

## Costumbres de mujeres indígenas gestantes que interfieren en el acceso a servicios sanitarios: revisión sistemática

Customs of pregnant indigenous women that interfere with access to health services: a systematic review

**María Rosalina Guamán Morocho**

<https://orcid.org/0000-0003-0379-0741>  
Pontificia Universidad Católica del Ecuador

**Annabel Fernandez Alfonso**

<https://orcid.org/0009-0009-6254-8120>  
Pontificia Universidad Católica del Ecuador

### RESUMEN

**Introducción:** Las mujeres indígenas gestantes enfrentan barreras culturales, económicas y geográficas que dificultan su acceso a atención médica, agravadas por la discriminación y la falta de sensibilidad cultural. **Objetivos:** El estudio es identificar las costumbres y creencias de las mujeres indígenas gestantes que interfieren en su acceso a servicios sanitarios y proponer estrategias de integración cultural en los sistemas de salud. **Métodos:** Se realizó una revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA. La búsqueda incluyó bases de datos científicas como PubMed y Scielo, evaluando 42 estudios relevantes. Se aplicaron criterios de inclusión relacionados con idioma, alcance y tiempo publicada, últimos 5 años, y se emplearon herramientas como análisis cualitativo temático y evaluación de calidad metodológica. **Resultados:** Se identificaron prácticas tradicionales como el uso de plantas medicinales, la preferencia por partos en casa y el apoyo de parteras. Estas costumbres, aunque beneficiosas en algunos casos, representan desafíos para la atención médica moderna debido a barreras culturales y la falta de integración de modelos interculturales. Además, se evidenció la violencia obstétrica y la discriminación en centros médicos. La integración de prácticas tradicionales con servicios médicos modernos es esencial para brindar una atención más accesible y de mayor nivel. **Recomendación:** Se recomienda implementar políticas interculturales que respeten las tradiciones indígenas, capacitar al personal médico en competencia cultural y promover la colaboración con parteras tradicionales para garantizar un sistema de salud inclusivo y equitativo.

**Palabras clave:** Barreras, Culturales, Embarazo, Mujeres Indígenas, Partería Tradicional, Servicios de Salud.

### ABSTRACT

**Introduction:** Pregnant indigenous women face cultural, economic, and geographic barriers that hinder their access to healthcare, compounded by discrimination and a lack of cultural sensitivity. **Objectives:** The study aims to identify the customs and beliefs of pregnant indigenous women that interfere with their access to healthcare services and to propose strategies for cultural integration into healthcare systems. **Methods:** A systematic review was conducted following PRISMA guidelines. The search included scientific databases such as PubMed and Scielo, evaluating 42 relevant studies. Inclusion criteria related to language, scope, and time published (within the last 5 years) were applied, and tools such as qualitative thematic analysis and methodological quality assessment were employed. **Results:** Traditional practices such as the use of medicinal plants, preference for home births, and midwifery support were identified. These customs, although beneficial in some cases, represent challenges for modern healthcare due to cultural barriers and the lack of integration of intercultural models. In addition, obstetric violence and discrimination in medical centers were evident. Integrating traditional practices with modern medical services is essential to providing more accessible and higher-quality care. **Recommendation:** Implementing intercultural policies that respect Indigenous traditions, training medical personnel in cultural competency, and promoting collaboration with traditional midwives are recommended to ensure an inclusive and equitable health system.

**Keywords:** Barriers, Cultural, Pregnancy, Indigenous Women, Traditional Midwifery, Health Services.

## INTRODUCCIÓN

El acceso equitativo y oportuno a servicios de salud de calidad es un derecho humano fundamental, reconocido por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019). No obstante, este derecho se ve comprometido en múltiples comunidades indígenas alrededor del mundo, donde persisten barreras estructurales, culturales y sociales que impiden el acceso adecuado a la atención médica. Estas limitaciones se manifiestan con particular gravedad en indicadores como la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, lo que evidencia una brecha significativa en términos de equidad sanitaria. Frente a esta realidad, resulta imperativo adoptar enfoques integradores que consideren la diversidad cultural como eje fundamental para el diseño e implementación de políticas de salud más inclusivas y eficaces.

La OMS ha subrayado la importancia de incorporar prácticas tradicionales e interculturales en los sistemas sanitarios con el fin de reducir estas desigualdades (OMS, 2019). Asimismo, diversos estudios han demostrado que la articulación entre medicina tradicional y servicios de salud modernos puede optimizar el acceso y la adherencia a la atención materna en contextos culturalmente diversos (Park & Canaway, 2019). Este abordaje no solo promueve una atención centrada en la mujer, sino que también fortalece el respeto por los saberes ancestrales y fomenta la participación comunitaria en los procesos de salud.

En este contexto, el presente estudio se enfoca en una problemática crítica para la salud pública: la interferencia de ciertas costumbres y creencias culturales en el acceso a los servicios sanitarios por parte de mujeres gestantes pertenecientes a comunidades indígenas. Las diferencias culturales constituyen un determinante social clave que influye tanto en el comportamiento sanitario como en la calidad de la atención recibida. Por ejemplo, la preferencia por el uso de parteras tradicionales y curanderos locales responde, en muchos casos, a una desconfianza histórica hacia el sistema biomédico, el cual ha sido percibido como impositivo y ajeno a sus cosmovisiones (Romero et al., 2022). Esta desconfianza puede generar diagnósticos tardíos, una menor adherencia a tratamientos médicos, o incluso la omisión total de servicios prenatales y postnatales.

Frente a este escenario, surge la necesidad de desarrollar investigaciones que no solo documenten las barreras existentes, sino que también proporcionen insumos teóricos y prácticos para el diseño de estrategias sanitarias culturalmente pertinentes. Tal como afirman Pérez y Medina (2023), las barreras culturales, económicas y sociales que enfrentan las mujeres gestantes indígenas requieren respuestas estructuradas desde un enfoque de salud intercultural, que permita integrar los conocimientos ancestrales dentro del sistema de salud sin imponer una hegemonía epistemológica.

La relevancia científica y social de este estudio radica en la posibilidad de contribuir a la comprensión integral de las prácticas culturales relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio, así como su impacto sobre el comportamiento de búsqueda de atención sanitaria. Además, proporciona elementos fundamentales para capacitar al personal de salud en competencias interculturales que mejoren la comunicación, el respeto mutuo y la efectividad de la atención (Veliz et al., 2019). Desde una perspectiva intercultural, familiar y comunitaria, la salud materna constituye un componente esencial para el bienestar colectivo y el fortalecimiento del tejido social, razón por la cual su abordaje requiere una visión holística que incluya factores históricos, socioculturales y estructurales.

En este sentido, se plantea como objetivo principal de esta revisión sistemática analizar de manera crítica cómo las tradiciones y prácticas culturales de las mujeres gestantes indígenas interfieren en el acceso a los servicios de salud. Se examinarán estudios relevantes que documenten las costumbres relacionadas con el embarazo, los factores que limitan el acceso a los servicios sanitarios institucionales y las estrategias de integración entre medicina tradicional y atención moderna.

Con base en ello, se espera generar un cuerpo de evidencia que oriente la formulación de políticas públicas culturalmente sensibles, la implementación de programas de salud materna respetuosos de las identidades culturales, y la formación de personal sanitario con habilidades interculturales. A largo plazo, este enfoque puede contribuir a reducir las desigualdades en salud, mejorar los indicadores de mortalidad materno-infantil, y avanzar hacia un sistema de salud más inclusivo, equitativo y humanizado.

