

Intercultural childbirth in the Andean region: implications for maternal health among indigenous and mestizo populations in Latin America

Parto intercultural en la región andina: implicaciones para la salud materna en poblaciones indígenas y mestizas de América Latina

Autores:

Hernández-Berrones, María Belén
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
Maestría en Salud Pública
Guaranda, Ecuador



maria.hernandez@ueb.edu.ec



<https://orcid.org/0009-0007-1375-4062>

Olalla-García, María Humbelina
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
Doctora en Enfermería
Docente Tutor del área de Maestría en Salud Pública
Guaranda, Ecuador



molalla@ueb.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0002-8358-9273>

Fechas de recepción: 01-OCT-2025 aceptación: 22-OCT-2025 publicación: 30-DIC-2025



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigar.com/>

Resumen

Introducción: La mortalidad materna continúa siendo un desafío en América Latina, especialmente en poblaciones indígenas y mestizas, donde persisten barreras estructurales, socioculturales y de acceso a servicios de salud. En este contexto, el parto intercultural surge como una estrategia innovadora que integra prácticas biomédicas con saberes ancestrales, garantizando una atención más respetuosa y culturalmente pertinente. **Objetivo:** Sintetizar la evidencia científica sobre el parto intercultural en América Latina y analizar sus implicaciones para la salud materna, con énfasis en la región andina. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática bajo lineamientos PRISMA, con búsquedas en Scopus, Web of Science, SciELO y Latindex, considerando publicaciones entre 2000 y 2025. Se incluyeron estudios enfocados en poblaciones indígenas y mestizas de países andinos. **Resultados:** La evidencia revisada muestra que el parto intercultural mejora la aceptabilidad y el acceso a servicios obstétricos, favorece la reducción de complicaciones materno-neonatales y fortalece la confianza comunitaria en el sistema de salud. Experiencias en Ecuador y Perú evidencian descensos significativos en la mortalidad materna tras la implementación de políticas interculturales, mientras que estudios en México confirman que el apoyo formal a parteras tradicionales aumenta la seguridad cultural. No obstante, se identifican limitaciones como resistencia institucional, adaptaciones superficiales centradas solo en la posición vertical, y persistencia de barreras idiomáticas, de género y económicas. **Conclusiones:** El parto intercultural constituye una estrategia de salud pública con potencial comprobado para mejorar la equidad y la seguridad materna en la región andina. Sin embargo, requiere fortalecerse para garantizar una atención integral, respetuosa y clínicamente segura.

Palabras clave: Parto intercultural; salud materna; Mujeres indígenas; parteras tradicionales; sistemas de salud.

Abstract

Introduction: Maternal mortality remains a major challenge in Latin America, especially among Indigenous and mestizo populations, where structural, sociocultural, and access-related barriers persist. In this context, intercultural childbirth emerges as an innovative strategy that integrates biomedical practices with ancestral knowledge, ensuring more respectful and culturally appropriate care. **Objective:** To synthesize the scientific evidence on intercultural childbirth in Latin America and analyze its implications for maternal health, with a particular emphasis on the Andean region. **Methodology:** A systematic review was conducted following PRISMA guidelines, with searches in Scopus, Web of Science, SciELO, and Latindex, considering publications from 2000 to 2025. Studies focusing on Indigenous and mestizo populations in Andean countries were included. **Results:** The reviewed evidence shows that intercultural childbirth improves acceptability and access to obstetric services, contributes to the reduction of maternal and neonatal complications, and strengthens community trust in the health system. Experiences in Ecuador and Peru demonstrate significant declines in maternal mortality following the implementation of intercultural policies, while studies in Mexico confirm that formal support for traditional midwives increases cultural safety. However, limitations were identified, such as institutional resistance, superficial adaptations focused solely on the vertical birth position, and persistent linguistic, gender, and economic barriers. **Conclusion:** Intercultural childbirth constitutes a proven public health strategy to enhance equity and maternal safety in the Andean region. Nevertheless, it requires further strengthening to ensure comprehensive, respectful, and clinically safe care.

Keywords: Intercultural birth; maternal health; Indigenous women; traditional midwives; health systems.

