



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA ENFERMERÍA

Parto humanizado en las mujeres de etnia indígena: Visión Intercultural

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en Enfermería

Autor:

Noguera Jaramillo, Nohelya Isabel

Valle Barreno, Karol Stefania

Tutor:

MgSc. Graciela Rivera Herrera

Riobamba, Ecuador. 2025

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotras, Nohelya Isabel Noguera Jaramillo; Karol Stefanía Valle Barreno con cédula de ciudadanía 1401290174; 1850110733, autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: Parto humanizado en las mujeres de etnia indígena: Visión intercultural, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 28 de noviembre de 2025.



Nohelya Isabel Noguera Jaramillo

C.I: 1401290174



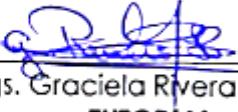
Karol Stefanía Valle Barreno

C.I: 1850110733

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, **Elsa Graciela Rivera Herrera** catedrática adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación: **Parto humanizado en las mujeres de etnia indígena: Visión intercultural**, bajo la autoría de **Nohelya Isabel Noguera Jaramillo; Karol Stefanía Valle Barreno**; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 25 días del mes de Noviembre de 2025.



Mgs. Graciela Rivera Herrera

TUTOR(A)

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticas designadas Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Parto humanizado en las mujeres de etnia indígena: Visión intercultural” por Noguera Jaramillo Nohelya Isabel, con cédula de identidad número 1401290174 y Valle Barreno Karol Stefanía, con cédula de identidad número 1850110733, bajo la tutoría de la MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 28 de noviembre de 2025.

MsC. Susana Padilla Buñay

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



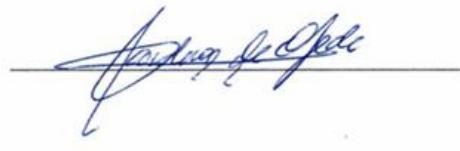
MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



MsC. Jessica Maritza Cárdenas Silva

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





CERTIFICACIÓN

Que, **Karol Stefania Valle Barreno** con CC: 1850110733, estudiante de la Carrera de **Enfermería**, Facultad de Ciencias de la Salud; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "Parto humanizado en las mujeres de etnia indígena: Visión intercultural", cumple con el 4%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **Compilatio**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 25 de noviembre de 2025



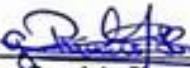
Mgs. Graciela Rivera Herrera
TUTOR(A)



CERTIFICACIÓN

Que, Noguera Jaramillo Nohelya Isabel con CC: 1401290174, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "Parto humanizado en las mujeres de etnia indígena: Visión intercultural", cumple con el 4%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio Compilatio, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 25 de noviembre de 2025



Mgs. Graciela Rivera Herrera
TUTOR(A)

DEDICATORIA

A Dios, por ser el autor de la vida, y por el sentido que Él ha dado a la mía.

A mis padres, René y Paty, mis pilares, mis raíces y mi inspiración constante. Gracias por cada sacrificio silencioso, por cada palabra de aliento y por enseñarme con el ejemplo lo que significa luchar por los sueños. Ustedes han sido mi refugio e impulso cuando sentía que no podía avanzar.

Para ustedes con todo mi corazón, en reconocimiento a su entrega y a la certeza de que cada logro mío también es suyo. Gracias por ser mi mayor bendición.

Nohelya

A mi hijo con infinito amor; eres el tesoro más grande que la vida me ha regalado, mi mayor motivo y la luz que ilumina cada uno de mis días, la razón por la que me esfuerzo y lucho sin rendirme.

A mi amado esposo, mi compañero de vida y de batallas, gracias por tu amor, paciencia, apoyo y palabras de aliento cuando siento desfallecer. Este sueño cumplido también lleva tu nombre, pues sin ti habría sido más difícil de alcanzarlo.

A mis padres, quienes con amor infinito y sacrificio inquebrantable me han acompañado en cada etapa de mi vida. Ustedes son mi mayor inspiración; cada página escrita está impregnada de sus enseñanzas y del amor con el que me guiaron.

Karol

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Chimborazo, por ser el espacio donde se forjaron nuestros sueños y metas personales y profesionales.

A la Carrera de Enfermería, donde fortalecimos nuestra vocación. Allí aprendimos a comprender que la enfermería es más que una profesión: es un servicio humano y solidario, que exige entrega, empatía y respeto hacia la vida.

A la MSc. Graciela Rivera, quien dejó una huella imborrable en nuestra vida académica y personal.

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE GENERAL	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	13
Planteamiento del problema	14
Justificación.....	15
Objetivos	16
General.....	16
Específicos	16
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	17
Humanización en salud	17
Parto humanizado	17
Rol de las parteras	19
Prácticas culturales asociadas al proceso de parto	19
Medicina ancestral: plantas medicinales y bebidas.....	20
Manejo del cordón umbilical y placenta	21
Cuidados culturales en el posparto	21
Entorno durante el parto	22
Acompañamiento durante el parto	23
Interculturalidad en salud y articulación de saberes ancestrales con el modelo médico-científico.....	24
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	26
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
Categoría: Proveedoras del parto	27
Categoría: Elementos simbólicos y espirituales.....	28

Categoría: Manejo de la placenta y el cordón umbilical	28
Categoría: Prácticas culturales durante el puerperio	29
Categoría: Ambiente físico durante el parto	30
Categoría: Acompañamiento durante el parto.....	31
Categoría: Enfoque intercultural en el parto humanizado.....	32
Discusión de los resultados	33
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES	35
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	35
BIBLIOGRAFÍA	37

RESUMEN

El parto humanizado en las mujeres indígenas representa una práctica ancestral que promueve el respeto a la autonomía y la dignidad humana. Su relevancia radica en integrar los saberes tradicionales con los principios de la atención intercultural, reconociendo el parto como un acto natural, espiritual y social. El objetivo de esta investigación fue analizar la importancia del parto humanizado en mujeres de etnia indígena, considerando su cosmovisión y el enfoque intercultural. La metodología en la sistematización de la información de los reportes de investigaciones se realizó mediante una revisión bibliográfica orientada desde una perspectiva cualitativa, descriptiva y analítica, para lo cual se revisaron 70 documentos científicos que luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra de 48 fuentes bibliográficas publicadas en Google Académico y en revistas indexadas en bases de datos como PubMed, Scielo, Redalyc, correspondientes al período 2020–2025. **Resultados:** En las comunidades indígenas de Ecuador, Perú, Chile y Colombia, el parto se desarrolla mediante prácticas de la posición vertical, que incluyen el uso de plantas medicinales, el manejo simbólico de la placenta, del cordón umbilical y rituales de purificación; el acompañamiento familiar que favorecen al ejercicio de los derechos reproductivos y el fortalecimiento de una atención intercultural en salud. **Conclusiones:** el parto intercultural promueve la humanización de la atención en salud, fortalece el empoderamiento femenino y la preservación de los saberes ancestrales, articulando la medicina basada en la evidencia con el enfoque tradicional, lo que contribuye a una atención segura, respetuosa y culturalmente pertinente en las comunidades indígenas.

Palabras clave: Cosmovisión indígena; Etnia indígena; Parto humanizado; Parto intercultural; Tradiciones culturales.

ABSTRACT

Humanized childbirth among Indigenous women represents an ancestral practice that promotes respect for autonomy and human dignity. Its significance lies in integrating traditional knowledge with the principles of intercultural healthcare, recognizing childbirth as a natural, spiritual, and social event. The objective of this study was to analyze the importance of humanized childbirth among women of Indigenous ethnicity, taking into account their worldview and the intercultural approach. The methodology consisted of a systematization of research reports through a bibliographic review conducted from a qualitative, descriptive, and analytical perspective. Seventy scientific documents were reviewed, and after applying inclusion and exclusion criteria, a final sample of 48 bibliographic sources was obtained, all published between 2020 and 2025 in Google Scholar and indexed journals such as PubMed, Scielo, and Redalyc. In Indigenous communities of Ecuador, Peru, Chile, and Colombia, childbirth is carried out through upright birthing practices that include the use of medicinal plants, symbolic management of the placenta and umbilical cord, and purification rituals. Family accompaniment plays a central role, supporting the exercise of reproductive rights and strengthening intercultural healthcare. All in all, intercultural childbirth promotes the humanization of healthcare, strengthens women's empowerment, and preserves ancestral knowledge by bridging evidence-based medicine with traditional approaches. This integration contributes to safe, respectful, and culturally appropriate care within Indigenous communities.

Keywords: Indigenous worldview; Indigenous ethnicity; Humanized childbirth; Intercultural childbirth; Cultural traditions.



Firmado electrónicamente por:
**HUGO ALONSO SOLIS
VITERI**

Validar únicamente con FirmaRC

Reviewed by:

Mgs. Hugo Solis V.
ENGLISH PROFESSOR

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

En los pueblos indígenas el parto en la vida de la mujer es un evento muy significativo. Para las comunidades y tiene relevancia no solo por su dimensión biológica, sino también por un gran valor social, cultural y espiritual. En el proceso del parto se aplican diversos saberes ancestrales y prácticas tradicionales muy significativos y simbólicos, los cuales reflejan la cosmovisión propia sobre la vida, la salud y la maternidad. Estos grupos sociales que tienen en común tradiciones culturales y vínculos con la tierra y en entorno natural en el que viven, los mismos que se relacionan con su identidad, cultura, bienestar físico y espiritual.⁽¹⁾

El parto humanizado con visión intercultural debe combinar el respeto de los derechos de las mujeres indígenas a vivir el proceso natural del nacimiento con la inclusión de valores, conocimientos y prácticas culturales. Se busca un parto digno, seguro y respetuoso, donde se valore la autonomía y la cultura, permitiendo que la mujer tome decisiones. Esto implica respeto a la diversidad cultural, un permanente diálogo y la adaptación de los servicios de salud para ofrecer y garantizar una atención integral, pertinente a sus necesidades específicas en la asistencia sanitaria adecuada y libre de discriminación.⁽²⁾

Los pueblos indígenas considerados guardianes y portadores de culturas singulares, caracterizadas por formas propias de interacción con las personas y con la naturaleza. Poseen rasgos sociales, culturales, económicos y políticos que los diferencian de las sociedades mayoritarias donde habitan. Actualmente, se calcula que más de 476 millones de personas en el mundo se identifican como indígenas, lo que equivale a más del 6 % de la población global, con presencia en todas las regiones del planeta.^(1,3,4)

