



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**EL PARTO INTERCULTURAL Y LOS SISTEMAS DE
SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR: UNA REVISIÓN
SISTEMÁTICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

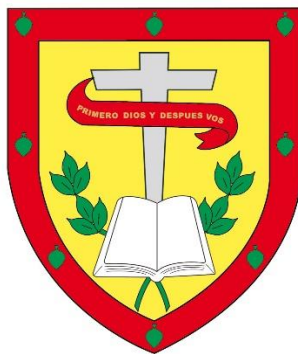
AUTOR: ALBANIA MERCEDES MEDINA GÁRATE

DIRECTOR: LCDA. FERNANDA PERALTA CÁRDENAS

CAÑAR-ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**EL PARTO INTERCULTURAL Y LOS SISTEMAS DE SALUD
PÚBLICA DEL ECUADOR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTOR: ALBANIA MERCEDES MEDINA GÁRATE

DIRECTOR: LCDA. FERNANDA PERALTA CÁRDENAS Mgs.

Cañar - Ecuador

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Lcda. Fernanda Peralta Cárdenas Mgs.

TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICO

Que la alumna: **Albania Mercedes Medina Gárate**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Extensión- Cañar, ha cumplido cabalidad con el proyecto investigativo: **EL PARTO INTERCULTURAL Y LOS SISTEMAS DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Todas la sugerencia y correcciones que las he sido incorporados en el trabajo, cumplimiento con la rigurosidad científica y las disposiciones reglamentarias emitidas por la Universidad Católica de Cuenca Extensión Cañar, a través de la Carrera de Enfermería.

Por todo lo expuesto, autorizo su presentación ante los organismos competentes para la sustentación y de defensa del mismo.

Cañar, 05 de diciembre del 2022



Lcda. Fernanda Peralta Cárdenas Mgs.

TUTOR DEL TRABAJO INVESTIGACIÓN

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Albania Mercedes Medina Gárate portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 030218101-2. Declaro ser el autor de la obra: “**EL PARTO INTERCULTURAL Y LOS SISTEMAS DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**” sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cañar, 05 de diciembre de 2022

F.....


Albania Mercedes Medina Gárate

C.I. 030218101-1

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Cañar.....del 2022

Al tenor de la normativa vigente de educación superior, reglamento de la Ley del régimen académico vigente de la SENECYT.

Reglamento de graduación y titulación de la unidad académica de educación mención Unidad Académica de Salud y Bienestar dando cumplimiento a la resolución de honorable consejo directivo, instalado el tribunal receptado la sustentación, se aprueba el siguiente trabajo investigativo con la calificación de _____

Teniendo como miembros de jurados a los siguientes señores.

PRESIDENTE

DIRECTORA

**DELEGADO/A
SECRETARIO**

ABOGADO

AGRADECIMIENTO

Dios, tu amor y tu bondad no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son el resultado de tu ayuda, y cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta que lo que pones en frente es para que mejore como ser humano, y crezca de diversas maneras.

Este trabajo ha sido una gran bendición en todo sentido y se lo agradezco madre por ser el pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, siempre guiándome por el mejor camino y apoyándome en todas mis decisiones y como no incluir a mi hermana Yomira y tías Ligia, Enriqueta y Rosario, por brindarme su amor y deseos positivos para mí y no cesan mis ganas de decir que es gracias a ustedes que esta meta está cumplida.

A mi hijo Jorge Yael por ser el motor que me impulsa a cumplir todos mis sueños, quien estuvo a mi lado en los momentos buenos y malos. Siempre ha sido mi mejor guía de vida.

Agradezco a todos los docentes que me ayudaron en mi formación como profesional y por guiarme de manera acertada en el desarrollo del presente trabajo.

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a ti mi Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, dándome un ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo. A todos ellos dedico el presente trabajo, porque han fomentado en mí, el deseo de superación en la vida. Lo que ha contribuido a la consecución de este logro. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

A mi madre Mercedes, sin usted no lo habría logrado. Su bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien.

A mi querida hermana Yomira, a mis tías Ligia, Enriqueta y Rosario, a mi abuelita Rosa quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores que me ayudaron a seguir adelante en los momentos difíciles.

A mi abuelito que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos.

También dedico a mi hijo Jorge Yael quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser el mejor ejemplo para él.

ÍNDICE

| | |
|------------------------------------------------------------|-----------|
| CERTIFICACIÓN DEL TUTOR..... | 1 |
| DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD..... | 2 |
| APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO | 3 |
| AGRADECIMIENTO | 4 |
| DEDICATORIA | 5 |
| ÍNDICE..... | 6 |
| RESUMEN | 7 |
| ABSTRACT | 8 |
| INTRODUCCIÓN | 9 |
| MÉTODOS..... | 11 |
| RESULTADOS | 13 |
| DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 23 |
| CONCLUSIONES | 26 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 27 |
| ANEXO..... | 30 |
| AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO | 31 |
| INSTITUCIONAL..... | 31 |