## METODOLOGÍA

### *Enfoque, diseño y tipo de investigación*

La investigación adoptará un enfoque cualitativo, que se centra en la interpretación y análisis detallado de la información disponible en la literatura científica. En lugar de realizar un análisis cuantitativo de datos numéricos, el enfoque cualitativo permite una comprensión profunda y matizada de los temas tratados en los artículos científicos, informes y otros documentos relevantes. Este enfoque es particularmente útil para examinar aspectos complejos y multifacéticos del

fenómeno en cuestión, proporcionando una visión más holística del conocimiento acumulado en el campo (Sánchez et al., 2018).

El diseño de esta investigación será descriptivo, lo que implica una evaluación exhaustiva del fenómeno de estudio tal como se manifiesta en la realidad. En este diseño, no se manipulan variables ni se realizan intervenciones experimentales, sino que se examina cómo se presenta el fenómeno en la evidencia existente. La investigación descriptiva permite ofrecer una visión clara y contextualizada del tema, ayudando a identificar patrones, tendencias y características significativas a partir de la información recogida de diversas fuentes (Sampieri y Mendoza, 2014).

El tipo de investigación será una revisión sistemática, siguiendo las directrices de la guía PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). La aplicación de esta guía es fundamental para ofrecer una visión completa y actualizada del conocimiento en el área de investigación, contribuyendo significativamente a la claridad y precisión de los hallazgos. Esto permite una comprensión más profunda del estado actual del campo y facilita la identificación de áreas para futuras investigaciones (Page et al., 2021).

### *Población y muestra*

Se llevará a cabo una revisión sistemática de 3911 publicaciones sobre el tema. Estas investigaciones fueron evaluadas minuciosamente según criterios preestablecidos, lo que llevó al descarte de 3335 estudios por no pertenecer a los últimos cinco años y a la identificación de 825 artículos duplicados. Un total de 576 artículos, publicados en los últimos cinco años, fueron seleccionados por ofrecer las evidencias más sólidas sobre la manera en que las costumbres moldean el acceso a cuidados de salud de las mujeres indígenas embarazadas. Se excluyeron 12 por el idioma, 411 por no tener el texto y 78 por no ajustarse al tema, quedando con 78 estudios para ser analizados. Estos estudios se distribuyeron de la siguiente manera: 8 se emplearon para introducir el tema, 29 para construir el marco teórico, 3 para detallar la metodología y 75 para el desarrollo de los resultados y discusión.

### *Tipo de muestreo*

Se realizará un muestreo no probabilístico, un tipo de muestreo en el que la selección de elementos no se realiza al azar, sino a partir de criterios subjetivos o de conveniencia, sin que todos los miembros de la población tengan la misma probabilidad de ser seleccionados (Khan, 2020). En el contexto de una revisión sistemática, este tipo de muestreo se utiliza cuando los estudios se eligen en función de su disponibilidad, relevancia o accesibilidad, en lugar de un proceso de selección aleatorio.

### *Criterios de elegibilidad*

En la Tabla 1 se describen los criterios de inclusión y exclusión para la revisión sistemática sobre las costumbres de mujeres indígenas gestantes y su impacto en el acceso a servicios sanitarios.

**Tabla 1.** Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos escritos en español e inglés	Estudios escritos en idioma diferente al español o inglés
Artículos con acceso completo al texto	Artículos incompletos o restringidos
Estudios sobre costumbres de mujeres indígenas gestantes que interfieren en el acceso a servicios sanitarios	Estudios que no se ajustan al tema de las costumbres de mujeres indígenas gestantes o acceso a servicios sanitarios
Artículos publicados dentro de los últimos 5 años	Artículos publicados fuera del rango temporal definido (últimos 5 años)
Estudios centrados en mujeres indígenas gestantes	Estudios que no involucren específicamente a mujeres gestantes
Estudios que cumplan con el tipo especificado (ej. revisiones sistemáticas, estudios cualitativos)	Estudios que no cumplan con el tipo especificado; documentos como tesis, reseñas no científicas, artículos no revisados por pares

Fuente: los autores.

### *Técnicas e instrumentos de recogida de datos*

Para formular una pregunta de investigación clara y precisa, se emplea el método PIO, que divide la pregunta en tres partes: población, intervención o evento, y resultado. En este caso, la población está conformada por mujeres gestantes pertenecientes a comunidades indígenas en Ecuador, la intervención o evento se refiere a las tradiciones y prácticas culturales, y el resultado que se busca medir es el acceso a los servicios sanitarios. Por lo tanto, la pregunta específica que se pretende responder es: ¿Cómo interfieren las tradiciones y prácticas culturales de mujeres gestantes pertenecientes a comunidades indígenas en Ecuador en el acceso a los servicios sanitarios?

**Tabla 2.** Esquema pregunta PIO

Componente	Descripción
Población	Mujeres gestantes pertenecientes a comunidades indígenas en Ecuador.
Intervención o Evento	Tradiciones y prácticas culturales.
Resultado	Acceso a los servicios sanitarios.

Elaborado por la autora (2024).

Para llevar a cabo esta revisión, se realizará una búsqueda sistemática en un amplio espectro de bases de datos académicas, entre las que se encuentran PubMed, Scielo, Lilacs, Dialnet, Science Direct y Google Académico. La revisión se enriqueció con datos provenientes de instituciones gubernamentales y organismos internacionales de prestigio, tales como el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y las Naciones Unidas. Adicionalmente, se utilizaron términos controlados como DeCS y MeSH (Tabla 3).

**Tabla 3.** Términos DeCS y MeSH

Palabra Clave	Términos DeCS	Términos MeSH
Costumbres	Costumbres	Customs
Mujeres Indígenas	Mujeres Indígenas	Indigenous Women
Gestación	Gestación	Pregnancy
Acceso a Servicios Sanitarios	Acceso a Servicios de Salud	Access to Health Services
Barreras Culturales	Barreras Culturales	Cultural Barriers

Elaborado por la autora (2024).

Se utilizaron los operadores booleanos "AND" y "OR" para crear combinaciones de términos. Además, se aplicaron filtros temporales (últimos 5 años) y demográficos (mujeres gestantes). Las estrategias de búsqueda detalladas se presentan en la Tabla 4.

**Tabla 4.** Estrategias de búsqueda

Base de Datos	Estrategia de Búsqueda	Número de Artículos Encontrados
PubMed	("Costumbres" OR "Tradiciones") AND ("Mujeres Indígenas" OR "Indigenous Women") AND ("Gestación" OR "Pregnancy") AND ("Acceso a Servicios Sanitarios" OR "Access to Health Services")	952
Scielo	("Costumbres" AND "Mujeres Indígenas" AND "Gestación" AND "Acceso a Servicios Sanitarios")	780
Lilacs	("Costumbres" OR "Tradiciones") AND ("Mujeres Indígenas" AND "Gestación") AND ("Acceso a Servicios Sanitarios")	620
Dialnet	("Costumbres" AND "Mujeres Indígenas" AND "Gestación" AND "Acceso a Servicios Sanitarios")	705
Science Direct	("Costumbres" AND "Indigenous Women" AND "Pregnancy" AND "Access to Health Services")	476
Google Académico	("Costumbres" AND "Mujeres Indígenas" AND "Gestación" AND "Acceso a Servicios Sanitarios")	405
<b>Total</b>		<b>3911</b>

Elaborado por la autora (2025).

Para llevar a cabo este análisis, se siguió de manera rigurosa la lista de verificación PRISMA 2020, como se observa en la figura 1, que es un estándar establecido para la realización de revisiones sistemáticas y se organiza en tres fases principales (Page et al., 2021).

Fase 1. Identificación: Recolección de 3911 registros mediante búsquedas exhaustivas en bases de datos académicas.