En América Latina se reportan aproximadamente 50 millones de personas indígenas las cuales se dispersan en 500 etnias distintas y representan el 8% de la población de la región. Se considera que el mayor porcentaje de población indígena se encuentra en México, Guatemala, Perú y Bolivia.⁽⁵⁾

Con proximidad a esa posición, se ubica Ecuador, en el que según datos ofrecidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, febrero 2022), en el país habitan 14 nacionalidades indígenas, que constituyen más de 1 millón de personas, las mismas que se encuentran habitando la sierra en un 68,20%, seguido de la amazonia con un 24,06%, y solo un 7,56% se encuentra en la costa.⁽⁶⁾

En los pueblos indígenas el parto en la vida de la mujer es un evento muy significativo para las comunidades y tiene relevancia no solo por su dimensión biológica, sino también por un gran valor social, cultural y espiritual. En el proceso del parto se aplican diversos saberes ancestrales y prácticas tradicionales muy significativos y simbólicos, los cuales reflejan la cosmovisión propia sobre la vida, salud y maternidad. Estos grupos sociales tienen en común tradiciones culturales y vínculos con la tierra y en entorno natural en el que viven, los mismos que se relacionan con su identidad, cultura, bienestar físico y espiritual.^(7,8)

La implementación del parto humanizado adquiere gran relevancia, ya que busca garantizar una atención empática hacia la mujer, reconociéndola como protagonista del proceso de parto. Este modelo promueve el respeto a sus derechos, a su autonomía y a sus decisiones, brindándole un entorno seguro y emocionalmente favorable. Además, contribuye a reducir la violencia obstétrica, fortalecer el vínculo afectivo entre madre e hijo, y favorecer una experiencia de nacimiento positiva. Su aplicación, junto con el enfoque intercultural, permite ofrecer una atención integral que combina la seguridad clínica con el respeto a la diversidad cultural y humana.^(7,10)

En esencia, el parto culturalmente adecuado busca honrar la conexión entre la mujer, su comunidad, la naturaleza y el mundo espiritual, asegurando que el nacimiento sea una experiencia sagrada y fortalecedora, por esta razón abordaremos las diferentes prácticas culturales sobre el parto en comunidades indígenas de Latinoamérica.^(11,12)

En países como Perú y Ecuador, las prácticas de parto reflejan la cosmovisión indígena, donde se busca un ambiente cálido y familiar, utilizando elementos como el fogón, las oraciones y las hierbas medicinales. Estas costumbres han inspirado al sistema de salud a crear espacios interculturales que respetan las tradiciones locales.^(12,13)

Las parteras tradicionales desempeñan un papel fundamental dentro de las comunidades indígenas, ya que representan un vínculo entre los saberes ancestrales y la atención al proceso reproductivo femenino. Son consideradas mujeres sabias, respetadas y reconocidas por su experiencia adquirida a través de la práctica y la transmisión oral de conocimientos de generación en generación.^(14,15)

En las comunidades indígenas del Ecuador, el parto es un proceso profundamente vinculado a la cultura, la espiritualidad y la naturaleza. Existen diferencias entre regiones, pero en general las mujeres dan a luz en entornos familiares y cálidos, acompañadas por parteras y miembros de la comunidad, quienes aplican saberes ancestrales. Estas prácticas reflejan una visión integral de la salud, donde el nacimiento se considera un acto sagrado y parte esencial del equilibrio entre la mujer, su comunidad y el entorno natural.^(12,16,17)

Planteamiento del problema

A pesar de que Ecuador se define como un Estado plurinacional e intercultural, persisten brechas significativas en la atención del parto de las mujeres indígenas. En numerosos establecimientos de salud, las prácticas culturales propias de estas comunidades continúan siendo desconocidas o subvaloradas, lo que limita la posibilidad de que las mujeres mantengan sus costumbres durante el proceso de nacimiento.⁽¹⁸⁾

Esta falta de reconocimiento se relaciona con la aplicación de modelos biomédicos rígidos que dejan de lado elementos tradicionales como posiciones libres, uso de plantas medicinales, acompañamiento espiritual o participación de parteras. Como consecuencia, muchas mujeres experimentan el parto en un entorno que no refleja su identidad cultural,

sometiéndolas a prácticas frías y deshumanizadas lo que genera sentimientos de inseguridad, desarraigó y pérdida de control sobre su propia vivencia.⁽¹⁸⁾

Por otro lado el entorno cultural y comunitario, que en sus pueblos representa el sostén de la vida y el espacio de protección durante el parto, ha sido desplazado por un sistema que prioriza lo técnico sobre lo humano. Las parteras tradicionales mujeres sabias, guardianas de la vida y la espiritualidad han sido relegadas, y con ellas se extingue lentamente un conocimiento ancestral que ha acompañado durante siglos el nacimiento de generaciones enteras. La ausencia del calor del hogar, cantos, plantas medicinales y del apoyo familiar han convertido el momento más natural de la vida en una experiencia de soledad y desarraigó.⁽¹⁸⁾

Esta problemática muestra la necesidad urgente de comprender con mayor profundidad cómo las prácticas culturales que acompañan el parto y cómo el entorno comunitario influyen en la vivencia de las mujeres indígenas. El análisis de estos componentes permitirá determinar los factores que provocan desigualdad y las consecuencias que se reflejan en su salud a nivel físico, emocional y espiritual.

De la misma manera permitirá destacar la importancia de los saberes ancestrales, considerando a la familia y a la comunidad como un cimiento para reforzar un modelo de salud que plantea como ejes principales a la dignidad, autonomía y los derechos reproductivos de las mujeres indígenas. Esto se conseguirá promoviendo modelos de atención con enfoque intercultural, que atiendan y respondan a sus necesidades tomando en cuenta su cultura.

Justificación

El parto humanizado integra un elemento fundamental dentro de los modelos de atención en salud, ya que busca restituir el valor del nacimiento como un proceso profundamente humano, en el que la mujer debe ser atendida con respeto, sensibilidad y acompañamiento integral. Su relevancia radica en el reconocimiento de la dignidad y las necesidades emocionales, físicas y sociales de la gestante, promoviendo prácticas que favorecen su bienestar y reducen la medicalización excesiva.⁽²⁾

El parto humanizado con enfoque intercultural disminuye la mortalidad materna y neonatal al brindar atención oportuna y de calidad en los servicios sanitarios, fortalece la identidad cultural de las mujeres y comunidades indígenas, reduce la violencia obstétrica y el racismo institucional persistente, a la vez promueve una salud con pertinencia cultural, equitativa y basada en los derechos humanos.⁽²⁾

En el desarrollo del estudio se determinaron las características de las prácticas culturales ancestrales durante el parto de las mujeres de etnia indígena, y el reconocimiento de los elementos tradicionales que influyen en esta vivencia, enfatizando el entorno cultural y comunitario en donde se resalta el acompañamiento familiar.

La presente investigación permite reforzar una nueva perspectiva en salud la cual respete la diversidad cultural y no se centre únicamente en mejorar el bienestar físico, sino que reconozca los derechos humanos y el bienestar integral de las comunidades indígenas. Así mismo es indispensable para el desarrollo de los profesionales de quienes conforman las unidades de salud, impulsando a la elaboración de políticas y protocolos con un enfoque intercultural.^(19,20)

En cuanto a enfermería, su rol no solo se centra en la asistencia clínica, sino también en la educación y acompañamiento durante el proceso del parto respetando y haciendo respetar sus preferencias culturales siempre y cuando beneficien este proceso fisiológico, fortaleciendo la participación de la mujer y su acompañante. Desde esta perspectiva, la enfermería contribuye a fortalecer los valores de la empatía y el respeto, integrar prácticas seguras con los conocimientos tradicionales, generando un entorno de atención que valore la identidad cultural y mejore los resultados en salud materna y neonatal.⁽²¹⁾

Por lo anteriormente expuesto se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo influye el entorno cultural y comunitario en la experiencia del parto de las mujeres indígenas?

Objetivos

General

Analizar la importancia del parto humanizado en mujeres de etnia indígena, considerando su cosmovisión y el enfoque intercultural.

Específicos

Determinar las características de las prácticas culturales durante el parto de las mujeres de etnia indígena, a fin de reconocer los elementos tradicionales que influyen en esta vivencia.

- Identificar la influencia del entorno cultural y comunitario en la experiencia del parto de las mujeres indígenas, que contribuyen al ejercicio de los derechos reproductivos y el fortalecimiento de una atención intercultural en salud.
- Describir la visión del enfoque intercultural en el parto humanizado integrando prácticas y saberes ancestrales, los derechos de las mujeres indígenas.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Humanización en salud

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) el parto humanizado denominado también nacimiento respetado es un enfoque que salvaguarda los derechos fundamentales de la madre, recién nacido y su entorno familiar especialmente de las personas indígenas a las cuales se les vulnera su autonomía. El objetivo principal es permitir que el nacimiento se desarrolle de manera natural, respetando las tradiciones y necesidades individuales de cada familia con un enfoque intercultural.⁽²²⁾

La atención humanizada del parto integra el cuidado de la mujer embarazada tomando en cuenta elementos como el respeto a la fisiología del parto y determinantes culturales que proporcionen apoyo emocional, fortalezcan su autonomía y respeto a su privacidad, posibilitando así experiencia placentera del trabajo de parto. A pesar de esto, para algunas mujeres, la atención se encuentra muy lejos de ser humanizada y han llegado a experimentar maltrato, lo cual les genera sentimientos de pérdida de la autonomía, soledad e incomprendición.^(23,34)

Parto humanizado

El parto humanizado se define como un modelo de atención que pone gran énfasis en reconocer y respetar los deseos, requerimientos y aspectos emocionales de la madre y su entorno familiar durante todo el proceso de parto. Su propósito fundamental es transformar el nacimiento y convertirlo en una vivencia única y satisfactoria, garantizando condiciones que preserven la dignidad humana. Este modelo reconoce el papel central y activo de la mujer como protagonista de su parto, defendiendo el derecho fundamental de ella y su pareja para elegir libremente las circunstancias de su parto incluyendo el lugar, la manera y las personas que los acompañaran en este momento transcendental de sus vidas.⁽²⁴⁾

La OMS viene promoviendo mejoras en los procesos de parto y nacimiento, enfatizando la importancia de respetar la autonomía de la mujer y su participación activa en la toma de decisiones. Un elemento crucial es la presencia de familiares durante el proceso, lo cual incrementa la sensación de seguridad de la gestante.⁽²⁵⁾

El parto humanizado busca proporcionar una atención individualizada que reconoce los derechos y necesidades tanto de la madre como el bebé, transformando la perspectiva del parto desde un simple procedimiento clínico hacia una experiencia vital significativa donde la madre tiene capacidad de decisión. Se considera un espacio que celebra la capacidad del cuerpo femenino, acompañado de alegría y apoyo, considerando las opiniones y valores de las mujeres y sus familias durante todo el proceso de gestación, parto y puerperio.⁽²⁵⁾

Para lograr una atención humanizada del parto en Ecuador, un país pluriétnico y multicultural, es necesario que el sistema de salud reconozca e integre la riqueza de las

concepciones sobre la salud materno-perinatal y los saberes ancestrales. Esto incluye la consideración de necesidades específicas como las posiciones de parto preferidas por diversas culturas y el respeto por las prácticas ancestrales relacionadas con la placenta, ofreciendo así una atención que valore la individualidad y la herencia cultural de cada mujer.⁽²⁶⁾

A continuación, se abordarán enfoques vinculados a la atención del parto, con el propósito de analizarlos y establecer sus principales diferencias conceptuales. Cada visión permite analizar de forma diferente el proceso del parto de manera holística tomando en cuenta dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y culturales que influyen en este proceso.