RESUMEN

Introducción: El parto intercultural es una práctica propia de las comunidades indígenas que aún mantienen y conservan sus creencias en la atención a la mujer, también aquellas familias que por motivos económicos o de distanciamiento territorial no pueden tener acceso a los sistemas de salud convencional. Su uso implica la preservación de sus saberes y el respeto a la diversidad étnica, también puede representar un riesgo de morbilidad y mortalidad para la madre y el neonato, sobre todo en casos en donde el alcance de los conocimientos ancestrales no tiene la capacidad de atender complicaciones. **Objetivo:** Describir las estrategias de integración del parto intercultural a los sistemas de salud pública en el Ecuador. **Método:** Mediante el método PRISMA que permitió la categorización de trece publicaciones desde 2018 hasta 2022. **Resultados:** La práctica intercultural en los sistemas de salud pública se ha reducido muchas de las veces a realizar el parto vertical, dejando de lado elementos como la cosmovisión, la participación de los integrantes de la familia y otros miembros relevantes de la comunidad, como son sus parteras, que a su vez han sido consideradas en algunos casos solamente como informantes, dejando de lado sus conocimientos y la validación de sus creencias y prácticas. **Conclusión:** Se debe tener una visión más próxima a la realidad de la cultura sobre el parto intercultural, con objeto de que exista un diálogo equitativo en los diferentes sistemas de conocimiento existentes en Ecuador.

Palabras Clave: parto intercultural, sistemas de salud, parto, medicina tradicional

ABSTRACT

Introduction: Intercultural childbirth is a typical indigenous community practice that still keeps its beliefs in women's care; it is also practiced in families with economic or geographic scope problems that cannot access conventional health systems. Its use implies preservation of the knowledge and respect for ethnic diversity; it can also represent a risk of maternal and newborn morbidity and mortality, especially where ancestral knowledge cannot attend complications. **Objective:** To describe strategies for integrating intercultural childbirth into public health systems in Ecuador. **Method:** It was carried out through the PRISMA method to classify thirteen publications from 2018 to 2022. **Results:** Intercultural practice in the public health systems has often been focused on vertical childbirth, with no consideration of the elements such as worldview, family, and community participation, like the midwives — who have been considered in some cases only as informants—, their knowledge, beliefs, and practices. **Conclusion:** It is necessary to have a perspective close to the reality of the culture on intercultural childbirth to have an equal dialogue in the different knowledge systems in Ecuador.

Keywords: intercultural childbirth, health systems, childbirth, traditional medicine

INTRODUCCIÓN

El parto es un acontecimiento trascendental celebrado en todas las culturas, ya que es el nacimiento de una nueva vida. Acontecimiento que está asociado a diferentes sistemas de creencias, y junto a ellas, tradiciones y costumbres que buscan tanto el cuidado y recuperación de la madre que ha dado a luz, como del bebé que requiere adaptarse a su nuevo ambiente luego de haber dejado la placenta, y desarrollarse saludable.

A su vez, desde una perspectiva de salud pública, el parto representa una necesidad de atención y cuidados antes, durante y después, **con objeto** de garantizar la salud de la madre y el neonato.

En Ecuador conviven diferentes sistemas de culturas que hacen del país un espacio plurinacional y pluriétnico, según refiere el Artículo 1 de la Constitución de la República del Ecuador. Gracias a esta variedad cultural determinada por los pueblos que habitaron previa colonia los territorios del país, existen diversas formas y manifestaciones culturales que han construido sus propios sistemas de salud, a los que actualmente se los denomina: medicina tradicional; término que se ha convertido en una forma bastante reducida y estereotipada de denominar a un sistema de conocimientos diversos de los pueblos indígenas. Estos sistemas de salud conviven a su vez con los sistemas de salud convencionales, u occidentales, propios de los servicios de salud pública estatal. (1)

La falta de atención y alcance de la salud pública en los sectores rurales, es una de las principales problemáticas del sistema de salud en Ecuador. Además, es importante también que estos sistemas de salud integren los saberes y conocimientos ancestrales, como parte de las formas de reconocimiento y valoración de la interculturalidad y plurinacionalidad del país, reconocidos también en la Constitución de la República del Ecuador. (2)

De esta manera, uno de los principales desafíos del sistema de salud en el país consiste en la integración de la salud convencional y la salud tradicional, lo que ha llevado a tomar en cuenta el concepto de parto intercultural, en referencia a la asistencia del sistema público de salud a los partos, con un enfoque intercultural y de integración de las tradiciones y prácticas ancestrales en el proceso del parto. (3)

Se encuentra una integración que va más allá de incrustar elementos de las tradiciones y costumbres, si no que implica la búsqueda de una atención humanizada, y desde la

comprensión de las diferentes perspectivas culturales y la importancia simbólica de cada uno de sus elementos, que contribuyen a la salud integral de las personas que se identifican en estos sistemas culturales y de cosmovisión.

En tal sentido, el objetivo de la presente investigación es el indagar sobre las estrategias que se han aplicado desde el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, con objeto de permitir la integración de estos dos sistemas de salud, y brindar asistencia humanitaria y con pertinencia cultural a las madres y su entorno familiar en el proceso de parto; esto mediante una revisión sistemática de la literatura.

MÉTODOS

La presente investigación fue de enfoque cualitativo y alcance descriptivo, realizada mediante la técnica de revisión bibliográfica a través del método investigativo PRISMA, que garantiza la confiabilidad del proceso de selección de los registros bibliográficos.