Fase 2. Cribado: Aplicación de criterios de exclusión (idioma, falta de texto completo, relevancia temática), lo que dejó 564 registros.

Fase 3. Incluidos: Evaluación final de elegibilidad, quedando 75 estudios para el análisis final.

#### *Técnicas de análisis de datos*

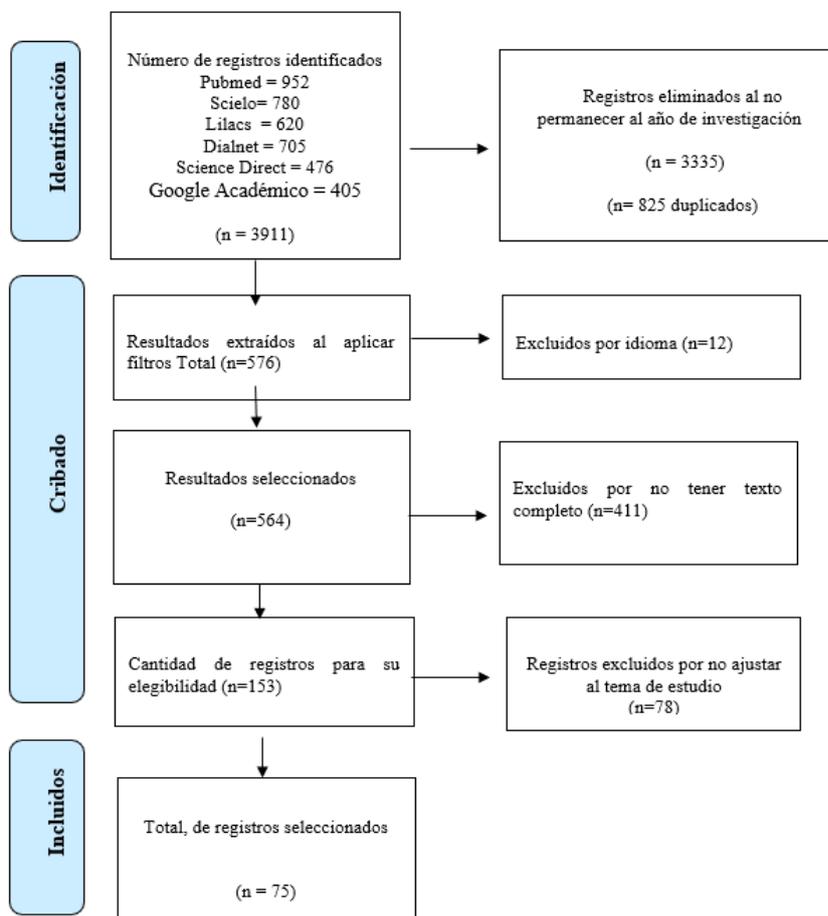
La revisión sistemática se llevará a cabo bajo los rigurosos estándares de PRISMA 2020. Se utilizó un enfoque computarizado para organizar y clasificar los artículos identificados. A través de una evaluación exhaustiva de cada artículo, se eligieron aquellos que cumplían con los criterios de inclusión y relevancia para el estudio.

#### *Evaluación de la calidad de los artículos*

La evaluación de la calidad metodológica y el riesgo de sesgo de los 75 estudios incluidos en nuestra revisión sistemática reveló una distribución variada en términos de calidad. Se utilizó las herramientas CASPE, STROBE y NOS. Los

estudios de campo y descriptivos presentan una mezcla de alta, media y baja calidad, evaluada con diversas herramientas como entrevistas y análisis estadístico. Las revisiones sistemáticas y páginas oficiales destacan por su alta calidad y bajo riesgo de sesgo. La ausencia de ensayos controlados aleatorios sugiere una limitación en la gama de estudios.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA



Fuente: los autores.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los hallazgos recopilados en los diferentes estudios analizados revelan la importancia fundamental de las prácticas tradicionales en la atención del embarazo y parto en comunidades indígenas, particularmente el papel de las parteras como agentes culturales, sanitarios y espirituales. En diversas regiones, estas mujeres no solo asisten físicamente a las gestantes, sino que también proporcionan un acompañamiento integral que incorpora conocimientos transmitidos oralmente por generaciones, prácticas rituales y una comprensión holística del proceso reproductivo. La "sobada", descrita por Jiménez y Ponce (2019) en la etnia Tsel'tal, es un claro ejemplo de cómo estas prácticas combinan cuidado físico y emocional, estableciendo un vínculo de confianza entre la partera y la madre, lo cual refuerza la percepción de seguridad y bienestar durante el embarazo.

Similares patrones se observan en otras regiones del continente. López et al. (2020) y Ordinola et al. (2019) documentan cómo las parteras, además de asistir en el momento del parto, se involucran activamente en el monitoreo del embarazo, la identificación de señales de alerta y la promoción de hábitos saludables, como una nutrición adecuada. Esta visión integral de la salud materna, sustentada en conocimientos tradicionales, contribuye de manera significativa a la prevención de complicaciones obstétricas en contextos donde el acceso a servicios biomédicos es limitado. Al mismo tiempo, las parteras funcionan como mediadoras culturales entre los sistemas de salud institucionalizados y las comunidades, desempeñando un papel clave en la transmisión y preservación de saberes ancestrales.