Este análisis permite entender el parto como un evento lleno de simbolismo cultural y humano. A partir de ello, se exponen los principales conceptos que permiten comprender las diversas formas de atención del parto, con el propósito de identificar sus particularidades teóricas y su relevancia en el ámbito de la salud materna.

El parto intercultural es un modelo de atención que integra los saberes, valores y prácticas tradicionales de las comunidades indígenas con los conocimientos científicos y procedimientos de la medicina occidental. Su objetivo es brindar una atención respetuosa, segura y culturalmente pertinente, en la que se reconozca la cosmovisión de la mujer, su entorno familiar y comunitario. Este enfoque promueve el diálogo y la complementariedad entre el personal de salud y parteras, fortaleciendo la confianza, la participación y el respeto a la diversidad cultural en el proceso del nacimiento.^(13,27)

El parto culturalmente adecuado se constituye como una estrategia de salud intercultural orientada a mejorar la accesibilidad, la calidad y la aceptación de los servicios maternos en comunidades indígenas y rurales. Esta estrategia busca reconocer, respetar y revalorizar los saberes y prácticas ancestrales relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, integrándolos de manera segura en el sistema formal de salud. A través de la adecuación de espacios físicos, la participación de parteras tradicionales, el respeto al idioma, las costumbres y los rituales propios de cada cultura, se fomenta una atención más humana, inclusiva y culturalmente pertinente. Además, contribuye a fortalecer la confianza entre la comunidad y el personal de salud, promoviendo la reducción de la mortalidad materna y neonatal mediante una atención respetuosa y segura.^(7,28)

En relación con las prácticas culturales durante el parto de las mujeres de etnia indígena, es importante el análisis de saberes ancestrales durante el parto, rol de las parteras, prácticas culturales asociadas al proceso de parto, posiciones de parto desde una perspectiva intercultural, medicina ancestral: plantas medicinales y bebidas, manejo del cordón umbilical y la placenta, cuidados culturales en el posparto.

Rol de las parteras

El rol de las parteras en Latinoamérica constituye un elemento fundamental dentro de los sistemas tradicionales de atención materno infantil. En diversas comunidades indígenas de Colombia, Chile, Perú y Ecuador, estas mujeres no solo actúan como acompañantes del proceso reproductivo, sino que representan guardianas del conocimiento ancestral transmitido intergeneracionalmente. Su labor se sostiene sobre principios de bienestar físico, emocional, espiritual y comunitario, y se orienta a mantener la armonía entre la madre, el recién nacido y el entorno.^(11,17,29,30)

En culturas como la Quillasinga, Colla, andina peruana y múltiples comunidades indígenas del Ecuador entre ellas, las Cañari, Otavalo, Shuar y Achuar las parteras son consideradas figuras de alta autoridad y confianza. Ellas preparan a las gestantes para el “ciclo cósmico” del nacimiento mediante rituales de limpieza, utilización de plantas medicinales, masajes terapéuticos y la ambientación del espacio según criterios simbólicos propios de cada cosmovisión. Asimismo, actúan como consejeras espirituales y custodias de los mitos y creencias que explican la vida, la fertilidad y la relación con la Madre Tierra.^(11,16,17,29,31,32)

Su intervención se vincula estrechamente con el respeto a la identidad cultural, la dignidad femenina y la autonomía de la gestante, permitiendo que la mujer elija posiciones para el alumbramiento, reciba contención de familiares y mantenga un entorno íntimo. En países como Perú y Ecuador, estas parteras han logrado articulación parcial con el sistema de salud moderno, especialmente a través de la implementación del parto vertical en zonas rurales. No obstante, en algunas regiones, por ejemplo, entre los Colla de Chile, este oficio se encuentra en riesgo de desaparición debido al envejecimiento de sus practicantes.^(11,30,17)

Prácticas culturales asociadas al proceso de parto

Las prácticas tradicionales durante la labor de parto reflejan una profunda conexión con creencias espirituales, símbolos comunitarios y elementos naturales considerados protectores y facilitadores del alumbramiento. En general, las comunidades indígenas conciben el parto como un evento fisiológico y a la vez como un acto ritual cargado de significados cósmicos.^(7,8)

En Colombia, entre los Quillasinga, se realiza el “manteo”, una técnica destinada a reacomodar al feto mediante movimientos controlados del vientre materno. En Chile, las mujeres Colla son preparadas con vahos de manzanilla y masajes abdominales que promueven calor y relajación uterina. En los Andes peruanos, las prácticas incluyen sahumerios, acompañamiento comunitario y recomendaciones dietéticas específicas como la reducción del consumo de sal para evitar deshidratación. Además, durante el inicio del trabajo de parto se ofrecen té estimulantes y preparados tradicionales como huevo tibio mezclado con plantas aromáticas.^(11,17,29)

En Ecuador, las prácticas son diversas según la región: en comunidades del Azuay se enfatiza la preparación del hogar, el control del frío y la participación activa de la familia; en la cultura Cañari se utilizan métodos rituales como calentar un huevo en el fogón para predecir el momento del parto; en localidades de Guaranda se realizan oraciones junto al fogón, se administra agua de canela con trago y se aplica manteca de gallina o cacao para facilitar la expulsión. Entre los Shuar, la labor de parto se desarrolla rodeada de hojas de plátano y telas para preservar intimidad y calor; en la cultura Achuar, el parto incluso puede ocurrir en soledad dentro de la huerta, como una prueba de resistencia femenina y vínculo con la naturaleza.^(12,30,31,32)

Posiciones de parto desde una perspectiva intercultural

La posición del parto constituye un elemento central en los modelos tradicionales de nacimiento en Latinoamérica. La postura vertical y las variantes en cuclillas, de rodillas, de pie o apoyándose en elementos del entorno son predominantes en culturas indígenas. Estas posiciones se justifican por razones fisiológicas pues aprovechan la fuerza de gravedad y facilitan la movilidad pélvica.⁽¹⁶⁾

En la cultura Quillasinga se prefiere la posición en cuclillas o fetal. Entre los Colla de Chile, el parto normalmente ocurre en el hogar, con la parturienta en cuclillas. En los Andes peruanos predomina el parto vertical, técnica que posteriormente fue adoptada por establecimientos de salud en zonas rurales.^(11,17,29)

En Ecuador, la diversidad es amplia: las mujeres de Otavalo pueden parir colgadas de sogas, escaleras o sostenidas por familiares; en Guaranda se permite elegir libremente entre posiciones en pie, acostada o hincada; en la cultura Shuar se utiliza un andamio de aproximadamente 1,50 metros desde el cual la mujer se sostiene mientras puja. En contraste, entre las Achuar el parto suele realizarse en soledad, sentadas en un pórtico construido especialmente para el alumbramiento.^(12,16,32)

Medicina ancestral: plantas medicinales y bebidas

La medicina ancestral ocupa un lugar protagónico dentro del proceso reproductivo indígena, no solo como un recurso terapéutico sino como un componente espiritual que refuerza la conexión entre el cuerpo materno y la naturaleza. Las plantas medicinales, infusiones, sahumerios y preparados tradicionales son utilizados en todas las etapas: embarazo, trabajo de parto, expulsivo y puerperio. Entre los Quillasinga se emplean plantas para rituales de limpieza corporal y para la ambientación del espacio del parto. En la cultura Colla de Chile destacan los vahos de manzanilla y las agüitas de monte que ayudan a relajar a la gestante.^(17,29)

En Perú, la flora medicinal constituye un pilar del proceso: se utilizan té de flor de mil, albahaca, toronjil y preparados destinados a incrementar la fuerza uterina. Los sahumerios acompañan el proceso como símbolo de protección cósmica. En Ecuador, la

diversidad de fitoterapia es amplia: infusiones de albahaca, ruda, pumín, caballo chupa, hojas de higo, manzanilla, linaza, hierbas dulces y amargas como toronjil, romero y otras plantas calientes utilizadas para combatir el frío y fortalecer el útero.^(11,12,16,31)

Asimismo, muchas comunidades utilizan bebidas específicas para la recuperación postparto, como coladas tradicionales, agua de canela, té caliente para “cerrar el cuerpo” y caldos nutritivos. Estas preparaciones cumplen funciones simbólicas, energéticas y fisiológicas, reforzando la idea de equilibrio entre energía, temperatura corporal, fuerza vital y vínculo con la naturaleza.⁽¹²⁾

Manejo del cordón umbilical y placenta

El tratamiento del cordón umbilical y la placenta posee un altísimo valor ritual y simbólico entre las comunidades indígenas de Latinoamérica. Estas prácticas buscan garantizar protección espiritual, salud futura, fertilidad materna y equilibrio energético del recién nacido.^(12,32)

La diversidad de saberes ancestrales en cuanto al manejo del cordón umbilical se representa de manera diferente en cada región del Ecuador. Por ejemplo, en la ciudad Guaranda el corte del cordón umbilical depende del sexo del recién nacido en varones corresponde a 4 cm y en mujeres a 3cm, se manifiesta que de esta práctica depende el futuro del recién nacido. Por su parte en la cultura Shuar de la amazonía, el cordón se corta con un bambú afilado lo cual ellos lo denominan como chinkiat, se ata con fibras de kumai y se aplica ceniza del fogón para prevenir infecciones. En conjunto, estas acciones muestran cómo las comunidades integran criterios culturales y conocimientos de higiene ancestral en el proceso del nacimiento.^(12,32)