Se encontró un registro de investigación en referencia a la temática en el cantón Cañar, realizado específicamente en la comunidad de Quilloac, por parte de estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, sede Cañar.

La selección de artículos y publicaciones para la investigación se basó en los criterios descritos:

- Publicaciones en inglés y español.
- Publicaciones indexadas en artículos científicos y repositorios universitarios.
- Publicaciones a partir de enero de 2018, hasta agosto de 2022.

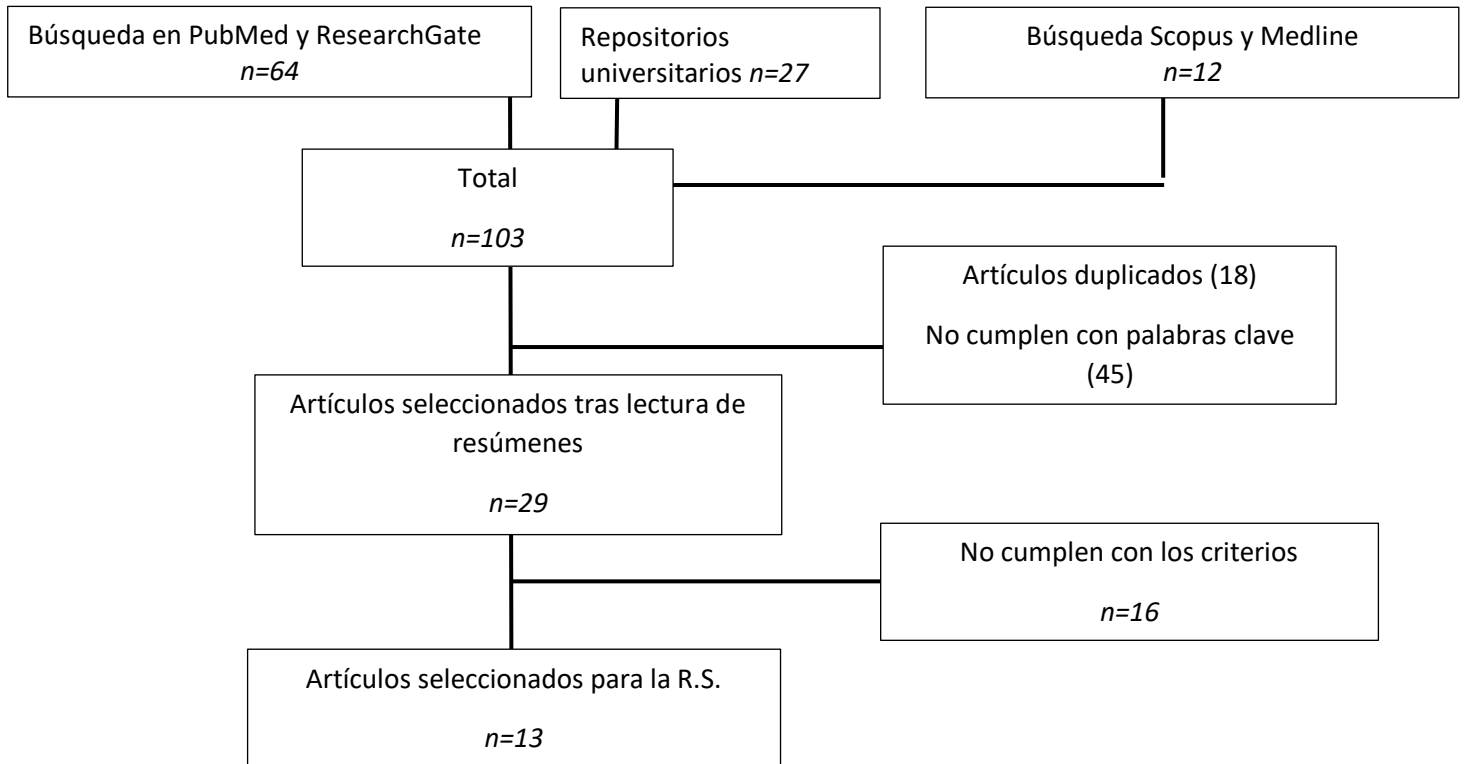
Luego de la selección de documentos que cumplieron los criterios de inclusión descritos, se procedió a filtrar y descartar aquellos que se encontraron dentro de los criterios de exclusión que se describen a continuación:

- Publicaciones cuya metodología y riesgo de sesgo no garanticen la confiabilidad de sus resultados.

Como principal fuente de información se utilizan las bases de datos digitales de revistas científicas como: Scopus, Medline, Scielo, Researchgate, PubMed, Dialnet, y repositorios universitarios.

La búsqueda se realizó mediante el MeSH y DeCS que son descriptores para las palabras clave: “Parto intercultural, sistemas de salud, parto, medicina tradicional”, en idioma español e inglés en el período de publicación de enero de 2018 hasta agosto de 2022. Se usó el conector lógico “and”. Se consideraron publicaciones en el contexto internacional, en función del aporte que brindan al objetivo investigativo. Se hizo uso de las mismas palabras clave en inglés, con objeto de identificar aquellas posibles publicaciones en este idioma, que tratan la temática planteada. La selección de estudios se describe a continuación.