**Tabla 1. Resultados**

ID	Autor y año	País	Tipo de artículo	Objetivo	Técnica	Metodología	Resultado
1	Jiménez y Ponce (2019)	México	Estudio cualitativo	Explorar las prácticas culturales y conocimientos ancestrales de las parteras tseltales	Entrevistas etnográficas con 8 participantes	Análisis de contenido hasta saturación	La "sobada" ofrece cuidado físico y emocional y permite autogestión en salud comunitaria.
2	López et al. (2020)	Ecuador	Estudio cualitativo	Describir prácticas tradicionales de parto domiciliario en varias comunidades	Entrevistas a 11 parteras comunitarias	Estudio etnográfico narrativo	Incluyen rituales, plantas, posiciones tradicionales, atención postparto con baños de hierbas.
3	Ordinola et al. (2019)	Perú	Estudio cualitativo	Explorar cuidados tradicionales en comunidad de Huancas	Entrevistas a 30 personas (madres y parteras)	Muestreo en cadena	Parto vertical con uso de plantas, alimentación específica, apoyo familiar.
4	Pinguil (2022)	Ecuador	Investigación mixta	Evaluar instrumentos sobre conocimientos tradicionales de parteras	Encuestas y entrevistas	Parteras de Cañar (20 participantes)	Uso de técnicas naturales, prevención de complicaciones, relevancia en áreas sin acceso médico.
5	Sánchez et al. (2022)	Ecuador	Descriptiva y exploratoria	Analizar integración de prácticas tradicionales con salud moderna en comunidades Shuar y Achuar	Encuestas y entrevistas	119 mujeres embarazadas	Se integran posiciones tradicionales y acompañamiento con atención hospitalaria.
6	Rodríguez y Duarte (2020)	Chile	Investigación cualitativa	Analizar saber ancestral entre mujeres colla	Trabajo de campo y entrevistas	Muestra teórica, análisis con Atlas	Confianza en cuidados tradicionales; tensión con medicina biomédica.
7	Inga y Zavala (2020)	Ecuador	Investigación cualitativa	Identificar recursos terapéuticos postnatales	Entrevistas semiestructuradas	15 madres, 22 personas cercanas	Cuatro categorías de plantas medicinales usadas en el cuidado postparto.
8	Calderón-Torres et al. (2021)	Perú	Investigación cualitativa etnográfica	Explorar perspectiva cultural en embarazo y parto	Entrevistas abiertas a 19 mujeres	Enfoque inductivo	Presencia de rituales, confianza en parteras, mezcla con medicina oficial.
9	Bula et al. (2019)	Colombia	Investigación cualitativa	Analizar prácticas culturales en mujeres Embera Katio	Entrevistas y observación participativa	Categorías emergentes	Rito Jemené, parto vertical, uso de plantas, cuidado materno tradicional.
10	Maquera et al. (2022)	Perú	Etnográfica-descriptiva	Examinar prácticas y creencias sobre embarazo y parto	Entrevistas y análisis cultural	Muestreo por expertos, análisis con Atlas.ti	Uso de ofrendas, alimentación, temor al parto y resistencia a atención institucional.
11	Aktar et al. (2020)	Bangladesh	Caso de estudio	Determinar factores que afectan el cuidado prenatal y postnatal	Encuestas y entrevistas a 223 mujeres	Muestreo intencionado	Baja asistencia institucional. Educación del esposo y distancia afectan acceso.
12	Gleason et al. (2021)	Colombia	Estudio cualitativo	Analizar violencia obstétrica en mujeres emberas	Entrevistas semiestructuradas	Enfoque etnográfico	El hábitus médico y la colonialidad generan irrespeto hacia saberes ancestrales.
13	Juárez et al. (2021)	México	Descriptivo y transversal	Examinar dificultades en acceso a salud obstétrica	Encuestas y entrevistas	Estudio mixto con 149 mujeres	Limitaciones en horarios, discriminación, transporte, falta de camas e insumos.
14	Gleason et al. (2022)	Colombia	Subanálisis cualitativo	Identificar causas del trato abusivo en el parto	Entrevistas a 21 personas	Subanálisis cualitativo	Prejuicios, falta de comprensión cultural, normalización del abuso, infraestructura deficiente.
15	Flores et al. (2019)	México	Cualitativa sociocrítica	Estudiar percepción de violencia obstétrica en mujeres tének y náhuatl	Grupos focales	57 mujeres con partos recientes	No reconocen la violencia obstétrica, pero sí relatan maltrato y denigración.
16	Medina (2024)	Ecuador	Cuantitativa descriptiva	Investigar barreras para partos respetuosos en Amazonia	Encuestas, observación indirecta	Análisis cuantitativo y bibliográfico	89% no asiste a centros por inconformidad, 100% del personal sin competencia cultural.
17	Serrato et al. (2024)	Colombia	Cualitativa descriptiva	Percepción del personal de enfermería sobre gestantes indígenas	Historia oral temática	Testimonios de 8 profesionales	Percepción de barreras culturales, necesidad de formación intercultural.
18	Herrera y Gómez (2018)	Bolivia	Estudio cualitativo	Analizar prácticas culturales sobre el parto en comunidades aymaras	Entrevistas y observación participante	Análisis temático	Uso de parteras tradicionales, infusiones herbales y rituales de protección.
19	Vargas et al. (2017)	Perú	Estudio etnográfico	Documentar conocimientos de parteras tradicionales en los Andes	Entrevistas a profundidad	Muestra de 25 parteras	Uso de astrología, dieta especial y baños florales como parte del embarazo.
20	Chimbo et al. (2020)	Ecuador	Estudio mixto	Estudiar percepción sobre salud materna en comunidades indígenas	Encuestas y entrevistas	80 mujeres indígenas	Preferencia por atención domiciliar y parteras comunitarias.
21	Romero et al. (2021)	Guatemala	Investigación cualitativa	Investigar prácticas ancestrales en el embarazo	Entrevistas a madres y parteras	Enfoque etnográfico	Presencia de rituales para alejar el "mal aire" y proteger al bebé.
22	Villacrés et al. (2023)	Ecuador	Estudio de caso	Evaluar percepción intercultural en servicios maternos	Entrevistas a 15 profesionales de salud	Análisis cualitativo	Brecha entre oferta institucional y demandas culturales maternas.
23	Amador et al. (2020)	México	Investigación cualitativa	Conocer la vivencia del parto entre mujeres indígenas de Chiapas	Entrevistas narrativas	Análisis fenomenológico	Relatos de deshumanización y resistencia a institucionalización del parto.
24	Poma y Calle (2019)	Perú	Investigación cualitativa	Analizar prácticas tradicionales de cuidado prenatal	Observación y entrevistas	Etnografía en comunidad rural	Uso de plantas para calmar al feto, evitar "mal de ojo" con amuletos.
25	Nañez et al. (2021)	Colombia	Investigación mixta	Evaluar barreras percibidas en servicios maternos	Encuestas a mujeres indígenas	Estudio descriptivo transversal	60% reporta discriminación y falta de privacidad en centros de salud.

Fuente: los autores.

El uso de plantas medicinales constituye una constante transversal en los estudios revisados. Estas prácticas no se limitan a un enfoque curativo, sino que tienen una función preventiva, simbólica y terapéutica profundamente enraizada en las cosmovisiones locales. Inga y Zavala (2020) identifican categorías claras en el uso de plantas durante el postparto, relacionadas con la limpieza interna, el fortalecimiento del cuerpo, el alivio del dolor y la estimulación de la lactancia. Calderón-Torres et al. (2021) agregan que estas prácticas están estrechamente vinculadas a los hábitos alimentarios locales, reflejando una concepción integral de la salud donde la alimentación, el entorno natural y los ciclos vitales están profundamente conectados. En comunidades como la Embera Katio, estudiada por Bula et al. (2019), estas prácticas se transmiten intergeneracionalmente, asegurando su persistencia a pesar de la expansión de los sistemas de salud formales.

A pesar de su relevancia, estas prácticas enfrentan desafíos significativos en su interacción con los sistemas de salud modernos. Los estudios de Rodríguez y Duarte (2020), así como de Sánchez et al. (2022), muestran que aunque existe una integración parcial en algunos contextos, esta aún se encuentra limitada por tensiones culturales, prejuicios institucionales y una falta de reconocimiento formal del valor de los conocimientos tradicionales. La persistente hegemonía del modelo biomédico dificulta el diálogo horizontal entre ambos sistemas, generando desconfianza por parte de las comunidades indígenas hacia el personal sanitario. A esto se suma la vergüenza cultural y el miedo a la estigmatización, elementos señalados por Maquera et al. (2022), que limitan la disposición de las mujeres indígenas a buscar atención médica formal

durante el embarazo o el parto.

En lo que respecta al acceso a servicios de salud, los estudios coinciden en que las mujeres indígenas enfrentan barreras estructurales significativas. Factores geográficos, económicos y sociales se combinan con una oferta limitada de servicios especializados y con la escasa sensibilidad cultural del personal de salud. Investigaciones realizadas en Bangladesh (Aktar, Islam y Hossain, 2020), México (Juárez, Gómez y Hernández, 2021) y Ecuador (Medina, 2024) destacan la distancia a los centros de salud, la falta de transporte, la ausencia de personal capacitado y los horarios reducidos de atención como obstáculos frecuentes. Estos problemas estructurales se agravan cuando se intersectan con el racismo institucional, las diferencias lingüísticas y la falta de formación intercultural del personal sanitario.

Uno de los aspectos más críticos señalados en los estudios es la violencia obstétrica, documentada particularmente en Colombia y México. Gleason, Torres y Gómez (2021, 2022) dan cuenta de experiencias de maltrato, falta de consentimiento informado y prácticas coercitivas hacia mujeres embarazadas en contextos hospitalarios. Flores, Juárez y Pérez (2019) muestran que, aunque muchas mujeres Tének y Náhuatl no identifican sus experiencias como violencia obstétrica, describen situaciones de negligencia, incomunicación y falta de respeto a sus prácticas culturales. Esto demuestra no solo una normalización del maltrato dentro del sistema sanitario, sino también una desinformación profunda sobre los derechos sexuales y reproductivos entre las usuarias, lo cual acentúa su vulnerabilidad.