Los rituales que rodean a la placenta expresan una profunda conexión entre la madre, el recién nacido y la tierra, entendida como un espacio de protección. Entre las parteras Quillasinga, la placenta es considerada compañera del bebé, por lo que se espera a que se enfríe antes de enterrarla cerca del fuego. En el Azuay, el lugar del entierro se decide según el sexo del bebé, debido a la creencia de que influirá en su destino. En la cultura Cañari, la placenta se deposita en zonas apartadas para evitar el “mal aire”, mientras que los Shuar envuelven en hojas de plátano y se entierra en el área del fogón como un acto de resguardo frente a enfermedades y energías negativas.^(29,30,31)

Cuidados culturales en el posparto

El posparto representa una etapa sagrada dentro de la salud materna indígena, marcada por restricciones, cuidados alimentarios y prácticas destinadas a proteger a la madre y fortalecer al recién nacido. Existe un énfasis general en el control del frío, la armonía familiar, el descanso y el acompañamiento comunitario.⁽³¹⁾

En comunidades del Ecuador, como las Cañari, se restringen los baños durante los primeros días y se prioriza una dieta rica en proteínas animales y habas. En Guaranda las mujeres se someten al encaderamiento para realinear la cadera, consumen cauca, caldo de gallina y coladas, además evitan alimentos considerados “infecciosos” durante 42 días. Los Shuar consideran que el calor del fogón y las hojas de plátano protegen al binomio madre bebé, mientras que en la cultura Achuar el posparto continúa en conexión con la naturaleza, manteniendo el vínculo espiritual iniciado durante el auto parto.^(12,31,32)

En Perú, la recuperación se acompaña de infusiones cálidas y alimentos destinados a restaurar la energía perdida durante el parto. En todos los casos, el posparto se concibe como un periodo crítico que requiere equilibrio emocional, alimento adecuado, calor corporal, contención familiar y respeto por creencias espirituales, garantizando así una recuperación integral y la continuidad del ciclo vital.⁽¹¹⁾

Considerando la influencia del entorno cultural y comunitario en la experiencia del parto de las mujeres de etnia indígena, resulta fundamental comprender el entorno y el acompañamiento durante el parto.

Entorno durante el parto

En diversas comunidades indígenas del Ecuador, el parto en el hogar continúa siendo la opción preferida por las mujeres, debido al profundo valor que se atribuye al conocimiento ancestral transmitido por las parteras tradicionales. Este entorno doméstico no solo brinda seguridad cultural y emocional, sino que forma parte de una tradición que se ha mantenido a lo largo de generaciones, fortalecida por prácticas, creencias y rituales comunitarios. El espacio del hogar se concibe como un lugar cálido, espiritual y familiar, donde el proceso de nacimiento adquiere un significado integral en relación con la vida, la naturaleza y la identidad colectiva.⁽³³⁾

Frente a esta realidad, algunas instituciones de salud han impulsado estrategias que buscan integrar dichas prácticas ancestrales en entornos clínicos. Un ejemplo relevante es el Hospital San Luis de Otavalo, el cual incorpora en su modelo de atención elementos que simulan la calidez del hogar y promueven el parto en libre posición. Este enfoque reconoce la importancia de respetar las tradiciones culturales, ofreciendo un espacio intercultural que responde tanto a las necesidades clínicas como a las preferencias culturales de las mujeres indígenas.⁽²¹⁾

Las prácticas ancestrales relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio constituyen un patrimonio cultural invaluable. El uso de plantas medicinales, los rituales de protección, la elección del espacio físico y las posiciones para parir reflejan una cosmovisión que concibe el nacimiento como un proceso espiritual y comunitario. Preservar estas prácticas no solo tiene valor histórico o cultural, sino que contribuye al bienestar emocional y físico de las mujeres, fortaleciendo la confianza en los servicios de salud que reconocen y legitiman estos saberes.⁽²¹⁾

En este contexto, la enfermería desempeña un papel fundamental en la creación de entornos de parto culturalmente adecuado. Para ello, el profesional debe comprender y valorar la importancia del ambiente cálido, del uso de elementos tradicionales y de las condiciones espaciales que responden a la cosmovisión indígena. Integrar estos elementos en la atención clínica permite promover un parto humanizado, respetuoso y seguro, en el que la identidad cultural de la mujer es reconocida como parte esencial de su proceso de salud.⁽³⁴⁾

Acompañamiento durante el parto

El acompañamiento en el parto para mujeres indígenas constituye un componente esencial de su cultura y sus prácticas comunitarias. Las parteras tradicionales, consideradas guardianas del conocimiento ancestral, desempeñan un rol protagónico como guías espirituales, emocionales y técnicas en el proceso de nacimiento. Su presencia otorga confianza, continuidad cultural y seguridad afectiva, elementos que contribuyen a la vivencia positiva del parto. Además, la participación de familiares cercanos fortalece el sentido comunitario y proporciona apoyo en un evento concebido como colectivo más que individual.

En la atención intercultural, la enfermería asume un rol clave como mediadora entre los saberes ancestrales y la práctica biomédica. Este acompañamiento implica escuchar las decisiones de la mujer, respetar la presencia de parteras y familiares, y promover la participación de la gestante en su propio proceso de parto. La enfermera actúa como facilitadora del diálogo entre la cultura indígena y el sistema de salud, generando confianza y garantizando que el acompañamiento tradicional no sea desplazado, sino integrado de forma segura y complementaria.⁽³⁴⁾

Además, el personal de enfermería cumple un rol educativo fundamental al brindar información sobre signos de alarma, prácticas seguras y procedimientos médicos necesarios. Esta labor se realiza sin deslegitimar la cosmovisión de la mujer indígena, sino incorporando sus conocimientos y formas de entender el nacimiento. La documentación de las costumbres, la comunicación respetuosa y la implementación de estrategias interculturales permiten mejorar el acompañamiento, fortaleciendo la relación entre la comunidad y los servicios de salud.⁽³⁴⁾

Desde esta perspectiva, el acompañamiento durante el parto no solo responde a necesidades clínicas, sino también a la dimensión emocional, espiritual y cultural de la gestante. La integración adecuada del apoyo tradicional y del acompañamiento profesional permite ofrecer una atención más completa y humanizada, donde se asegura la seguridad física de la mujer y, al mismo tiempo, se respeta y preserva la identidad cultural y los saberes ancestrales que forman parte esencial del proceso de nacimiento en las comunidades indígenas del Ecuador.⁽³⁴⁾

Por otro lado es importante describir la visión del enfoque intercultural en el parto humanizado integrando prácticas y saberes ancestrales, los derechos de las mujeres

indígenas ya que este análisis permite reconocer la complementariedad entre ambos enfoques y promover una atención más pertinente, humanizada y culturalmente coherente.

Interculturalidad en salud y articulación de saberes ancestrales con el modelo médico-científico

De acuerdo a la Constitución el Ecuador es conocido como un país multiétnico, plurinacional e intercultural; por estos antecedentes el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador, a través del Subproceso de Salud Intercultural, se han implementado estrategias sustentadas en el enfoque intercultural dentro del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), que buscan fortalecer el respeto hacia las prácticas culturales de las comunidades, integrando de manera armónica los saberes ancestrales y la medicina tradicional en los servicios de salud, destacando entre ellas el parto culturalmente adecuado como una expresión de atención respetuosa y humanizada.^(7,9,35)

El enfoque de interculturalidad en el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador reconoce la necesidad de superar la hegemonía occidental en los servicios sanitarios, la cual históricamente ha limitado el acceso de los pueblos y nacionalidades indígenas a una atención pertinente y respetuosa de su cosmovisión. En el ámbito del parto, este enfoque busca integrar los saberes ancestrales, las prácticas tradicionales y las medicinas alternativas como componentes complementarios a la atención biomédica, asegurando que las mujeres indígenas vivan el proceso de nacimiento en condiciones de respeto, autonomía y dignidad.⁽³⁵⁾

Asimismo, se destaca la importancia de la formación y capacitación del personal de salud para garantizar interacciones respetuosas con las mujeres indígenas, reconociendo sus conocimientos, rituales y preferencias. La interculturalidad permite articular dos sistemas sanitarios el occidental y el ancestral de manera complementaria, asegurando que la atención del parto responda a las necesidades culturales, simbólicas y espirituales de las mujeres indígenas, con pertinencia y coherencia.⁽³⁵⁾

En conjunto, el modelo plantea que el parto debe ser atendido bajo criterios de respeto a la diversidad cultural, derecho a elegir prácticas y acompañamiento, y consideración de las condiciones sociales y comunitarias de cada mujer, garantizando un servicio humanizado y culturalmente adecuado.⁽³⁵⁾

La interculturalidad en salud constituye un enfoque que reconoce la coexistencia de múltiples sistemas de conocimiento, cuidado y propone un diálogo horizontal entre la biomedicina y la cosmovisión indígena. Aguilar M, et al., sostienen que la interculturalidad es un espacio de encuentro donde se negocian significados, prácticas y formas de atención sin jerarquías entre saberes. Desde esta perspectiva, la salud debe comprenderse también desde categorías indígenas como equilibrio, espiritualidad, territorio y comunidad.^(36,37)

La OPS y la OMS mencionan que la incorporación de los saberes ancestrales en los sistemas de salud debe basarse en el respeto cultural, la evidencia científica disponible, la participación comunitaria y un enfoque de derechos humanos, generando marcos regulatorios que legitimen la medicina ancestral como un sistema de atención válido y complementario.⁽³⁸⁾ Esto implica no considerar esta medicina como una “alternativa”, sino como un sistema epistemológico propio con agentes tradicionales, ritualidad y racionalidades coherentes.⁽³⁸⁾

En América Latina, varias experiencias muestran que la integración sinérgica entre medicina ancestral y biomedicina puede mejorar los resultados en salud. En Ecuador, el modelo de parto vertical intercultural implementado en Otavalo se ha convertido en referente regional. Llamas y Mayhew manifiestan que la libertad de posición, la presencia de parteras tradicionales y adecuación cultural del espacio mejoró la satisfacción materna y contribuyó a la disminución de morbilidad obstétrica.⁽³⁹⁾

De igual manera, Dueñas S, et al. señalan que la articulación respetuosa entre parteras, familias y personal biomédico favorece la seguridad del parto y la seguridad de las mujeres indígenas en los servicios de salud.⁽⁴⁰⁾

En la Amazonía ecuatoriana, Hallor et al. documentan procesos exitosos de integración de parteras tradicionales mediante mecanismos de referencia y contrarreferencia, acompañamiento comunitario y reconocimiento del rol cultural de las parteras. Estas estrategias generan mayor acceso y evitan el abandono de los servicios, especialmente en zonas rurales indígenas.⁽⁴¹⁾

Sin embargo, Pesantes et al. advierten que cuando la interculturalidad se reduce a un discurso sin ajustes en la organización del servicio, capacitación del personal o participación comunitaria, las políticas se vuelven no aplicadas, perpetuando prácticas hospitalarias monoculturales.⁽⁴²⁾

Por otro lado, Orellana A, et al. encontraron que existen barreras persistentes para integrar la medicina andina: prejuicios hacia los saberes tradicionales, falta de protocolos institucionales, escasos espacios de diálogo formal entre médicos y sanadores, y ambigüedad normativa para el uso de plantas medicinales o prácticas rituales. Estas dificultades reflejan que la interculturalidad requiere cambios estructurales, no solo voluntad institucional.⁽³⁷⁾

Estudios sobre parto respetado en la región andina revelan que el enfoque intercultural está estrechamente ligado al enfoque de derechos, ya que las prácticas discriminatorias y la violencia obstétrica afectan con mayor intensidad a mujeres indígenas. Gleason et al. indican que la atención verdaderamente intercultural implica garantizar autonomía reproductiva, consentimiento informado y trato digno en todas las etapas de la atención materna.⁽⁴³⁾

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica descriptivo, analítico con un enfoque cualitativo con el objetivo de analizar la importancia del parto humanizado en mujeres de etnia indígena, desde una visión intercultural.