Gráfico 1. Búsqueda



Fuente: Autoría Propia

Posterior a la selección de los documentos, se realizó la extracción de datos según en base a su contenido clasificado en:

- Título del artículo, año de publicación, autor.
- Número de participantes.
- Diseño del estudio.
- Resultados obtenidos.
- Interpretación de los autores.
- Categorías.

Finalmente, en base a los indicadores descritos, se procedió a resumir la información más relevante de cada artículo, organizando la información de acuerdo a las categorías asignadas, con objeto de plantear la discusión de los resultados.

RESULTADOS

El proceso permitió realizar las siguientes categorías de la investigación:

Tabla 1. Proceso de extracción de datos

| Título del artículo, autor, año de publicación | Participantes | Diseño de estudio | Resultados | Interpretación de los autores. | Categorías |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en Hospital San Luis de Otavalo. Aveiga, et. Al (2022) (4) | 27 mujeres embarazadas | Descriptivo observacional | Las principales funciones del parto intercultural desde el personal de enfermería cubren solamente aspectos técnicos como la dotación de implementos, pero no se garantiza un parto humanizado. No existe conocimiento del idioma natal de las personas lo que dificulta la comunicación entre enfermeras – pacientes; sucediendo lo mismo en torno a creencias, costumbres, idiomas, rituales, por lo que se | Las enfermeras se aproximan a la concepción de un parto humanizado desde la concepción occidental, siendo afectivas, amables y comprensivas con las necesidades de las mujeres que requieren asistencia en el parto; sin embargo, no se brinda atención desde un enfoque intercultural ya que se desconocen factores relevantes propios de la cosmovisión y prácticas de la comunidad. | Rol de las enfermeras en el parto intercultural. |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| | | | considera un factor que se debe atender. | | |
| Importancia y beneficios del parto humanizado. Macías, et. Al (2018) (5) | 15 documentos | Revisión de la literatura | Se ha vinculado al parto humanizado con el concepto de parto intercultural. Existe una confusión en cuanto a estos términos, ya que si bien, el parto intercultural es un parto humanizado, no todo parto humanizado resulta ser un parto intercultural. Esta ley se ha promovido por parte del estado como estrategia de integración de sistemas de salud y la búsqueda de atención al excesivo número de cesáreas que se practican actualmente. | La posibilidad de comprender el parto humanizado es una apertura a la práctica del parto intercultural desde el respeto a los diferentes sistemas de salud y las preferencias de las madres a quienes se les practica el parto. Se considera que éstas (las madres), al ser protagonistas, tienen el derecho de decidir sobre cómo se llevará a cabo su parto en concordancia con su cultura, sistema de creencias y aspiraciones en cuanto a la atención brindada por el personal de salud. | Parto humanizado y parto intercultural. |
| Rol de enfermería en el parto | 6 enfermeras | Descriptivo transversal | Existe cumplimiento óptimo en | Las necesidades responden a | Protocolos y parto intercultural. |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <p>intercultural humanizado. Centro de salud Venus de Valdivia. Díaz, et. Al (2019)(6)</p> | <p>y 30 pacientes</p> | | <p>algunos casos y aceptable en otros puntos, en cuanto a los protocolos de atención médica desde la visión científica de la medicina, por parte de las enfermeras, lo que genera alto grado de satisfacción en los usuarios y se enmarca en el parto humanizado. No existen indicadores de atención intercultural, lo que genera insatisfacción en aproximadamente el 20% de usuarios que demandan este tipo de servicios.</p> | <p>las demandas de cada localidad. En esta investigación se determinó que no existe la demanda de servicios de parto intercultural, ya que se acomodan la mayor parte de usuarios a la medicina occidental; sin embargo, el (20%), considera que es necesario que se brinde atención al parto humanitario, del cual básicamente se desconoce desde los protocolos de medicina, ya que no se contemplan dentro de los procesos técnicos que se ejecutan.</p> | |
| <p>El proceso del embarazo, parto y puerperio intercultural en la comunidad la Y de la Laguna, período 2021.</p> | <p>73 partos en unidad de salud y 43 partos domiciliarios: 116 personas.</p> | <p>Descriptiva, de campo y transversal.</p> | <p>Existe un porcentaje representativo de personas que requieren servicios de parto a cargo de parteras. De éstos, la mayor parte han sido</p> | <p>En contexto rurales, existe mayor porcentaje de personas que se atienden por parteras durante el proceso del parto, de igual</p> | <p>Parto intercultural con acompañamiento médico.</p> |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Cuascota, Ana. (2022) (7) | | | atendidas solo por parteras (86,05%), en tanto que el porcentaje restante han sido atendidas por médico y partera, de igual manera, el lugar más frecuente es la casa de la partera, mientras que el porcentaje restante (44,19%), se atiende en su hogar. Existe acompañamiento de la familia en este tipo de partos. | manera antes y después de este proceso. La familia tiene un rol fundamental de acompañamiento y existe (en menor porcentaje), acompañamiento médico lo que es una oportunidad para la integración de estos sistemas de salud. | |
| Percepción sobre el parto en libre posición y el horizontal en mujeres que asisten al centro de salud de Biblián (2018). Crespo, Delia (2019)(8) | 160 mujeres | Observacional, comparativo y transversal | La mayor parte de mujeres atendidas desconocen de las posibilidades de parto vertical, (75%). Se reportó que quienes practicaron este tipo de parto tienen menor dolor y mayor grado de satisfacción al constatar la salida de su bebé (96,3%), y es el parto más recomendado. | El parto vertical es un componente que se considera como parte del parto intercultural, pero no se ha abierto como un servicio de salud ofertado para todos los usuarios; no existe información que se brinde sobre las posibilidades del parto y se recurre generalmente a las prácticas | Parto vertical como parto intercultural. |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| | | | | de los partos desde la medicina occidental, dentro de los protocolos establecidos, excluyendo las posibilidades del parto intercultural. | |
| El parto humanizado y la medicina tradicional ancestral en las comunidades rurales del cantón Salcedo en el año 2014. Malisa, Bettsi (2018) (9) | 373 mujeres en proceso de parto 10 personal médico. 5 parteras 388 personas | Cualitativa, descriptiva transversal | En el centro de atención en salud se constató que el enfoque de parto humanizado se relaciona con la práctica intercultural, la tolerancia, la seguridad sanitaria y la valoración de conocimientos ancestrales. | Si bien existe la disposición de valorar los conocimientos tradicionales, se constata que no existe una guía práctica por parte de los médicos que permita la inclusión de las parteras en el proceso de atención en los centros de salud pública, lo que genera rechazo a las prácticas tradicionales, ritos y uso de plantas medicinales, por lo que no existe un parto culturalmente adecuado. | Parto culturalmente adecuado. |