En varios contextos internacionales, se observan dinámicas similares. En Bangladesh, por ejemplo, la falta de comprensión cultural sobre las creencias tradicionales, combinada con un enfoque biomédico rígido, obstaculiza el acceso de las mujeres a servicios adecuados. En India, George, Purohit y Nair (2020) reportan que en comunidades como Attapadi, la centralización de los servicios de salud, la falta de personal con competencia cultural y la exclusión de la medicina tradicional actúan como barreras importantes. Estos hallazgos revelan la necesidad de una reforma estructural en los sistemas de salud que vaya más allá de lo logístico y aborde dimensiones culturales, simbólicas y éticas del cuidado.

Finalmente, los esfuerzos por integrar la atención intercultural en los sistemas sanitarios presentan tanto avances como desafíos persistentes. En Guatemala, van Dijk et al. (2023) describen cómo, a pesar de la implementación de programas de salud intercultural, las comadronas siguen siendo marginalizadas o no reconocidas formalmente, lo que limita su participación en la toma de decisiones clínicas. En Ecuador, Dudte (2021) subraya que la implementación de estas políticas ha sido desigual, debido a la falta de recursos, estandarización y apoyo político sostenido.

No obstante, algunos estudios resaltan experiencias positivas de integración. Mwakawanga et al. (2022) y Sarmiento et al. (2020) argumentan que cuando se respetan los conocimientos ancestrales y se combinan con prácticas médicas basadas en evidencia, se obtienen mejoras sustanciales en la aceptación y eficacia de la atención prenatal. Asimismo, el empoderamiento de las mujeres indígenas en los procesos de atención se perfila como una estrategia clave. Amaya et al. (2020) y Carpio et al. (2022) destacan que el fortalecimiento de la autonomía y la participación activa de las mujeres en la toma de decisiones sobre su salud contribuye a una atención más humanizada, respetuosa y eficaz.

En contextos migratorios, como el de mujeres africanas asentadas en Australia, Shewamene et al. (2020) muestran que las prácticas tradicionales continúan siendo parte integral del cuidado materno, incluso fuera de su territorio de origen. Este dato refuerza la idea de que la medicina tradicional no solo responde a necesidades biológicas, sino que también cumple funciones identitarias, emocionales y espirituales, esenciales para la percepción de bienestar.

En suma, los hallazgos discuten un panorama complejo, donde las prácticas tradicionales de salud materna ofrecen múltiples beneficios, pero enfrentan limitaciones estructurales, culturales y políticas para su articulación plena con el sistema de salud oficial. Superar estos desafíos implica avanzar hacia modelos de atención verdaderamente interculturales, que no solo reconozcan la diversidad cultural, sino que la integren de manera equitativa y respetuosa en los procesos sanitarios, fortaleciendo así el derecho de las mujeres indígenas a una maternidad segura, digna y culturalmente pertinente.

Las prácticas tradicionales relacionadas con el embarazo y el parto en comunidades indígenas representan una expresión profunda de los saberes ancestrales, cargados de significados simbólicos, culturales y espirituales. Estas prácticas no deben ser interpretadas como simples costumbres, sino como estrategias de cuidado integral que responden a concepciones propias del cuerpo, la salud y el ciclo vital, enmarcadas en cosmovisiones particulares.

Una de las prácticas más destacadas es el parto en posición vertical —como en cuclillas o arrodillada—, que va más allá de una preferencia cultural. Esta posición facilita el descenso fetal, reduce el tiempo de parto y empodera a la mujer al permitirle un mayor control sobre su cuerpo durante el alumbramiento (Macías et al., 2018). En este contexto, se configura una lógica de atención centrada en la mujer y su autonomía, en contraposición con el modelo biomédico hegemónico que frecuentemente la coloca en una posición pasiva. Estas prácticas evidencian la existencia de un enfoque holístico que integra lo físico, emocional y espiritual del proceso reproductivo, característico de muchas culturas originarias.

El uso terapéutico de hierbas como la hierba luisa, el tabaco y otras plantas medicinales durante el parto y el puerperio responde a un conocimiento empírico acumulado durante generaciones. Según Briñez (2019), estas plantas se

emplean para inducir la relajación, controlar el ritmo de las contracciones, equilibrar la energía del cuerpo y prevenir complicaciones. La aplicación de calor corporal, los baños con infusiones y la ingestión de caldos como el de gallina criolla constituyen prácticas de fortalecimiento físico, pero también actúan como mecanismos de contención emocional, apoyo comunitario y vínculo familiar. En este sentido, el conocimiento tradicional desempeña una función integral en la salud materna, abordando aspectos que muchas veces el enfoque biomédico deja de lado.

Prácticas como el entierro de la placenta junto al fogón —descritas por Proaño (2022)— muestran la profundidad simbólica de la cosmovisión indígena. Este acto no solo marca el cierre del ciclo del nacimiento, sino que reafirma el nexo espiritual entre el nuevo ser, la madre, el linaje familiar y la tierra. Este tipo de rituales promueve una comprensión más compleja del parto, en la que la salud física está entrelazada con la salud espiritual, la conexión con los ancestros y el equilibrio con el entorno natural.

No obstante, a pesar del valor de estas prácticas, las mujeres gestantes indígenas continúan enfrentando barreras significativas para acceder a servicios de salud formales. Entre las principales se encuentra la imposición de criterios clínicos estandarizados que no consideran las particularidades culturales ni las necesidades contextuales de estas poblaciones (Rodríguez, 2024). Esta descontextualización genera desconfianza hacia el sistema de salud, lo que conlleva a una menor adherencia a los controles prenatales, mayor riesgo obstétrico y menor utilización de servicios institucionales.

Estas barreras se agravan en escenarios de exclusión socioeconómica. Moreno (2020) advierte que la pobreza estructural, la inseguridad alimentaria y las limitadas oportunidades educativas constituyen factores determinantes de riesgo para la salud de las mujeres indígenas. En muchas comunidades, la falta de infraestructura adecuada, la escasez de profesionales capacitados en interculturalidad y la lejanía geográfica de los centros de salud generan una inequidad profunda en el acceso a una atención oportuna, digna y segura. Las mujeres deben a menudo recorrer largas distancias, sortear obstáculos administrativos o exponerse a tratos discriminatorios para poder recibir atención básica.

Estudios como el de Muñoz et al. (2021) sobre comunidades indígenas en Colombia revelan que estas dificultades no solo son estructurales o económicas, sino también profundamente culturales. Las barreras idiomáticas, las diferencias en las concepciones sobre el cuerpo y el parto, y la falta de reconocimiento hacia las parteras tradicionales o técnicas indígenas limitan significativamente la continuidad de la atención prenatal. Ante esta situación, resulta imprescindible que los sistemas de salud implementen políticas públicas inclusivas, que eliminen estas barreras y promuevan una atención sensible al contexto cultural, territorial y espiritual de las usuarias.

Un ejemplo positivo de integración es el Paradigma de Asociación descrito por Graham y Davis (2021), que documenta la colaboración entre parteras indígenas de la tribu Karamojong en Uganda y el personal de salud biomédico. Este modelo no busca imponer un enfoque sobre otro, sino establecer puentes de comunicación y respeto mutuo, donde las prácticas tradicionales son valoradas y complementadas por el conocimiento científico. Este tipo de experiencias puede servir de referente para el diseño de estrategias interculturales en otros contextos, como el ecuatoriano, donde la atención a la salud materna aún enfrenta desafíos de comprensión, inclusión y equidad.