La sistematización de la información incluida en el estudio encontró que los reportes de investigaciones no describen esta particularidad del cuidado con especificidad en mujeres indígenas a nivel global, elemento que centra el estudio en Latinoamérica. Derivado de lo descrito, se revisaron 70 documentos científicos que luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra de 48 fuentes bibliográficas publicadas en Google Académico y en revistas indexadas en bases de datos como PubMed, Scielo, Redalyc y páginas como la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud Pública, entre otros sitios web, desde el año 2020 hasta la actualidad. Para la búsqueda de información se emplearon las siguientes palabras clave: “Etnia indígena”, “Parto humanizado”, “Parto intercultural”, “Tradiciones culturales”, entre otros. Se utilizarán los operadores booleanos “AND”, “Y”, “OR”, “O”, “NOT”, “NO”; se utilizarán criterios de inclusión como artículos científicos completos en idioma inglés y español, se analizaron artículos originales, revisiones bibliográficas, tesis, libros, guías, publicaciones que correspondan a los últimos 5 años; entre otros. Se excluyeron los documentos científicos con relación a estudios que no abordaron el parto humanizado o que se centraron únicamente en aspectos biomédicos sin considerar la dimensión intercultural, investigaciones en poblaciones no indígenas o que no especificaron la etnia de las participantes, los artículos sin acceso al texto completo y aquellos estudios que trataron sobre otras etapas del ciclo reproductivo sin abordar específicamente el proceso del parto.

Este estudio se basa en una revisión bibliográfica y no realiza intervención directa con personas, sin embargo, se respetaron los principios éticos fundamentales de la investigación.

Se garantizó el uso responsable de la información, citando adecuadamente todas las fuentes consultadas y evitando cualquier forma de plagio, se priorizaron documentos que presentaran investigaciones realizadas con apego a normas éticas, especialmente aquellas que aseguran el respeto por las comunidades indígenas, su cosmovisión y sus prácticas culturales. Asimismo, se reconoció la importancia de no reproducir estereotipos culturales y de resguardar la dignidad y autonomía de las poblaciones descritas, promoviendo una interpretación respetuosa y contextualizada de los hallazgos.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tomando en consideración que el enfoque del trabajo es descriptivo, para garantizar la relación entre el problema de investigación, los objetivos, la metodología y los resultados, las variables de estudio han sido analizadas como categorías, detalle que se desglosa a continuación:

Categoría: Proveedoras del parto

Las parteras son piezas fundamentales en el proceso del parto en las comunidades indígenas, desempeñando un rol que va mucho más allá de la mera asistencia clínica. Según Rodríguez V y Duarte C, los saberes ancestrales se transmiten de generación en generación, permitiendo que estas proveedoras no solo ofrezcan asistencia técnica, sino que también apliquen tratamientos terapéuticos utilizando plantas, minerales y otros elementos naturales. De este modo, se constituyen en guardianas del conocimiento ancestral y promotoras de una atención integral que abarca aspectos físicos, emocionales y espirituales.⁽¹⁷⁾

Por su parte, Prado J, et al. destacan que la labor de la partera trasciende la asistencia clínica convencional al organizar el espacio de parto mediante masajes, la administración de agüitas medicinales y el fomento de la libre elección de posiciones para el alumbramiento. Estas prácticas favorecen un ambiente de respeto y calidez, donde se integran las dimensiones emocionales y espirituales del proceso del parto.⁽⁴⁴⁾

Además, Garces D, en su estudio realizado en la comunidad de Quillasinga, señala que las parteras utilizan diversas hierbas para rituales de limpieza corporal que facilitan la purificación de la madre, resaltando la importancia del componente ritual en la preparación para el nacimiento. En contraste, Rodríguez V y Duarte C, al analizar la práctica en la comunidad Colla, informan que se emplea exclusivamente la manzanilla para los vahos, demostrando cómo cada cultura adapta sus métodos tradicionales según sus propios saberes.^(17,29)

Por otro lado, Mercado A, et al. resaltan que las parteras son pilares en la transmisión de la cultura ancestral; por ejemplo, algunas utilizan un método distintivo para predecir el parto, que consiste en colocar un huevo en el fogón, lo cual simboliza la inminencia del alumbramiento y refuerza la conexión entre la tradición y la naturaleza.⁽³⁰⁾

Complementariamente, Núñez G, Soliz C, Vidal M y González mencionan que en otros contextos las parteras determinan el momento del parto mediante la toma del pulso en diferentes segmentos del brazo, evidenciando un conocimiento empírico altamente desarrollado a lo largo del tiempo.⁽¹²⁾

Los aportes identificados permiten apreciar que la función de las parteras en las comunidades indígenas es esencial no solo por su capacidad técnica, sino también por su

papel en la preservación y difusión de prácticas culturales, constituyendo un modelo de atención del parto que integra de manera armónica lo físico, lo emocional y lo espiritual.

Categoría: Elementos simbólicos y espirituales

La conceptualización del parto en las comunidades indígenas transciende la dimensión física, y lo consideran como un fenómeno multidimensional que integra elementos simbólicos, espirituales y sociales profundamente arraigados en su cosmovisión.

La información analizada revela una perspectiva holística del parto. Esta concepción, es destacada por Prado J, et al. que, en su estudio, mencionan que las mujeres indígenas en Ecuador, consideran al parto como un ritual ancestral donde deben estar conectados mente, cuerpo y espíritu. lo cual contrasta con el enfoque biomédico tradicional. De manera similar Calderón, et al. menciona que en Perú se tiene un profundo respeto por la cosmovisión indígena, en donde el parto no es solo un evento biológico, sino un ritual con profundas implicaciones espirituales y sociales.^(14,44)

Esta perspectiva también se encuentra en la investigación de Berrezueta J y Castillo F, quienes enfatizan la conexión sagrada entre la mujer, su comunidad, la naturaleza y el mundo espiritual, reforzando la idea de que el nacimiento debe ser una experiencia fortalecedora. La interconexión de estos elementos y prácticas sugiere que el bienestar durante el parto no se alcanza solo atendiendo las necesidades físicas de la mujer y del bebé, sino se requieren un equilibrio entre todas las dimensiones del ser.⁽⁴⁵⁾

Otro punto en común es la presencia de rituales específicos durante el proceso de parto. Maquera Y, et al, mencionan una serie de prácticas simbólicas realizadas en los Andes peruanos, dentro de estas está el uso de sahumerios y la participación de la comunidad, elementos que buscan fortalecer a la mujer durante el trabajo de parto, además destacan rituales ancestrales que incluyen el entierro de la placenta y el cordón umbilical. Estás prácticas coinciden con lo señalado por Prado, et al en Ecuador en donde el parto también se desarrolla en un entorno que prioriza la conexión espiritual y la integración de saberes tradicionales.^(11,44)

Categoría: Manejo de la placenta y el cordón umbilical

El manejo del cordón umbilical y la placenta está cargado de un profundo simbolismo cultural. Según Núñez G, et al. en las comunidades de Guaranda el corte del cordón umbilical varía según el género del bebé: si el recién nacido es varón, se corta a 4 cm; mientras que, si es mujer, se realiza a 3 cm. Esta diferenciación en las medidas refleja creencias específicas sobre el destino y las características futuras del niño.⁽¹²⁾

Por otro lado, en la cultura Shuar, Sánchez S, et al documentan que el corte del cordón umbilical se efectúa con un chinkiat (bambú afilado), midiendo cuatro dedos desde el ombligo hacia afuera y atándolo con kumai (fibra vegetal de una palmera). Además, para

prevenir infecciones se aplica ceniza del corazón del fogón, integrando así una dimensión terapéutica y ritual al procedimiento.⁽³²⁾

En cuanto al manejo de la placenta, autores como Mercado A, et al. señalan que en la provincia del Azuay se sigue un ritual específico: si el bebé es varón, la placenta se entierra en la parte posterior de la casa para retrasar su partida del hogar; en cambio, si es mujer, se entierra en la parte frontal para propiciar que encuentre marido a temprana edad. Esta práctica subraya la vinculación entre el manejo de la placenta y las creencias sobre el destino del recién nacido.⁽³⁰⁾

Por su parte, en la cultura Cañari, Peralta M, indica que la placenta se entierra en lugares apartados para evitar el mal aire, basándose en la creencia de que el contacto con una placenta enterrada en un sitio inadecuado puede acarrear efectos negativos para la salud.

Es así también que Sánchez S, et al. destacan otra práctica en la cultura Shuar, en la que la placenta se envuelve en hojas de plátano y se entierra en el mismo fogón. Este acto se interpreta como una forma de proteger al recién nacido de infecciones, espantos y malas intenciones, al mismo tiempo que se manifiesta un profundo respeto hacia la naturaleza y la condición humana.^(31,32)

En otros países de Latinoamérica se observan variaciones que enriquecen la diversidad de estas prácticas. En el Perú, Maquera Y, et al. señalan que la placenta es enterrada fuera de la casa, lo que se asocia con la creencia de que así se evita que el útero de la madre se enfríe, garantizando su capacidad reproductiva para futuros partos. Finalmente, Garcés D menciona que en Colombia la placenta es considerada una “compañera” que protegió y alimentó al bebé, siendo enterrada cerca del fuego como parte de un ritual que refuerza su valor simbólico y protector.^(11,29)

El manejo ritual del cordón umbilical y la placenta en las comunidades indígenas es una manifestación clara de cómo el conocimiento ancestral se integra en la atención del parto. Estas prácticas no se limitan a aspectos biológicos, sino que incorporan dimensiones culturales, espirituales y terapéuticas.