Introducción

La tasa de mortalidad materna por causas relacionadas con el embarazo alcanzó un total de 287.000 muertes en 2020 y aunque se logró una reducción global del 34% desde 2000 (Quinatoa et al., 2025), aún persisten inequidades debido al efecto de factores relacionados con los sistemas de salud, así como el nivel educativo y condición social de la paciente (Actis et al., 2020; Souza et al., 2024). En Latinoamérica, la mortalidad materna continúa siendo un desafío crítico porque las desigualdades étnicas, socioeconómicas y culturales interactúan con debilidades del sistema de salud (cobertura inequitativa, baja capacidad resolutive, barreras lingüísticas y discriminación), lo que genera diferencias persistentes en acceso, calidad de atención y resultados materno-perinatales entre grupos poblacionales (Roberti et al., 2024; Sáenz et al., 2024). En particular, las mujeres indígenas enfrentan mayores barreras de acceso y calidad en la atención obstétrica, lo que pone en riesgo su bienestar y el de sus recién nacidos (Armenta-Paulino et al., 2022; Dueñas et al., 2021).

Frente a este panorama, el enfoque del parto intercultural ha surgido como una estrategia innovadora que integra las prácticas biomédicas con saberes ancestrales (Terentius, 2025), respondiendo a las demandas de respeto y pertinencia cultural en la región andina (Quinatoa et al., 2025). El parto intercultural es un modelo de atención que respeta e integra las tradiciones, creencias y prácticas culturales de la persona con la atención médica moderna e implica adaptar los servicios de salud para que se ajusten a valores culturales específicos, como la postura vertical para el parto o la presencia de familiares, a fin de brindar una atención de apoyo y culturalmente sensible durante el embarazo, el parto y el nacimiento (Llamas & Mayhew, 2016; Suárez-Máximo & Meza-García, 2025).

Durante las últimas décadas, en países andinos como Perú, Ecuador y Bolivia, se ha promovido el parto intercultural como parte de iniciativas políticas orientadas a mejorar la equidad en salud. En Perú, desde la década de 1990 se han multiplicado los centros de salud, Casas de Espera Materna y se han implementado el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUM) y la Norma Técnica de Parto Vertical con el fin de armonizar la atención obstétrica institucional con respetos culturales y lingüísticos, aunque han enfrentado barreras estructurales persistentes (Gallion, 2025; Ponce et al., 2025).

En Ecuador, se ha desarrollado la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado, la cual ha sido aplicada como experiencias piloto en hospitales de Tungurahua, Chimborazo, Otavalo y Puyo, incorporando prácticas como el parto vertical, la presencia de familiares y la participación de parteras, lo que ha permitido reducir barreras culturales, mejorar la confianza en los servicios de salud y contribuir a la disminución de la mortalidad materna en comunidades indígenas y rurales (Guía Técnica Para La Atención Del Parto Culturalmente Adecuado, 2008). De esta forma, Ecuador destacada dentro de la región andina, es así que, en el Hospital San Luis de Otavalo, desde 2008 se incorporó el parto intercultural como una alternativa a la atención tradicional occidental. De esta forma, un estudio de Dueñas-Matute et al. (Dueñas et al., 2021) mostró que, en promedio, el 19,4 % de las gestantes, tanto indígenas kichwa como mestizas, adoptaron posiciones tradicionales

como cuclillas o de rodillas, alcanzando incluso el 42,2 % entre mujeres kichwa. Tras la implementación de esta estrategia culturalmente relevante, se observó una notable reducción en la mortalidad materna, incluida su drástica disminución en el entorno rural y urbano de Otavalo.

Además, un estudio cualitativo reciente en la Amazonía ecuatoriana reveló que la integración de parteras tradicionales al sistema de salud ha fortalecido la confianza de las mujeres indígenas, facilitado el acceso y promovido el diálogo intercultural entre comunidades y profesionales biomédicos, no obstante, este proceso también expuso retos significativos como limitaciones financieras, logísticas y desconfianza inicial (Hallor et al., 2024).

Estas experiencias reflejan el potencial del parto intercultural para mejorar la salud materna mediante la humanización del parto, la inclusión cultural, y el fortalecimiento de alianzas comunitarias (Organización Panamericana de la Salud, 2022). Pero también evidencian las tensiones entre sistemas biomédicos convencionales y prácticas tradicionales, incluyendo la falta de infraestructura adecuada, resistencia del personal sanitario, y desigual acceso entre diversos grupos étnicos (Gallegos et al., 2017; Ibáñez-Cuevas et al., 2015).

Por ello, el artículo tiene como objetivo central sintetizar la evidencia científica disponible sobre el parto intercultural en Latinoamérica y analizar las implicaciones para la salud materna en mujeres indígenas y mestizas, con énfasis en la región andina.