En Ecuador, a pesar de los avances normativos y programáticos impulsados por el Plan Nacional del Buen Vivir (2009-2013), la implementación efectiva de una atención intercultural sigue siendo limitada. Según Cedeño et al. (2021), los planes de estudio de las carreras de salud han incorporado componentes teóricos de interculturalidad, pero la formación práctica es aún deficiente. Meneses et al. (2020) destacan que los profesionales de salud no indígenas suelen tener una comprensión superficial del enfoque intercultural, enfocada más en la tolerancia de lo diferente que en una reflexión crítica sobre las desigualdades estructurales y la necesidad de justicia epistémica.

En este escenario, los Técnicos en Atención de la Salud Indígena (PHCT) desempeñan un papel fundamental como mediadores culturales y agentes de salud comunitaria. Su conocimiento de la medicina tradicional, su fluidez en las lenguas originarias y su pertenencia comunitaria los convierten en puentes valiosos entre los pueblos indígenas y el sistema nacional de salud. Sin embargo, como advierte Quiroz et al. (2024), sus funciones suelen ser invisibilizadas o subvaloradas dentro del sistema biomédico, lo cual limita el potencial de una verdadera interculturalidad en la atención prenatal y obstétrica.

Las principales limitaciones de esta revisión sistemática se relacionan con la representatividad de los estudios incluidos. La mayoría se enfoca en contextos específicos de países como Colombia, Ecuador y Uganda, lo que podría restringir la generalización de los hallazgos a otras comunidades indígenas con realidades distintas. Además, muchos estudios analizados adoptan metodologías cualitativas, centradas en experiencias particulares de mujeres gestantes, lo que aunque aporta riqueza descriptiva, limita la generalización estadística de los resultados.

En cuanto a la interpretación de los hallazgos, se debe tener en cuenta la diversidad interna de las comunidades indígenas. No todas las mujeres indígenas comparten las mismas creencias ni recurren a las mismas prácticas, por lo que cualquier intervención en salud debe diseñarse de manera participativa, considerando las especificidades culturales, geográficas y socioeconómicas de cada comunidad.

Finalmente, para futuras investigaciones se recomienda ampliar el enfoque cuantitativo, realizar estudios comparativos interculturales y evaluar los resultados de intervenciones integradas entre medicina tradicional y biomedicina. También sería valioso explorar el impacto de la participación activa de las mujeres indígenas en el diseño y gestión de políticas de salud materna, así como el fortalecimiento institucional del rol de las parteras tradicionales y los técnicos indígenas en salud.

## CONCLUSIÓN

Las prácticas ancestrales de las mujeres indígenas, como la sobada, el uso de plantas medicinales y las posiciones tradicionales de parto, son fundamentales para el bienestar físico, emocional y espiritual durante el embarazo y el parto. A pesar de los avances en la medicina moderna, muchas comunidades siguen confiando en estas prácticas debido a su profundo vínculo cultural y la figura central de las parteras tradicionales. Sin embargo, las mujeres indígenas enfrentan desafíos significativos para acceder a servicios de salud, entre ellos, barreras geográficas, económicas, y culturales, así como la discriminación y el maltrato por parte de los profesionales de salud, lo que fomenta la desconfianza hacia el sistema biomédico.

La integración de prácticas tradicionales en el sistema de salud moderno ha mostrado potencial, aunque aún persisten obstáculos como la falta de recursos, la resistencia cultural y la coordinación insuficiente entre la medicina tradicional y la biomédica. Para avanzar hacia un sistema de salud inclusivo y respetuoso de las tradiciones indígenas, es esencial promover políticas públicas que mejoren el acceso a los servicios de salud en comunidades remotas, capacitar a los profesionales de salud en competencias interculturales y garantizar el reconocimiento oficial de las parteras tradicionales. De esta forma, se podrá mejorar la calidad de la atención prenatal y materna, respetando las prácticas culturales y mejorando los resultados de salud materno-infantil.

## REFERENCIAS

- Acuña, J. G. (2023). Resistir por el saber propio: Las luchas de las parteras afrocolombianas en Bogotá. Los casos de la Abuela Olga e Ivonne Orejuela en el Kilombo los Griots [Tesis de pregrado, Universidad del Rosario]. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/42203>
- Aktar, S., Majumder, U. K., & Khan, M. S. (2020). Antenatal and Postnatal Care Practices among Indigenous People in Bangladesh: A Case Study in Dinajpur. *Asian Journal of Education and Social Studies*, 38-56. <https://journalajess.com/index.php/AJESS/article/view/143>
- Akter, S., Davies, K., Rich, J. L., & Inder, K. J. (2022). Community perspectives of barriers indigenous women face in accessing maternal health care services in the Chittagong Hill Tracts, Bangladesh. *Ethnicity & Health*, 27(5), 1222-1240. <https://doi.org/10.1080/13557858.2020.1862766>
- Amaya, C. I., Shamah-Levy, T., Escalante-Izeta, E. I., Turnbull Plazas, B., & Nuñez Urquiza, y R. M. (2020). Empoderamiento y búsqueda de atención en salud: Un factor ignorado de la mortalidad materna en una comunidad indígena mexicana. *Global Health Promotion*, 27(2), 166-174. <https://doi.org/10.1177/1757975918821052>
- Armas, K. (2022). Abuelita fe: Lo que las mujeres marginadas nos enseñan acerca de la sabiduría, la perseverancia y la fortaleza. Brazos Press.
- Arroyo, D. P., & Orozco, L. D. (2021). Resignificación de la maternidad en la procreación, en las mujeres indígenas del Cabildo Menor Escobar Abajo, Sumpués-Sucre [Tesis de Maestría, Universidad de Cartagena]. <https://doi.org/10.57799/11227/1291>
- Ayralca, H. R., & Ñahui, W. E. (2022). Hábitos, creencias y costumbres sobre el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud, Ccasapata de Huancavelica, 2021. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Huancavelica]. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4394>
- Barona, R. C., Gómez, M. C. G., Valencia, M. C. N., Arévalo, M. T. V., Valencia, E. S. A., & Acuña, N. R. (2019). Panorama de la parteras.: El caso de la partería en el Pacífico colombiano. Sello Editorial Javeriano-Pontificia Universidad Javeriana, Cali.
- Berreras, C. R., & Lovon, J. L. (2023). Técnicas del fajado y su aplicación con hierbas medicinales en púerperas: Experiencias tradicionales-región sur 2022 [Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco]. <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5309>
- Briñez, L. F. (2019). Parir en medio de dos ríos: La partería tradicional en el resguardo indígena de vuelta Río-Ortega, Tolima. Ibagué: Sello Editorial Universidad del Tolima, 2019. <https://repository.ut.edu.co/entities/publication/ce3d42ee-472b-49aa-9103-41ae468fd07a>
- Bula, J. A., Maza, L. E., & Orozco, M. (2019). Prácticas de cuidado cultural en el continuo reproductivo de la mujer Embera Katio del Alto Sinú. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(1), 59-78. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2393-66062019000100059&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2393-66062019000100059&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