| We are here with our own strength. The woman of | 10 parteras | Descriptivo observacional | La experiencia de las parteras se basa en la sabiduría | La realidad socio-económica de las | Parteras en comunidades indígenas. |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <p>Ampukin and their struggle to preserve the ancestral birth in Napo, Ecuador. Domenick, Lilian (2018) (10)</p> | | | <p>ancestral de estos pueblos y se describe como una experiencia humanizada e íntima, capaz de satisfacer las necesidades socio-culturales de la atención en el parto en esta población.</p> | <p>comunidades obliga a buscar otros contextos para garantizar mejor calidad de vida para sus poblaciones, lo que ocasiona la poca probabilidad que estos conocimientos sean transmitidos a las nuevas generaciones, esto en conjunto con la poca facilidad de integración de los sistemas de salud en el contexto de estas comunidades indígenas.</p> | |
| <p>Intercultural childbirth: impact on the maternal health of the ecuadorian Kichwa and mestizo people of the Otavalo región. Matute, et. Al (2021) (11)</p> | <p>4213 partos</p> | <p>Retrospectivo o análisis de base de datos</p> | <p>El parto intercultural se practicó en 19,4% de los partos en el período 2014 – 2016; las mujeres kichwas fueron quienes más practicaron este tipo de parto, mientras que el parto occidental se practicó en un 94% de</p> | <p>Las políticas de inserción del parto culturalmente adecuado a partir de 2008 permitieron una reducción significativa de las muertes maternas en las regiones rurales y urbanas de la región de Otavalo.</p> | <p>Parto intercultural.</p> |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| | | | mujeres mestizas. | | |
| Plantas utilizadas por las mujeres ecuatorianas de cualquier etnia o nacionalidad antes, durante y después del parto. Betancourt, et. Al (2022) (12) | | Revisión bibliográfica | El uso de plantas medicinales se mantiene vigente en las poblaciones indígenas y también en los entornos rurales en el Ecuador. Las nuevas generaciones si bien se han visto más influenciados por los conocimientos occidentales, los conocimientos tradicionales se combinan con las posturas más actuales sobre las prácticas médicas. | La bibliografía reporta reducción en la mortalidad materna en parte por los alcances de la medicina occidental y la extensión de servicios de salud pública en las zonas rurales. Además, la combinación de estos servicios con la medicina tradicional permite que exista mejor atención en determinados sectores que históricament e han sido marginados. | Uso de plantas en el parto. |
| Abordaje obstétrico intercultural en la atención sanitaria comunitaria. Solórzano y Gorozabel (2020) (13) | 28 referencias documentales | Descriptiva de diseño documental analítico. | Se ha ampliado la perspectiva bio-médica en torno a la atención obstétrica, vinculándose a esta la búsqueda de bienestar del individuo, familiar y comunitaria, como parte de | La existencia de políticas públicas traza un nuevo panorama en torno a la posibilidad de integración de las prácticas tradicionales en el parto; sin embargo, no se ha planteado todavía un | Atención sanitaria comunitaria. |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| | | | <p>las prácticas culturales en torno al parto. La misma resistencia de las mujeres al uso de servicios de salud pública y altas tasas de morbi-mortalidad neonatal, han motivado la integración de los sistemas de salud ancestral en la salud pública.</p> | <p>discurso dialéctico horizontal entre los diferentes sistemas de conocimiento, ya que no se enfoca desde la postura de las prácticas culturales, sino que se les integra en aspectos funcionales pero no desde la misma comprensión de la cosmovisión de la otra persona.</p> | |
| <p>Práctica de interculturalidad en la atención del parto por agentes capacitados en el Centro de Salud Cumbaratza, provincia de Zamora. Montero, V. y Parrales, E. (2018) (14)</p> | <p>4 agentes de salud</p> | <p>Cualitativa etnográfico-fenomenológica</p> | <p>La práctica de interculturalidad provista por los agentes de salud o comadronas, genera confianza en los usuarios que asisten al centro de salud, considerando que existen antecedentes y conocimiento sobre las prácticas de las comadronas dentro de la comunidad, lo que permite una mejor</p> | <p>La atención al parto con enfoque intercultural muestra diferentes rasgos en relación al parto desde la perspectiva de la medicina occidental, sobre todo por la consideración a elementos humanos y socio-culturales, que generan un ambiente de mayor satisfacción</p> | <p>Parto intercultural.</p> |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| | | | interacción con la puérpera. | en los usuarios. | |
| Conocimiento del parto humanizado en mujeres gestantes del hospital Yaguachi “Dr. José Cevallos Ruiz”. Joycy, et. Al (2018) (15) | 10 gestantes | Descriptivo prospectivo transversal | El 100% de mujeres del cantón Yaguachi desconocen sobre el parto humanizado y los derechos de la mujer en cuanto a su salud obstétrica. | Se determinó que el acceso a este tipo de parto humanizado y con enfoque cultural queda en función del trabajo del personal de salud que informa sobre estas posibilidades durante los controles prenatales. No se considera relevante por parte del personal, ya que se someten a un proceso estandarizado, violentando los derechos de las mujeres al acceso a información. | Parto humanizado y culturalmente pertinente. |
| Saberes ancestrales y tradicionales en parteras de la parroquia Cañar. Un instrumento para su medición. Zaruma, M. (2022) (16) | 20 parteras de Cañar | Cuantitativa y cualitativa. | Se determinó un promedio de confiabilidad de 89,9 en las tres categorías dimensionadas, desde el análisis cualitativo, y el instrumento cuantitativo determinó 91,2 | Se evidenció que los conocimientos adquiridos de generación en generación, son capaces de atender determinados niveles de complicación en atención al parto. Se evidencia que | Parto ancestral |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | | | puntos de confiabilidad. | <p>existe todavía falta de instrumentación para casos de atención más complejos (como cirugía requerida en el parto), por lo que no es posible brindar atención íntegra en la atención a los partos desde el conocimiento ancestral, por lo que es preciso su integración a los sistemas de salud pública.</p> | |
|--|--|--|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Fuente: Autoría propia