Categoría: Prácticas culturales durante el puerperio

El estudio de las prácticas puerperales en las comunidades indígenas de Ecuador pone de manifiesto un extenso conocimiento ancestral que, aunque se expresa de manera diversa, mantiene principios esenciales en la atención de la madre y el bebé. Esta variedad de costumbres evidencia la profunda sabiduría de estas culturas respecto a la relevancia del periodo postparto para el bienestar materno-infantil.⁽¹⁷⁾

Rodríguez V y Duarte C, en su estudio mencionan que los saberes ancestrales de la cultura Colla respecto al parto, son prácticas las cuales transciden el aspecto físico y abarcan dimensiones emocionales, espirituales y comunitarias que son esenciales para el bienestar integral de la madre y el recién nacido. Su investigación destaca la duración del

puerperio, estableciendo un periodo extenso de aproximadamente dos años, el cual termina con la independencia del bebé al dar sus primeros pasos. Además, estos autores mencionan el reconocimiento y tratamiento de la depresión postparto, aportando una dimensión única a la comprensión de la salud mental materna en estas comunidades.⁽¹⁷⁾

Por su parte Peralta M, en su estudio sobre las mujeres de la cultura Cañari, describe prácticas específicas en cuanto a la higiene postparto, estableciendo momentos específicos para el baño que debe darse a los cinco días y al mes después del parto, así como una dieta basada en proteína animal y habas. Estas prácticas de higiene, junto con la limitación de la actividad física, demuestran un entendimiento de la necesidad de proteger la salud materna durante este periodo vulnerable.⁽³¹⁾

En contraste Nuñez G, et al. en su investigación en mujeres indígenas de Guaranda, presentan una perspectiva diferente del puerperio estableciendo un periodo más corto de 42 días. Su estudio resalta la práctica del “encaderamiento” una práctica específica para la realineación de la cadera, que demuestra como cada cultura ha desarrollado técnicas específicas para abordar aspectos particulares de la recuperación postparto, este tipo de prácticas sugieren un conocimiento anatómico y terapéutico desarrollado a través de la experiencia de varias generaciones. Además, se mencionan dietas específicas basada en cauca, caldo de gallina y coladas, distinguiéndose de las preferencias alimentarias descritas en la cultura Cañari.⁽¹²⁾

Categoría: Ambiente físico durante el parto

El lugar donde se desarrolla el parto posee una relevancia fundamental en la cosmovisión indígena, ya que el ambiente físico no solo cumple una función material, sino que también actúa como un escenario cargado de simbolismo y espiritualidad. En Ecuador, según lo mencionan Morocho C, et al. las mujeres prefieren dar a luz en casa, donde la presencia de un fogón encendido genera un ambiente cálido que simboliza protección, seguridad y bienestar tanto para la madre como para el bebé. Este elemento, más allá de proporcionar calor, se interpreta como una barrera contra las energías negativas y un vínculo con las raíces y tradiciones ancestrales.⁽¹⁶⁾

En la Amazonía ecuatoriana, Sánchez S, et al destacan que las mujeres Shuar y Achuar optan tradicionalmente por dar a luz en la huerta, práctica que refuerza la conexión del nacimiento con la fertilidad de la tierra. Este espacio natural se configura como un entorno ritualizado, en el que la naturaleza se integra de forma orgánica al proceso del parto, subrayando la creencia de que el nacimiento es un acto de comunión con la Madre Tierra y sus ciclos vitales.⁽³²⁾

Resultados de investigaciones realizadas en el contexto peruano, Maquera YU et al. evidencian una fuerte preferencia por el parto en el hogar. En este contexto, el espacio íntimo y familiar se enriquece con el acompañamiento de otras mujeres, lo cual favorece la transmisión de saberes ancestrales y genera una red de apoyo emocional esencial para la

experiencia del parto. Este ambiente familiar se convierte en un refugio que protege a la parturienta y potencia el sentido de comunidad durante el proceso de nacimiento.⁽¹¹⁾

En Ecuador, Morocho C señala que algunos sistemas de salud han comenzado a integrar a las parteras en hospitales interculturales, adaptando estos espacios institucionales para que reflejen los valores y prácticas tradicionales, lo cual representa un avance significativo en la atención respetuosa del parto.⁽¹⁶⁾

En contraste, en Chile, Rodríguez V y Duarte C, y en Colombia, según Garcés D, la integración de estos saberes en el ámbito hospitalario aún resulta limitada, lo que evidencia la necesidad de continuar promoviendo modelos de atención que reconozcan y respeten la cosmovisión indígena en todas las esferas de la salud.^(17,29)

Esta diversidad del ambiente físico durante el parto muestra cómo cada cultura adapta sus espacios de acuerdo con sus creencias y tradiciones, resaltando la importancia de conservar y fortalecer estos entornos ritualizados que propician una experiencia de parto humanizada y profundamente conectada con la identidad ancestral.

Categoría: Acompañamiento durante el parto

El análisis de los estudios recolectados refleja patrones significativos en cuanto al acompañamiento durante el parto en las diferentes comunidades indígenas, evidenciándose convergencias y divergencias culturales muy relevantes. Los estudios permiten identificar varios aspectos que caracterizan las diferentes prácticas y concepciones del acompañamiento durante este proceso.

Rodríguez V y Duarte C en su estudio “Saberes ancestrales y prácticas tradicionales en mujeres colla de la región de Atacama” mencionan que el parto se desarrolla principalmente en casa, en donde la mujer permanece acompañada de la familia, quienes colaboran durante el proceso. Además, enfatiza la importancia de la organización comunitaria y la conexión cercana con la pareja y la familia. Por otro lado, algo similar ocurre en las mujeres de Otavalo, pues Morocho C y Ramírez D mencionan que se considera fundamental la presencia de un familiar cercano, para brindar apoyo emocional complementando con la asistencia de la partera.^(16,17)

En el contexto sociocultural del acompañamiento, los hallazgos de Rodríguez y Duarte en la comunidad Colla, así como los estudios en Otavalo, evidencian un patrón común donde el parto se conceptualiza como un evento colectivo y familiar. Esta perspectiva trasciende la dimensión meramente biológica del nacimiento, y lo sitúa como un evento que fortalece los lazos comunitarios y familiares. Las investigaciones destacan consistentemente la importancia de la presencia familiar y el apoyo emocional durante todo el proceso.^(16,17)

Es evidente la predominancia del acompañamiento femenino en las culturas indígenas. Así pues, se resalta el estudio de Sánchez S, et al. en la cultura Shuar en el cual

se destaca el papel de las figuras maternas ya sea su madre o suegra como fuentes principales de seguridad emocional durante el proceso. Esta preferencia por el acompañamiento femenino sugiere un reconocimiento implícito del valor de la experiencia y el conocimiento transmitido entre generaciones de mujeres.⁽³²⁾

En el caso de la cultura Achuar estudiada por Sánchez S, et al. presenta una variante sorprendente que contrasta con los otros grupos estudiados, su práctica de parto solitario en la selva representa una cosmovisión única donde el nacimiento se conceptualiza como un vínculo directo entre la mujer, el niño y la naturaleza. Sin embargo, es importante notar que incluso en este caso, existe una red de apoyo femenino que se mantiene atenta y disponible, para brindar ayuda a la madre en el momento posterior al nacimiento.⁽³²⁾

Esta evidencia sugiere que el acompañamiento durante el parto debe entenderse como un fenómeno cultural complejo que va más allá de la simple presencia física de acompañantes. Las variaciones observadas indican que las prácticas de acompañamiento están profundamente arraigadas en las cosmovisiones específicas de cada cultura y responden a concepciones particulares sobre el nacimiento, la familia y la naturaleza.

Categoría: Enfoque intercultural en el parto humanizado

Los estudios revisados muestran coincidencias y contrastes respecto a la implementación de la interculturalidad en la atención materna. Llamas y Mayhew, así como Dueñas S, et al., coinciden en que la adecuación cultural del parto ya sea mediante libertad de posición, espacios culturalmente pertinentes o articulación con las familias mejora la satisfacción materna, la seguridad y la confianza de las mujeres indígenas.^(39,40)

Hallor et al. complementan estos hallazgos señalando que, en zonas rurales, mecanismos de referencia, contrarreferencia y acompañamiento comunitario son claves para garantizar acceso y continuidad, lo que evidencia que la interculturalidad también depende de condiciones organizativas del sistema.⁽⁴¹⁾

En contraste, Pesantes et al. y Orellana A. et al. subrayan que, cuando no existen cambios institucionales como capacitación del personal, protocolos adecuados o diálogo formal entre sistema occidental, la interculturalidad se vuelve inoperante y persisten barreras como prejuicios, normativas ambiguas y prácticas monoculturales.^(37,42)

Finalmente, Gleason et al. enfatizan que, a diferencia de enfoques centrados solo en la adecuación cultural, la interculturalidad debe vincularse explícitamente a los derechos, destacando la autonomía, el consentimiento informado y el trato digno como condiciones indispensables para una atención materna verdaderamente intercultural.⁽⁴³⁾

Discusión de los resultados

La integración de las prácticas ancestrales evidencia a estas tradiciones no solo como expresiones culturales, sino como manifestaciones de un conocimiento holístico que abarca dimensiones físicas, emocionales, espirituales y comunitarias.