- Calderón-Torres, A., Calderon-Chipana, J. C., & Mamani-Flores, A. (2021). Percepción cultural del "embarazo y parto", en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno. *Investigación Valdizana*, 15(3), Article 3. <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/1103>
- Carpio, T. V., Verdezoto, N., Guijarro-Garvi, M., Abril-Ulloa, V., Mackintosh, N., Eslambolchilar, P., & Ruiz-Cantero, M. T. (2022). Healthcare professionals' experiences and perceptions regarding health care of indigenous pregnant women in Ecuador. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 101. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04432-5>
- Cayupare, B. J. (2023). Migración Bajo una Perspectiva de Género: Un Análisis acerca de la Operación Acogida en el Estado de Roraima [Tesis de pregrado, Universidade Federal da Integração Latino-Americana]. <https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/7644>
- Cedeño, S., Rodríguez, J., Prieto, D., Schlegel, C., López, L., & Domínguez, S. (2021). Reflexiones sobre las bases conceptuales de la interculturalidad las problemáticas y retos desde la formación de enfermería. *Revista Científica de Enfermería*, 10(1), 94-108. <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/63>
- Condo, N. S., & Barragan, D. S. (2019). Experiencias en el parto culturalmente adecuado en mujeres atendidas en el Hospital Básico Saraguro desde septiembre 2017 a agosto 2018 [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5784>
- Córdoba, E. E., & Velasquez, D. A. (2023). Saberes ancestrales: Las parteras de la medicina tradicional, aprendizajes inmemorables que aún se conservan. *TECHNO REVIEW. International Technology, Science and Society Review /Revista Internacional de Tecnología, Ciencia y Sociedad*, 13(3), Article 3. <https://doi.org/10.37467/revtechno.v13.4797>
- Cruz, M. (2018). Cosmovisión Andina e interculturalidad: Una mirada al desarrollo sostenible desde el Sumak Kawsay. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5, 119-132.
- Das, P. K., Mukherjee, J., & Banerjee, D. (2023). Fertilisation, Gestation and Parturition. En P. K. Das, V. Sejian, J. Mukherjee, & D. Banerjee (Eds.), *Textbook of Veterinary Physiology* (pp. 569-613). Springer Nature. [https://doi.org/10.1007/978-981-19-9410-4\\_23](https://doi.org/10.1007/978-981-19-9410-4_23)
- Dudte, L. (2021). The Impact of Intercultural Healthcare on Indigenous Maternal Health and Access to Care in Ecuador. Honors Theses. [https://egrove.olemiss.edu/hon\\_thesis/1741](https://egrove.olemiss.edu/hon_thesis/1741)
- Echavarría, P. P. (2019). Evaluación del bienestar en la atención del parto de bajo riesgo en un hospital público de segundo nivel [Tesis de Maestría, Universidad Veracruzana]. <https://cdigital.uv.mx/>
- Flores, Y. Y. R., Ledezma, A. G. M., Ibarra, L. E. H., & Acevedo, C. E. G. (2019). Construcción social de la violencia obstétrica en mujeres Tének y Náhuatl de México. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, e03464. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/SxSJ6ZNZV7Y7wNwd3RpsV8g/>
- George, M. S., Davey, R., Mohanty, I., & Upton, P. (2020). "Everything is provided free, but they are still hesitant to access healthcare services": Why does the indigenous community in Attapadi, Kerala continue to experience poor access to healthcare? *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 105. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01216-1>
- Gleason, E. G., López Ríos, J. M., Molina Berrío, D. P., & Mejía Merino, C. (2022). Multistakeholder perspectives on the mistreatment of indigenous women during childbirth in Colombia: Drivers and points for intervention. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 197. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04495-4>
- Gleason, E. G., Molina Berrío, D. P., López Ríos, J. M., & Mejía Merino, C. M. (2021). "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. *Salud Colectiva*, 17, e3727. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3727>
- Graham, S., & Davis-Floyd, R. (2021). Indigenous Midwives and the Biomedical System among the Karamojong of Uganda: Introducing the Partnership Paradigm. *Frontiers in Sociology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.670551>
- Hallor, E., Arteaga, E., & Sebastián, M. S. (2024). Exploring the integration of Indigenous traditional birth attendants into the western healthcare system: A qualitative case study from the Amazon of Ecuador. *Journal of Community Systems for Health*, 1(1), Article 1. <https://doi.org/10.36368/jcsh.v1i1.1051>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial Mc Graw Hill Education. [https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92\\_95.pdf](https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf)
- Inga, S., & Zavala, A. (2020). Uso de plantas medicinales en las mujeres de la Sierra Centro, Ecuador durante el postparto. *Vive Revista de Salud*, 3(9), 198-212. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2664-32432020000300010&lng=es&nrm=iso&tling=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2664-32432020000300010&lng=es&nrm=iso&tling=es)
- Jiménez, E., & Ponce, G. (2019). Cuidando del embarazo: El caso de las parteras Tseltales en Chiapas, México. *Cultura de los Cuidados*, 23(53), 200-208. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.19>
- Juárez, C., Villalobos, A., Saucedo-Valenzuela, A. L., & Nigenda, G. (2021). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 34, 546-552. <https://www.scielosp.org/article/gs/2020.v34n6/546-552/es/>
- Khan, N. (2020). Critical Review of Sampling Techniques in the Research Process in the World (SSRN Scholarly Paper 3572336). <https://doi.org/10.2139/ssrn.3572336>
- Lazo, C., & Gabelas, J. A. (2023). Diálogos posdigitales: Las TRIC como medios para la transformación social. Editorial GEDISA.
- Liddell, J. L., & Lilly, J. M. (2022). "There's so much they don't cover:" Limitations of healthcare coverage for Indigenous women in a non-federally recognized tribe. *SSM - Qualitative Research in Health*, 2, 100134. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100134>