Material y métodos

Mediante la revisión, se realizó un mapeo y análisis crítico de los trabajos recuperados mediante la búsqueda sistematizada de la información (Page et al., 2021); para ello se planteó como pregunta orientadora: ¿Cómo ha sido la producción científica sobre el parto intercultural y sus implicaciones en la salud materna de mujeres indígenas y mestizas en la región andina de América Latina?, una vez planteada la pregunta se hace uso de la estrategia PICO, P (Población): Mujeres indígenas y mestizas en países andinos de América Latina; I (Interés): Experiencias, percepciones y efectos del parto intercultural (adaptaciones culturales, prácticas ancestrales, participación de parteras) y Co (Contexto): Servicios de salud materna y políticas de atención obstétrica en la región andina.

Respecto a la fuente de obtención de los datos se efectuó en las bases de datos Scopus, Web of Science (WoS), SciELO/Latindex, con el fin de incluir literatura proveniente de contextos internacionales y locales relevantes de América Latina, abarcando el periodo comprendido entre enero de 2000 y agosto de 2025, considerando publicaciones en inglés, español y portugués.

Para evitar posibles duplicidades no se tuvieron en cuenta las comunicaciones a congreso, aunque sean de gran importancia para la comunidad investigadora ya que contribuyen a la rápida comunicación y difusión de la investigación.

Figura 1

Estrategias de búsqueda relativas a las bases de datos

Nº	Base de datos	Estrategia de Búsqueda
1	Web of Science	TS=(intercultural* OR "vertical birth" OR "traditional birth") AND TS=(maternal OR "maternal health" OR "maternal services") AND TS=(indigenous OR mestiz* OR "native population") AND TS=("Andean" OR "Latin America" OR Ecuador OR Peru OR Bolivia OR Colombia OR Chile OR Argentina) Refined by: DOCUMENT TYPES=(Article); TIMESPAN=2000-2025
2	Scopus	(TITLE-ABS-KEY(intercultural* OR "vertical birth" OR "traditional birth") AND TITLE-ABS-KEY(maternal OR "maternal health" OR "maternal services") AND TITLE-ABS-KEY(indigenous OR mestiz* OR "native population") AND TITLE-ABS-KEY("Andean" OR "Latin America" OR Ecuador OR Peru OR Bolivia OR Colombia OR Chile OR Argentina)) AND (PUBYEAR > 1999) AND (LIMIT-TO(DOCTYPE, "ar"))
3	SciELO/Latindex	"parto intercultural" OR "parto vertical" AND (indígena OR mestizo) AND (Ecuador OR Perú OR Bolivia).

Fuente: elaboración propia

Se seleccionaron para la revisión y análisis crítico los artículos que cumplieron los siguientes criterios: (i) estudios originales, cuantitativos, cualitativos o mixtos; (ii) poblaciones indígenas y/o mestizas de países andinos (Ecuador, Perú, Bolivia, Colombia, Chile y Argentina); (iii) investigaciones sobre prácticas interculturales vinculadas al parto (posición vertical, presencia de parteras tradicionales, adecuaciones culturales en los servicios de salud); (iv) reportes de resultados clínicos, de acceso a servicios o de experiencias de las mujeres.

Para valorar la calidad se siguió las directrices de la RED Caspe (Programa de habilidades para la lectura crítica), a través de la cual se estableció el protocolo de búsqueda en base a 3 aspectos generales: 1 ¿Son válidos esos resultados? En el incluye (2 Preguntas de eliminación); 2 ¿Cuáles son los resultados? contiene (5 preguntas detalladas); 3 ¿Son aplicables en tu medio? Contiene (3 preguntas aplicables) adecuados para la pregunta PICO.