Por su parte Burbano M, en su estudio Parteras en el Ecuador mencionan que las parteras son actores comunitarios que han venido ejerciendo de promotoras para el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva en sus comunidades, por lo que es imprescindible que cuenten con información y herramientas necesarias. Mucho de su aporte se basa en su conocimiento directo de los problemas, y eso puede influir en que se formulen propuestas realistas y aceptables para la comunidad.⁽⁴⁶⁾

El ambiente físico durante el parto es otro componente esencial en la cosmovisión indígena, los espacios sagrados en donde ocurre el proceso del parto simbolizan protección, calidez y una conexión íntima con la tierra. Esta relación entre el entorno y acto del nacimiento se extiende al manejo de la placenta y el cordón umbilical, prácticas cargadas de simbolismo que varían según el género del recién nacido y las creencias locales, evidenciando como cada cultura adapta estos ritos a sus necesidades espirituales y terapéuticas.⁽³³⁾

Según Pacheco L, en su estudio sobre la importancia del entorno en el parto humanizado menciona que este juega un papel fundamental en la experiencia de la madre y el recién nacido y que, para garantizar un ambiente adecuado, es esencial contar con espacios diseñados para brindar confort y seguridad, minimizando el estrés y promoviendo el bienestar. Aspectos como la iluminación, la temperatura, la calidad del aire y la reducción del ruido contribuyen a un ambiente propicio para el parto.⁽³³⁾

El proceso de parto se ve influenciado positivamente por elementos que favorecen a la relajación y permiten la libertad de movimiento de la madre y la libre elección de posiciones que faciliten este proceso, además la privacidad es un aspecto fundamental ya que fomenta la tranquilidad y generan un ambiente íntimo proporcionando así un impacto positivo durante este acontecimiento significativo para la madre.⁽³³⁾

Las prácticas culturales durante el puerperio constituyen un campo en el que se manifiesta el profundo conocimiento ancestral acerca de la recuperación postparto. De rituales como el “encaderamiento” para la realineación de la cadera, estas costumbres reflejan una visión holística de la salud materno-infantil. Asimismo, el acompañamiento durante el parto resalta la importancia de la red familiar y comunitaria, donde la presencia de figuras femeninas como parteras, madres o suegras aportan un soporte emocional crucial para el bienestar de la madre y el recién nacido.⁽⁴⁷⁾

Por su parte Merchan A y Miño M, en su trabajo de investigación en la ciudad de Babahoyo, mencionan que el acompañante juega un papel fundamental durante el parto, pues

ayuda a reducir significativamente los niveles de estrés y ansiedad de la gestante, creando un entorno más tranquilo. Sus funciones incluyen proporcionar apoyo emocional y psicológico, mantenerse informado sobre cada procedimiento, comunicarse eficazmente con las parteras y defender los deseos y decisiones de la madre, garantizando que se respeten sus preferencias respecto a su vestimenta o la forma en que desea dar a luz.⁽⁴⁷⁾

Por otro lado, Lopez L y Alcazar T, en su estudio mencionan que, para establecer la interculturalidad en el campo de la Enfermería, es fundamental la formación académica y práctica profesional con un modelo que reconozca y valore los saberes ancestrales. Este proceso comienza con la incorporación de contenidos de antropología, etnografía y estudios culturales en la malla curricular de la carrera de Enfermería, lo que permitirá a los futuros profesionales comprender y atender las necesidades específicas de diversas comunidades.⁽⁴⁸⁾

Además, se debe fomentar la formación en competencias interculturales y comunicativas, incentivando al aprendizaje de los diferentes idiomas practicados por las comunidades indígenas del Ecuador, así como la creación de espacios de diálogo y colaboración entre profesionales de la salud y representantes de los saberes tradicionales, como parteras y líderes comunitarios.⁽⁴⁸⁾

La implementación de metodologías de investigación participativa y enfoques cualitativos facilitará la identificación y validación de prácticas ancestrales seguras, permitiendo integrarlas en protocolos de atención clínica que sean culturalmente pertinentes y adaptadas a la realidad de cada comunidad. En definitiva, promover la interculturalidad en Enfermería contribuye a la construcción de un sistema de salud más inclusivo, equitativo y humanizado, en el que se reconozca la diversidad como un recurso fundamental para el bienestar integral de la sociedad.⁽⁴⁸⁾

Según López y Alcázar en su estudio mencionan que la humanización en el cuidado de enfermería implica que la enfermera/o debe estar atenta/o para satisfacer las necesidades de las pacientes, apoyarlas emocionalmente y sobre todo mantener la privacidad de cada mujer durante el parto. El cuidado humanizado entonces hace referencia a la capacidad de brindar atención de enfermería basado en las necesidades del paciente, partiendo del respeto y la consideración de cada ser humano que requiere una explicación de cada actividad que se le realizará con el fin de disminuir el sufrimiento y las dudas que tenga sobre su estado de salud.⁽⁴⁸⁾

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El parto humanizado en mujeres indígenas constituye una estrategia importante para fomentar su autonomía y empoderamiento, reconociendo su rol en el proceso reproductivo resaltando sus saberes ancestrales. Este enfoque permite reducir prácticas represivas y centrarse en la autonomía de la madre contribuyendo a una toma de decisiones informadas y respetadas.
- Las características de las prácticas culturales promueven un modelo de atención integral, que combina aspectos físicos, emocionales y espirituales. El uso de recursos naturales y rituales vinculados al parto demuestran una comprensión holística de la salud materna, el fogón encendido, la autonomía en la decisión de las posiciones, sahumerios de hierbas locales, funcionan como recursos terapéuticos y simbólicos, los rituales específicos en el manejo del cordón umbilical y la placenta refuerzan la identidad cultural y el vínculo con la Madre Tierra.
- El entorno cultural y comunitario desempeña un pilar fundamental en la vivencia del parto, en donde la red de apoyo formada por parteras, madres y suegras proporciona contención emocional y transmisión intergeneracional de conocimientos. El espacio ritualizado, ya sea el hogar, la huerta o salas hospitalarias adaptadas que incorporan elementos tradicionales garantizan la intimidad, recreando un entorno de confianza y seguridad
- La interculturalidad en salud es un eje indispensable para asegurar una atención pertinente y respetuosa, demostrando que la integración de saberes ancestrales y la medicina occidental es beneficiosa cuando existe participación comunitaria, protocolos definidos y capacitación intercultural al personal de salud. En Ecuador, modelos como el parto vertical y la inclusión de parteras demuestran que este enfoque incrementa la seguridad materna y mejora la relación entre la comunidad y los servicios de salud.
- El enfoque intercultural del cuidado de Enfermería a este tipo de pacientes mejora el bienestar físico, emocional de la madre y el recién nacido, respeta los ritmos naturales del trabajo de parto e incorpora recursos terapéuticos que minimizan la necesidad de intervenciones médicas innecesarias y se potencia una experiencia de parto más confortable y segura.

RECOMENDACIONES

- Fomentar el desarrollo de investigaciones dirigidas a alimentar la línea de investigación en salud intercultural, con énfasis en la atención materna y el parto humanizado en comunidades indígenas, elemento que contribuirá a promover proyectos de investigación aplicados, sino también la creación de convenios con organizaciones comunitarias y centros de salud rurales. De esta manera, se contribuirá al incremento del cuerpo teórico del conocimiento y a la generación

de evidencias científicas que visibilicen y documenten las prácticas culturales en el parto, integrándolas en el ámbito académico y fortaleciendo la pertinencia social de la formación universitaria.

- Generar guías de atención intercultural en colaboración con parteras tradicionales, líderes comunitarios y profesionales de la salud. Estas guías deben recoger tanto la evidencia biomédica como los saberes ancestrales, promoviendo un abordaje respetuoso y complementario. Además, al utilizarlas como recurso pedagógico, las docentes estarán formando a los futuros profesionales con competencias de comunicación empática, respeto por la diversidad cultural y atención centrada en la persona, asegurando que los estudiantes comprendan que el parto humanizado trasciende la práctica clínica y se convierte en un acto de reconocimiento a la dignidad de la mujer y su cultura.
- Los estudiantes deben desarrollar competencias que les permitan acompañar a las mujeres en esta experiencia trascendental, aprendiendo a escuchar sus necesidades, respetar sus decisiones y crear un ambiente de confianza. Para los docentes, esto implica modelar estos valores en su enseñanza, incorporando la comunicación empática, el consentimiento informado y la atención centrada en la persona, contribuyendo a mejorar la experiencia de las mujeres durante uno de los momentos más significativos de sus vidas.
- Es esencial que en la formación académica se implemente el uso de escenarios reales que permitan a estudiantes y docentes sensibilizarse sobre la importancia del parto humanizado a través de experiencias vivenciales auténticas. Estas actividades deben incluir visitas a salas de parto donde los estudiantes puedan observar directamente las diferencias entre una atención obstétrica tradicional y una humanizada, testimonios de mujeres que han vivido ambos tipos de experiencias, lo cual impacta positivamente en el bienestar materno y neonatal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Word Health Organization [Internet]. Miaron B. [citado 30 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/global-plan-of-action-for-health-of-indigenous-peoples>
2. Suárez J, Meza C. Análisis del concepto cuidado en el parto con enfoque cultural: revisión de literatura. Sanus [Internet]. 2025 [citado 30 Oct 2025];10. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942025000100202
3. Ivers L. Pueblos indígenas [Internet]. Grupo banco mundial. 2023 [citado 30 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/topic/indigenouspeoples>
4. Unidas N. Pueblos indígenas | Naciones Unidas [Internet]. Naciones Unidas. 2023 [citado 30 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.un.org/es/fight-racism/vulnerable-groups/indigenous-peoples>
5. Martin D. Impacto y situación de la población indígena latinoamericana [Internet]. UNDP. 2020 [citado 30 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.undp.org/es/latin-america/blog/impacto-y-situacion-de-la-poblacion-indigena-latinoamericana-ante-el-covid-19>
6. Mamo D. El Mundo Indígena: Ecuador - IWGIA - International Work Group for Indigenous Affairs [Internet]. IWGIA. 2022 [citado 30 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.iwgia.org/es/ecuador/4786-mi-2022-ecuador.html>
7. MSP, Hospital Raúl Maldonado Mejía. Por un parto culturalmente adecuado: un derecho de las mujeres y de los recién nacidos [Internet]. Org.ec. [citado 30 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2014/03/Sistematizacion-Parto-Culturalmente-Adecuado1.pdf>
8. Margarita A, Jiménez YT, Ávila JP. El proceso de parto cultural, una necesidad. Cult cuid [Internet]. 2019 [citado 30 Oct 2025];15(1):23–37. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7200829.pdf>
9. Torres A. Enfermería y la Práctica del Parto culturalmente adecuado en el Ecuador. ReSoFro [Internet]. 2024 [citado 30 Oct 2025];4(5):1-15. Disponible en: <https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/492>
10. Crespo D, Narea D, Gomez S, Jaramillo E. Parto humanizado con pertinencia intercultural. Revista de producción ciencias e investigación [Internet]. 2023 [citado 30 Oct 2025];7(47). Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/652>
11. Maquera YU, Calderón A, Maquera YO, Zúñiga M, Vásquez M. Percepción cultural del embarazo, parto y puerperio en las comunidades de los Andes peruano. VIVE [Internet]. 2022 [Citado 30 Oct 2025]; 5(14). Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/541/5413338014/html/>
12. Nuñez G, Soliz C, Vidal M, González R. Costumbres y tradiciones del trabajo de parto domiciliario en las comunidades andinas del cantón Guaranda-Ecuador. Dilemas contemporáneos [Internet]. 2020 [citado 30 Oct 2025]. Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticasvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2132/2188>