- López, G. I. N., Galeas, C. A. S., Río, M. M. V. D., & Salas, R. G. (2020). Costumbres y tradiciones del trabajo de parto domiciliario en las comunidades andinas del cantón Guaranda-Ecuador. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 7(39), 1-16. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v33i1.2132>
- Macías, M. G., Haro, J. I., Piloso Gómez, F. E., Galarza Soledispa, G. L., Quishpe Molina, M. del C., & Triviño Vera, B. N. (2018). Importancia y beneficios del parto humanizado. *Dominio de las Ciencias*, 4(3), 392-415.
- Mafla, T. M. (2023). *Mujeres indígenas de los Pastos: Líderes, guardianas y reconstructoras del territorio*. [Tesis de maestría, Universidad Pedagógica Nacional]. <http://repository.pedagogica.edu.co/handle/20.500.12209/19377>
- Maquera, Y. M., Torres, A. C., Maquera, Y. M., Vasquez, M. E. Z., & Pauca, M. J. V. (2022). Percepción cultural del embarazo, parto y puerperio en las comunidades de los Andes peruano. *Revista Vive*, 5(14), Article 14. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i14.160>
- Medina, A. A. M. (2024). DESAFÍOS EN EL ACCESO A PARTOS INTERCULTURALES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, ECUADOR. *Revista de Investigación Formativa: Innovación y Aplicaciones Técnico - Tecnológicas*, 6(1), Article 1.
- Mejía, M. C. I. (2022). Conocimiento de la partera Chol para la identificación de signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio en las usuarias de Arimatea municipio de Palenque Chiapas en el año 2021 [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Chiapas]. <https://repositorio.unach.mx/jspui/handle/123456789/3583>
- Meneses, C., Sellan, V., & Moran, C. L. (2020). La salud en los pueblos indígenas: Atención primaria e interculturalidad. *Revista Minerva: Multidisciplinaria de Investigación Científica*, 1(3), 23-34.
- Mera, A. Y., & Alzate, R. A. (2019). Mortalidad materna en el departamento de Cauca, un estudio en el régimen subsidiado. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(3), 64-73.
- Moposita, A. C. M. (2021). *Asociación de los factores sociodemográficos y culturales al cumplimiento del control prenatal en gestantes indígenas de la comunidad de Salasaca* [Tesis de maestría, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/32824>
- Moreno, M. A. (2020). *Determinantes socioeconómicos de la desnutrición infantil en la población indígena y afrohondureña* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de Honduras]. <https://tzibalnaah.unah.edu.hn/handle/123456789/13161>
- Muñoz, K. T. N., Souza, S. R. R. K., Erazo, G. E. C., Serrato, J. T., Trigueiro, T. H., & Bernardy, C. C. F. (2021). História oral de enfermeiras na atenção ao parto e nascimento na Colômbia. *Research, Society and Development*, 10(10), Article 10. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19059>
- Mwakawanga, D. L., Mwilike, B., Kaneko, M., & Shimpuku, Y. (2022). Local knowledge and derived practices of safety during pregnancy, childbirth and postpartum: A qualitative study among nurse-midwives in urban eastern Tanzania. *BMJ Open*, 12(12), e068216. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068216>
- Ordinola, C. M., Barrena Gurbillón, M. A., Gamarra Torres, O. A., Rascón, J., Corroto, F., Taramona Ruiz, L. A., & Mejía Coico, F. R. (2019). Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). *Arnaldoa*, 26(1), 325-338. <https://doi.org/10.22497/arnaldoa.261.26115>
- Organización de las Naciones Unidas. (2018). *Salud y mortalidad materna de las mujeres indígenas* (Hoja informativa 1; p. 8). Organización Mundial de la Salud. <https://www.unfpa.org/es/resources/salud-y-mortalidad-materna-de-las-mujeres-indigenas>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia materno-infantil son más elevadas que nunca [Página web mundial]. Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia materno-infantil son más elevadas que nunca. <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). World Health Organization (WHO) [Sitio web mundial]. *Semana Mundial de la Lactancia Materna 2024: 1-7 de agosto*. <https://www.who.int/es>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lahu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Pérez, C. V., & Medina, J. L. (2023). Formación de profesionales de la salud que incorpora la competencia intercultural: Una necesidad actual. *Educación Médica Superior*, 37(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21412023000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412023000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Phillips, J., Buckwalter, W., Cushman, F., Friedman, O., Martin, A., Turri, J., Santos, L., & Knobe, J. (2021). Knowledge before belief. *Behavioral and Brain Sciences*, 44, e140. <https://doi.org/10.1017/S0140525X20000618>
- Pinguil, M. R. Z. (2022). Saberes ancestrales y tradicionales en parteras de la parroquia cañar. *Un instrumento para su medición*. *Más Vida*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0124>
- Proaño, G. P. (2022). *Hilos de sangre y memoria: Un camino de regreso a tradiciones y saberes en torno a la Placenta* [Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar]. <http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/8722>
- Quiroz, A. L., Larrea-Killinger, C., & Rodríguez-Martín, D. (2024). The Hegemony of the Biomedical Model from the representations of health care worker in the context of a health care model with an intercultural approach in Chugchilán, Ecuador. *Saúde e Sociedade*, 33, e230087es. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902024230087es>

- Ríos, J. A., & Padilla, O. D. (2022). La importancia de la medicina como saber ancestral en las obras *Pasión vagabunda*, *Levántate mulato* y *En Chimá nace un santo*, de Manuel Zapata Olivella [Tesis de pregrado, Universidad de Córdoba]. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/4965>
- Rodríguez, L. (2024). Violencia obstétrica, su impacto psicológico en las mujeres y desafíos para la protección de los derechos humanos: Una revisión sistemática. *Revista Estudios Psicológicos*, 4(3), Article 3.
- Rodríguez, V., & Duarte, C. (2020). Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: Embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la región de Atacama. *Diálogo andino*, 63, 113-122. <https://doi.org/10.4067/S0719-26812020000300113>
- Romero, O. Y., Perilla, J. C., Cedeño, S. J., Tapiero, J. D., & Tamayo, J. L. (2022). Medicina tradicional ancestral en el sistema de salud de Ecuador. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(8), 272-286.
- Sánchez, A., Cevallos, W., Grijalva, M. J., Silva-Ayçaguer, L. C., Tamayo, S., Jacobson, J. O., Costales, J. A., Jiménez-García, R., Hernández-Barrera, V., Serruya, S., & Riera, C. (2016). Factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 40, 341-346.
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Universidad Ricardo Palma]. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1480>
- Sánchez, S. T., Canchingre, L. A. U., Muñoz, V. E. M., & Ortega, I. M. A. (2022a). Percepción del parto respetado en gestantes indígenas shuar y achuar del cantón taisha, año 2018-2019. *Más Vita*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0129>
- Sánchez, S. T., Canchingre, L., Muñoz, V., & Ortega, I. (2022b). Percepción del parto respetado en gestantes indígenas shuar y achuar del cantón taisha, año 2018-2019. *Más Vita*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0129>
- Sarmiento, I., Zuluaga, G., Paredes-Solís, S., Chomat, A. M., Loutfi, D., Cockcroft, A., & Andersson, N. (2020). Bridging Western and Indigenous knowledge through intercultural dialogue: Lessons from participatory research in Mexico. *BMJ Global Health*, 5(9), e002488. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002488>
- Serrato, J. T., Souza, S. R. R. K., Erazo, G. E. C., Muñoz, K. T. N., Trigueiro, T. H., & Salim, N. R. (2024). Cuidado de Enfermería a mujeres gestantes en una Institución de Salud Indígena de Colombia. *Cultura de los Cuidados*, 69, Article 69. <https://doi.org/10.14198/cuid.26146>
- Shewamene, Z., Dune, T., & Smith, C. A. (2020). Use of traditional and complementary medicine for maternal health and wellbeing by African migrant women in Australia: A mixed method study. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 20(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s12906-020-2852-6>
- Solís, M. P. A., Puschner, S. M. C., Ibarra, V. V., Castro, E., Caballero, I. R., & Acuña, S. T. (2023). Experiencias locales de salud materna con perspectiva intercultural en Putre y Tirúa, Chile. *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales*, 71, Article 71.
- Ulloa, I. M., & Muñoz, L. (2019). Cuidado desde la perspectiva cultural en mujeres con embarazo fisiológico: Una meta-etnografía. *Investigación y Educación en Enfermería*, 37(1), 20-29. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n1e03>
- Valencia, D., & Barrera, J. (2024). Percepciones de la calidad de los servicios de salud, de la comunidad indígena Embera Eyábida, adscrita al Cabildo Indígena Chibcariwak, del barrio Villatina de la ciudad de Medellín, 2023 [Tesis de pregrado, Universidad de Antioquia]. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/40969>
- van Dijk, M., Ruiz, M. J., Letona, D., & García, S. G. (2023). Ensuring intercultural maternal health care for Mayan women in Guatemala: A qualitative assessment. *Culture, Health & Sexuality*, 15(sup3), S365-S382. <https://doi.org/10.1080/13691058.2013.779026>
- Vanegas, Y. (2021). Partería para el cuidado de la vida. Prácticas, creencias y saberes ancestrales de parteras afronunqueñas en el cuidado del embarazo, la atención del parto y el puerperio como posible aporte al nuevo modelo integral en salud con enfoque diferencial étnico [Tesis de pregrado, Universidad de Antioquia]. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/18443>
- Vargas, R. E. (2023). Prácticas tradicionales durante el embarazo y el parto en la comunidad nativa nomatsiguenga de San Antonio de Sonomoro -2022 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Centro del Perú]. <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/10424>
- Veliz, L., Bianchetti Saavedra, A. F., & Silva Fernández, M. (2019). Competencias interculturales en la atención primaria de salud: Un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(1), e00120818. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00120818>
- Zaruma, M. R. (2024). Saberes ancestrales en parteras de la parroquia cañar para el periodo 2021-2022, [Tesis de Maestría, Universidad en línea del Ecuador]. En Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro. <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/7204>