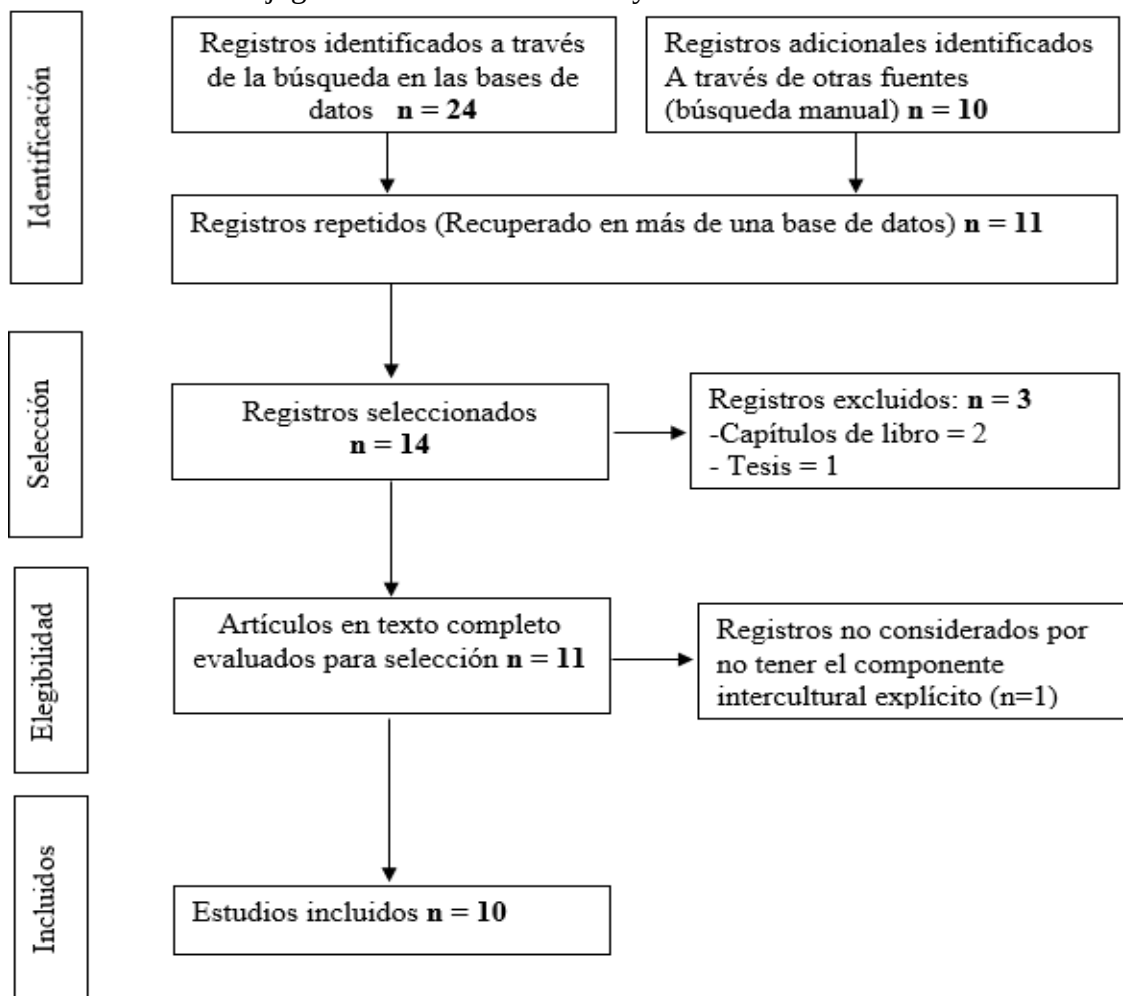
Resultados

La literatura revisada sobre parto intercultural en América Latina, con énfasis en la región andina, pone en evidencia que estos estudios son fundamentales para comprender cómo las prácticas culturales locales influyen en la salud materna y en la reducción de la mortalidad (Tabla 2). En primer lugar, muestran que la integración de saberes ancestrales y la

participación activa de parteras tradicionales no solo contribuye a mejorar la satisfacción de las mujeres con el proceso del parto, sino que también promueve desenlaces clínicos más favorables, como la reducción de complicaciones obstétricas y neonatales (Ponce et al., 2025; Sarmiento et al., 2022). Asimismo, el análisis de experiencias en Ecuador, México y otras zonas andinas revela que el reconocimiento de los derechos culturales en la atención obstétrica fomenta un trato más humanizado y equitativo, disminuye la violencia obstétrica y fortalece la confianza de las comunidades en los servicios de salud (Dueñas et al., 2021; Quinatoa et al., 2025). Estos estudios también evidencian que la adecuación cultural en el parto no es un mero componente simbólico, sino una estrategia efectiva de salud pública que incide directamente en la reducción de la mortalidad materna y en la mejora de la experiencia perinatal (Gabrysch et al., 2009). En este sentido, constituyen un soporte científico clave para el diseño de políticas públicas que promuevan la interculturalidad como principio rector en los sistemas de salud, con el fin de garantizar una atención respetuosa, segura y culturalmente congruente para mujeres indígenas y mestizas en la región andina.

Figura 2

Flujograma de la identificación y selección de los estudios



Fuente: elaboración propia

Tabla 1

Resumen de los estudios revisados sobre el parto intercultural en regiones andinas de América Latina y analizar sus implicaciones para la salud materna en mujeres indígenas y mestizas.