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según datos estadísticos, en Ecuador solamente el 30,1% de partos indígenas suceden en hospitales o centros de salud, lo que implica que la mayor parte recibe atención en su domicilio o en su defecto mediante ayuda de parteras o comadronas, quienes brindan el servicio de ayuda en el parto en sus lugares de atención dentro de las comunidades. Esto ha motivado a que se brinde atención en los centros de salud pública, con pertinencia cultural, lo que implica el respeto a las costumbres, la vinculación de las comadronas en los procesos de parto y la validación de los conocimientos ancestrales. Como resultado, en provincias como Cañar, Bolívar y Azuay se ha logrado atender a un 53% de mujeres indígenas en parto, considerando las diferentes posiciones para el alumbramiento. (4)

Las políticas públicas a su vez, buscan brindar mayor cobertura y seguimiento de los partos, sobre todo en las zonas rurales, de cara a reducir las tasas de mortalidad materna y del neonato, así como complicaciones que pueden no ser bien tratadas sin la existencia de implementación adecuada y médicos especializados capaces de prevenir cualquier tipo de complicación, teniendo en cuenta que los sistemas de salud ancestral no poseen la capacidad operativa de atender ciertos tipos de complicaciones que se podrían presentar en la labor de parto (16). Por otro lado, se habla también de la necesidad de brindar atención en el parto desde un enfoque humanizado y culturalmente pertinente, como consecuencia del respeto por la diversidad cultural y de creencias de los pueblos y nacionalidades en el Ecuador. (5)

En este contexto se ha generado un debate sobre las estrategias aplicadas para integrar el parto culturalmente adecuado, o desde un enfoque intercultural en un sistema de salud cuyo enfoque principal es el de la medicina occidental, misma que se expone a continuación de acuerdo a las investigaciones consultadas.

Rol de las enfermeras en el parto intercultural

Aveiga (2022), plantea un enfoque desde el rol de las enfermeras en la atención al parto culturalmente adecuado; los resultados de esta investigación sugieren que existe una consideración humanizada del parto por parte de las enfermeras, mismas que muestran atención afectiva, amabilidad, comprensión de las necesidades de las mujeres; sin embargo, esta perspectiva no resulta suficiente como para abarcar el concepto de parto intercultural, ya

que existe desconocimiento de factores relevantes como el idioma, comprensión de creencias y costumbres, prácticas propias de la comunidad, entre otros factores que representan el entorno cultural de la atención al parto. (4)