13. Pavi D, Ortiz I, Quinayas Y. Satisfacción en mujeres indígenas atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia de una eje con enfoque de parto intercultural de acuerdo con el sispi durante el tercer trimestre del año 2023 [Tesis en internet]. Colombia: EAN; 2023 [citado 30 Oct 2025]. Disponible en: <https://repository.universidadean.edu.co/server/api/core/bitstreams/9aab38d0-700e-419d-8629-a1874c7a315e/content>
14. Calderón A, Calderón J, Mamani A. Percepción cultural del “embarazo y parto”, en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno UNHEVAL [Internet]. 2021 [citado 30 Oct 2025]; 15(3): 161-169 Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5860/586068621004/html/>
15. Manrique D. Curanderas y parteras: saberes que reivindican y ensionan. Sociologias [Internet]. 2022 [citado 30 Oct 2025];24(59):84–107. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/soc/a/bWZQ5PJDb8CLMzrWh6LyMcQ/?lang=es>
16. Morocho C, Ramírez D. Prácticas de alumbramiento maternal ancestral como forma de identidad cultural del pueblo de Otavalo. [Tesis en internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2021 [Citado 30 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/a5db4f6d-b1fa-434e-aca2-03c5bca7cc5f/content>
17. Rodriguez V, Duarte C. Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: Embarazo, parto y puerperio en mujeres Colla de la región de Atacama. Diálogo Andino [Internet]. 2020 [Citado 30 Oct 2025]; 63: 113-122. Disponible en <https://www.scielo.cl/pdf/rda/n63/0719-2681-rda-63-113.pdf>
18. Valencia J, Champutiz K, Cabezas M, Bastidas S, Cabezas P. Parto Humanizado en el Contexto Ecuatoriano e Internacional [Internet]. PRIMERA. CID-Centro de Investigación y Desarrollo. 2024 [Citado 30 Oct 2025] Disponible en: <https://biblioteca.ciencialatina.org/wp-content/uploads/2025/02/Parto-Humanizado-en-el-Contexto-Ecuatoriano-e-Internacional.pdf>
19. MSP. La Vicepresidencia, MSP y OPS impulsan el diálogo intercultural para reducir la mortalidad materna y proteger a la niñez – Ministerio de Salud Pública [Internet]. Gob.ec. 2025 [citado 30 Oct 025]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/la-vicepresidencia-msp-y-ops-impulsan-el-dialogo-intercultural-para-reducir-la-mortalidad-materna-y-proteger-a-la-ninez/>
20. OPS/OMS. Fortalecer el parto humanizado es una necesidad para mejorar la calidad de atención a las mujeres [Internet]. OPS. 2023 [citado 30 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/22-3-2023-fortalecer-parto-humanizado-es-necesidad-para-mejorar-calidad-atencion-mujeres>
21. Aveiga M, Chamarro P, Villarreal M. Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en Hospital San Luis de Otavalo. Dilemas contemp: educ política valores [Internet]. 2021 [citado 30 Oct 2025];9(SPE1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000800121
22. Unicef [Internet]. Argentina: unicef; 2019 [citado 30 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/parto-respetado>

23. Villavicencio JI, Espinoza S, Villavicencio JA. Parto interculturalmente aceptado y humanización en salud a nivel de área Colta-Guamote. Domimio de las ciencias [Internet]. 2023 [citado 30 Oct 2025]; 9(1). Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3138/7273>.
24. Colmenares J, Ramírez B. Volvamos al parto humanizado. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2024 [citado 30 Oct 2025]; 84(3): 316-328. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/og/v84n3/0048-7732-og-84-03-316.pdf>
25. Orozco R, Rodriguez M, Benavidez J, Martinez D, Bueno S. Principios del parto humanizado y respetado [Internet]. Federación Colombiana De Obstetricia Y Ginecología Fecolsog. 2022 [citado 30 Oct 2025]. Disponible en: <https://fecolsog.org/wp-content/uploads/2022/06/Principios-del-parto-humanizado-y-respetado.pdf>
26. Azuero L, Naranjo J, Paccha C. Vista de Experiencia del parto humanizado en mujeres de un Establecimiento de Salud Pública, Ecuador. Revista Científica Multidisciplinaria [Internet]. 2025 [citado 30 Oct 2025];9(1). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/16730/23997>
27. López M. Cuidado humanizado en parto intercultural [Tesis en internet]. Manabí: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2022 [citado 30 Oct 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5043/1/L%C3%B3pez%20Rodr%C3%ADguez%20M%C3%A9dica%20Lorena.pdf>
28. MSP. Guía Técnica para la atención del parto culturalmente adecuado [Internet]. 2008 [citado 30 Oct 2025]. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn/n/archivos/GU%C3%8DA%20%20T%C3%89CNICA%20PARA%20LA%20ATE%20NCI%C3%93N%20DEL%20PARTO%20CULTURALMENTE%20ADECUADO.pdf>
29. Garces D. Mujeres, Mujeres, madres y naturaleza [Internet]. WWF. 2022 [citado 30 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.wwf.org.co/?363350/Mujeres-Mujeres-madres-y-naturaleza>
30. Mercado A, Quilla J, Riera J, Vélez M, Guerrero E. Experiencia de comadronas en la provincia del Azuay, Ecuador. FACSALUD [Internet]. 2024 [citado 30 Oct 2025]; 7(13): 88-99. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1900/1708>
31. Peralta M. Significados culturales del embarazo, parto y posparto del grupo de mujeres Transito Amaguaña de la etnia Cañari, Zhud-Ecuador. [Tesis en internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2022 [citado 30 Oct 2025]. Disponible en: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f3016e18-5f2d-4eab-9435-59c420549b6a/content>
32. Sánchez S, Ureta L, Mata V, Alcocer I. Percepción del parto respetado en gestantes indígenas shuar y achuar del cantón taisha, año 2018-2019. más VITA [Internet]. 2022 [citado 30 Oct 2025]; 4(2) Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/364/992>
33. Pacheco L. La importancia del entorno en el parto humanizado: una revisión bibliográfica [Tesis en internet]. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y

- Ambientales; 2021 [citado 30 Oct 2025]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/75788ef1-72f8-4a02-b4e1-152293f2caf8/content>
34. Peraza C, Gonzalez F, Vera M. Vista de Etno enfermería e interculturalidad en el parto de mujeres indígenas. RECIAMUC [Internet]. 2023 [citado 30 Oct 2025];7(4):162–9. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1314/2062>
35. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de Atención Integral de Salud – Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS–FCI). Quito: MSP; 2013
36. Aguilar M, Tobar B, García H. Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. Revista de Salud Publica [Internet]. 2025 [citado 30 Oct 2025];22(4):1–5. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2020.v22n4/463-467/es>
37. Orellana A, Quinche V, Grazón D, Ansaloni R, Barrera G, Huiracocha L. Perceptions towards the practice of Andean traditional medicine andthe challenges of its integration with modern medicine. Case Cuenca, Ecuador. MASKANA [Internet]. 2021 [citado 30 Oct 2025];12(1). Disponible en: <https://us04web.zoom.us/j/77779565559?pwd=9HpdV0KHzsQY7bQm2cP3vYZq59fqfl.1>
38. Cevallos R, Amores A, Luis J, Fabio D, Rojas DR, Rocío D, et al. Paho.org. [citado 30 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-01/servicios-salud-zonas-indigenas.pdf>
39. Llamas A, Mayhew S. The emergence of the vertical birth in Ecuador: an analysis of agenda setting and policy windows for intercultural health. Health Policy Plan [Internet]. 2020 [citado 30 Oct 2025];31(6):683–90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/heapol/czv118>
40. Dueñas S, Martinez E, Donadi E. Intercultural childbirthing: Impact on the maternal health of the Ecuadorian Kichwa and mestizo people of the Otavalo region. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2021 [citado 30 Oct 2025];43(1):14–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1721353>
41. Hallor E, Arteaga E, San Sebastián M. Exploring the integration of Indigenous traditional birth attendants into the western healthcare system: A qualitative case study from the Amazon of Ecuador. J Community Syst Health [Internet]. 2024 [citado 30 Oct 2025];1(1). Disponible en: <https://journals.ub.umu.se/index.php/jcsh/article/view/1051>
42. Pesantes M, Bazán M, Ponce V. Intercultural maternal health in the Peruvian Amazon: An unenforced policy. Hum Organ [Internet]. 2025 [citado 30 Oct 2025];84(2):234–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/00187259.2024.2435614>
43. Gleason E, Molina D, López J, Mejía C. Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad”: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas [Internet]. Scielo. 2021 [citado 30 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2021.v17/e3727/>
44. Prado J, Reyes L, Valencia A, Rodriguez E. Estudio del cuidado materno y conocimientos ancestrales en el Ecuador con ayuda de mapas cognitivos

- neutrosóficos. Revista investigación operacional [Internet]. 2022 [citado 30 Oct 2025]; 4(3): 340-348. Disponible en: <https://rev-inv-ope.pantheonsorbonne.fr/sites/default/files/inline-files/43322-06.pdf>
45. Berrezueta J, Castillo F. Parto humanizado en Latinoamérica. [tesis en Internet]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2022 [citado 30 Oct 2025]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/ca3f24f9-7bcc-4d1c-bf5f-0ff05475c846/content>
46. Burbano M. Parteras en el Ecuador testimonios de resistencia. [tesis en Internet]. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar ; 2020 [citado 30 Oct 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uasd.edu.ec/bitstream/10644/7977/1/T3451-MELA-Burbano-Parteras.pdf>
47. Merchan A, Miño M. “Evaluación de los Efectos del Acompañamiento Familiar Durante el Parto Humanizado de Gestantes que Acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el Periodo enero - abril 2024” [Tesis en internet]. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2024 [citado 30 Oct 2025]. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/17549/TIC-UTB-FCS-OSBT.R-000031.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. López L, Alcázar T. Cuidado humanizado en parto intercultural [Tesis en internet]. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2022 [citado 30 Oct 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5043/1/L%c3%b3pez%20Rodr%c3%adguez%20M%c3%b3nica%20Lorena.pdf>