Parto humanizado y parto intercultural

Existe confusión en cuanto al uso de estos términos. Si bien, están vinculados, no necesariamente significan lo mismo, ya que el parto intercultural es un parto humanizado, pero no todo parto humanizado se puede catalogar como un parto intercultural. Si bien existe una apertura por parte del sistema de salud pública a permitir la integración de los partos culturalmente adecuados, no existen estrategias reales plasmadas en guías de procedimiento, por lo que generalmente se hace uso de las guías de la medicina occidental, con espacios de participación de las comadronas y factores que caractericen a cada entorno cultural.(5) (6)

Parto vertical como parto intercultural

El parto vertical es una alternativa al tradicional (horizontal), que se ha venido practicando desde el enfoque intercultural promovido principalmente por las parteras. Esta práctica ha empezado a practicarse en el contexto de los sistemas de salud pública convencional, por lo que se considera un componente fundamental del parto intercultural. Si bien esto brinda apertura a nuevas prácticas que satisfagan las necesidades de los diferentes contextos culturales en el país, también se ha generado una reducción de considerar “culturalmente adecuado”, a la práctica del parto vertical, dejando de lado otros elementos relevantes como la participación de la familia, las creencias, las prácticas propias de la comunidad, entre otros elementos que resultan importantes para un parto culturalmente adecuado. (7) (8)

Características del parto culturalmente adecuado

El parto culturalmente adecuado se considera aquel que toma en cuenta todos los valores culturales de las personas que lo requieren, de acuerdo al contexto en donde se practica. En

un sentido íntegro, va más allá de considerar el parto vertical o inclusive incluir los sistemas de creencias en el sistema de salud pública, ya que el parto culturalmente adecuado requiere un diálogo equitativo entre los sistemas de conocimiento, puesto que es usual que desde la medicina biológica – científica occidental, se considere que el trabajo de las parteras está sujeto a creencias, ritos y “pensamiento mágico”, que no tiene un valor científico real, lo que hace que la visión del parto culturalmente adecuado no sea valorado como tal, y a su vez reduce la posibilidad de integrar las prácticas de las parteras y comadronas que han heredado sus conocimientos con el paso del tiempo. (9, 10, 11).

En esta línea, se observa que el parto culturalmente adecuado además abarca más que las comunidades indígenas y se ha insertado en las prácticas mestizas como sistemas de creencias validados y considerados funcionales, ya que se valora su posibilidad humana, terapéutica y de integración de los diferentes componentes de la medicina, más allá de lo físico y biológico; por lo que existe aceptación de diferentes prácticas propias del parto cultural que se insertan en los contextos urbanos, tales como los cuidados postparto, las recomendaciones previo el parto, la postura del parto que reduce el margen del dolor; siendo estrategias válidas para contribuir a la reducción de la excesiva práctica de cesáreas en la actualidad dentro de los sistemas de salud pública y occidental (en sectores privados). (12, 13, 14, 15).

CONCLUSIONES

El parto culturalmente adecuado es una práctica propia no solamente de las comunidades indígenas, sino que dichas prácticas se han extendido también a los contextos urbanos y la cultura mestiza, ya que se consideran en determinados aspectos en donde se integran más allá de la salud biológica, otros elementos que permiten tener una concepción de la salud íntegra.

Existe confusión en cuanto a los términos parto culturalmente adecuado, y parto humanizado, tanto por sus similitudes como por su enfoque; sin embargo, es necesario que se profundice en la terminología con objeto de que la práctica de un parto humanizado, no afecte o reduzca la posibilidad de un parto culturalmente adecuado, ya que lo que se considera humanizado desde la perspectiva de salud occidental no siempre abarca las posibilidades desde el enfoque cultural de los pueblos y nacionalidades indígenas.

Si bien la integración de los sistemas de salud contribuye a la reducción de la mortalidad materna, no es posible afirmar que la práctica de un parto cultural implica un riesgo para la madre, ya que esta reducción en las tasas de mortalidad responde también a la mejoría en cuanto a las condiciones de vida en general (cuidados previos, condiciones laborales actuales, condiciones de alimentación y mejoría en la calidad de vida en general, en relación con épocas anteriores).

Es todavía necesario abarcar un enfoque con respeto a los conocimientos ancestrales, mismos que en muchos de los casos no se encuentran validados y continúan siendo considerados solamente sistemas de creencias, lo que hace que la integración no sea equitativa y se tome como una “práctica”, pero no como conocimiento verdadero. De igual manera, la comprensión del parto intercultural implica que debe ser visto desde la percepción de la misma cultura, con apertura a validar estos conocimientos ancestrales e integrarlos verdaderamente a los sistemas de salud para una vivencia cultural pertinente en un proceso altamente relevante como es el parto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. Ecuador AN del, editor. Montecristi: República del Ecuador; 2008.
2. Viteri W, Malisa B. El parto humanizado y la medicina tradicional ancestral en las comunidades rurales del Cantón Salcedo. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2018.
3. Fonseca L, Hinojosa J, Togán M. Cumplimiento de estándares e indicadores de calidad de la atención de parto culturalmente adecuado, en Obstetrices y Médicos residentes, que laboran en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra, en el periodo Septiembre 2018 – Marzo 2019. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2019.
4. Aveiga Hidalgo MV, Chamarro Chapi PM, Villarreal Ger MC, Aveiga Hidalgo MV, Chamarro Chapi PM, Villarreal Ger MC. Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en Hospital San Luis de Otavalo. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2022 Aug 21];9(SPE1):1–27. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000800121&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Macías Intriago MG, Haro Alvarado JI, Piloso Gómez FE, Galarza Soledispa GL, Quishpe Molina M del C, Triviño Vera BN. Importancia y beneficios del parto humanizado. Dominio de las Ciencias, ISSN-e 2477-8818, Vol 4, N° 3, 2018, págs 392-415 [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 21];4(3):392–415. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6560206&info=resumen&idioma=SPA>
6. Díaz yanedsy, Díaz A, Torres Á. Rol de enfermería en el parto intercultural humanizado. Centro de salud Venus de Valdivia 2019. Universidad Estatal Península de Santa Elena [Internet]. 2019 Oct 16 [cited 2022 Aug 21];1–77. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5100>

7. Cuascota Quilumba AV, Vásquez T. El proceso del embarazo, parto y puerperio intercultural en la comunidad la y de la laguna en el período 2021. Universidad Técnica del Norte [Internet]. 2022 Feb 19 [cited 2022 Aug 21];1(12):1–78. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12187>

8. Crespo Antepará DN. Percepción sobre el parto en libre posición y el horizontal en mujeres que asisten al Centro de Salud de Biblián 2018. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional, ISSN-e 2550-682X, Vol 4, N° 12, 2019 (Ejemplar dedicado a: Diciembre 2019), págs 3-21 [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 21];4(12):3–21. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7183585&info=resumen&idioma=SPA>

9. Malisa López BA. El parto humanizado y la medicina tradicional ancestral en las comunidades rurales del Cantón Salcedo en el año 2014. 2018 [cited 2022 Aug 22];1(1):1–132. Available from: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/28410>

10. Domenick L. “We are here with our own strength” The women of AMUPAKIN and their struggle to preserve the ancestral birth in Napo, Ecuador. Independent Study Project (ISP) Collection [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2022 Aug 22];2(4):1–39. Available from: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2786

11. Matute SED, Martínez EZ, Donadi EA. Intercultural Childbirth: Impact on the Maternal Health of the Ecuadorian Kichwa and Mestizo People of the Otavalo Region. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [Internet]. 2021 Mar 8 [cited 2022 Aug 22];43(1):14–9. Available from: <http://www.scielo.br/j/rbgo/a/nqvtpwhN6jY9k6X6MK6WNCv/abstract/?lang=en>

12. Ricardo Moya-Vásquez DI, Alexandra Olivo-Haro III T, Micaela Sailema-Amancha JI, Tatiana Pérez-Freire J v, Verónica Betancourt Constante M, Ricardo Moya Vásquez D, et al. Plantas utilizadas por las mujeres ecuatorianas de cualquier etnia o nacionalidad antes, durante y después del parto: Revisión Bibliográfica. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional, ISSN-e 2550-682X, Vol 7, N° 2, 2022

[Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 22];7(2):35. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8354907&info=resumen&idioma=SPA>

13. Solórzano H, Villalobos N, Gorozabel J. Abordaje obstétrico intercultural en la atención sanitaria comunitaria. *Rev Redieluz* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 22];10(2):56–62. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Daniel-Polanco-2/publication/353463958_Variacion_de_la_comunidad_fitoplanctonica_en_piscinas_de_cultivo_semi-intensivo_de_Litopenaeus_vannamei_en_el_lago_de_Maracaibo_Venezuela/links/60feddae2bf3553b29141bd3/Variacion-de-la-comunidad-fitoplanctonica-en-piscinas-de-cultivo-semi-intensivo-de-Litopenaeus-vannamei-en-el-lago-de-Maracaibo-Venezuela.pdf#page=56
14. Montero V, Parrales E. Practica de interculturalidad en la atención del parto por agentes capacitados en el Centro de Salud Cumbaratza, provincia de Zamora. Universidad de Guayaquil [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 22];1(2):1–88. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/53749>
15. Anabel Franco Coffre J, Graciela Calderon Intriago L, Cristina Cujilan Alvarado M, Patricia Salazar Menéndez J, Cevallos Ruíz J. Conocimiento del Parto Humanizado en mujeres gestantes del Hospital de Yaguachi “Dr. José Cevallos Ruíz.” *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, ISSN-e 2588-073X, Vol 2, N° 1, 2018, págs 716-736 [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 22];2(1):716–36. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732912&info=resumen&idioma=SPA>

ANEXO

EL PARTO INTERCULTURAL Y LOS SISTEMAS DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

libros.cidepro.org

Fuente de Internet

2%

2

repositorio.uta.edu.ec

Fuente de Internet

2%

Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias < 2%

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, **Albania Mercedes Medina Gárate**, portador(a) de ciudadanía N° 030218101-1. En calidad de autor o autora y titular de los derechos patrimoniales de trabajo titulación “**EL PARTO INTERCULTURAL Y LOS SISTEMAS DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académica, así mismo autorizo; autorizado además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cañar, 05 de diciembre del 2022

F. 

Albania Mercedes Medina Gárate

C.I. 030218101-1