Artículo	Autor	Objetivo	Metodología	Resultados
Parto humanizado intercultural en Ecuador	Quinatoa E.V., Olalla M.H., Quinatoa M.K., Quinatoa M.A. (Quinatoa et al., 2025)	Describir la práctica del parto humanizado intercultural en el sistema de salud en el Ecuador en los últimos años.	Cualitativa	Dos ejes: acceso a prácticas culturales y efectos/experiencias materno-neonatales; recomienda respetar libre posición y creencias, integrando costumbres en el sistema público.
Intercultural childbirth: impact on the maternal health of the Ecuadorian Kichwa and mestizo people of the Otavalo region	Dueñas Matute S., Zangiacomi Martinez E., Donadi E.A. (Dueñas et al., 2021)	Describir cómo los esfuerzos de la comunidad sanitaria local y los trabajadores del hospital, junto con un entorno político propicio, facilitaron la implementación del parto intercultural, una estrategia que respeta la cosmovisión andina del parto.	Estudio retrospectivo	Tras implementar la estrategia intercultural (2008) se redujeron drásticamente las muertes maternas; 19,4% adoptó el parto intercultural (posición vertical/acuclillada).

The emergence of the vertical birth in Ecuador: An analysis of agenda setting and policy windows for intercultural health	Llamas y Mayhew (Llamas & Mayhew, 2016)	Analizar los factores que contribuyen a aprovechar una ventana de oportunidad para asegurar la implementación de la práctica del parto vertical como una manifestación de la política nacional de salud intercultural en Otavalo, Ecuador.	Cualitativa	La política de salud materna que incluía actores indígenas permitió identificar la mortalidad materna como un problema de política, definir sus causas y enmarcarlo como un asunto de derechos indígenas. Las iniciativas previas para abordar la mortalidad materna aportaron experiencia que permitió formular una solución factible
La interculturalidad entre política y práctica	Gallion Licata (Gallion, 2025)	Sintetizar los desafíos y oportunidades de la integración de prácticas culturales tradicionales en la atención obstétrica en el contexto de las políticas públicas del Perú, particularmente con el enfoque intercultural.	Cualitativa	Se observó que, aunque la política intercultural tiene un marco legal en Perú, la implementación del parto vertical y la inclusión de parteras tradicionales en los servicios de salud es limitada. A pesar de la aceptación en las políticas, la implementación real en los servicios de salud institucionales enfrenta obstáculos como la resistencia del personal médico y la falta de infraestructura adecuada.

Acompañamiento y parto intercultural en el primer nivel de atención	Ponce Córdova, M.L, Flor Jimenez M.N., Romero Encalada I.D. et al. (Ponce et al., 2025)	Analizar el acompañamiento analizar el acompañamiento sobre parto intercultural en mujeres atendidas en el primer nivel de atención de la Provincia de El Oro-Ecuador.	Descriptiva	Existió el acompañamiento en trabajo de parto en el 62,7%; predominio de mujeres mestizas; fortalecimiento en políticas públicas para trato equitativo e intercultural en obstetricia.
Exploring the integration of Indigenous traditional birth attendants into the western healthcare system: A qualitative case study from the Amazon of Ecuador	Hallor E., Arteaga E., San Sebastián M. (Hallor et al., 2024)	Sistematizar la experiencia de integración de parteras tradicionales indígenas al sistema de salud occidental en la región amazónica del Ecuador, identificando los factores facilitadores y los desafíos de dicha integración para mejorar el acceso y la calidad de la atención médica para las comunidades indígenas.	Cualitativo	La integración de parteras facilitó el acceso y confianza (puente cultural/lingüístico), con aprendizaje mutuo; desafíos: sostenibilidad financiera y logística. Propone estrategias de apoyo continuo y evaluación de resultados.

Discourse versus practice: are traditional practices and beliefs in pregnancy and childbirth included or excluded in the Ecuadorian health care system?	Gallegos et al. (Gallegos et al., 2017)	Analizar si las creencias, conocimientos y prácticas tradicionales están realmente integrados en la práctica dentro del sistema de salud ecuatoriano, a pesar de su formal integración en las políticas de salud.	Cualitativa	Existe una limitante entre integración, coexistencia, tolerancia e intolerancia de prácticas tradicionales, en algunos casos la inclusión real depende de decisiones del personal. La presencia o el rol de parteras varia según el contexto sociocultural del territorio.
Labor and delivery service use: indigenous women's preference and the health sector response in the Chiapas Highlands of Mexico	Ibáñez-Cuevas M., Heredia-Pi I.B., Meneses-Navarro S., Pelcastre-Villafuerte, B., González-Block M.A. (Ibáñez-Cuevas et al., 2015)	Examinar las barreras y facilitadores de los servicios de atención del parto y el nacimiento en un contexto de innovaciones interculturales y alopáticas, desde la perspectiva de las mujeres indígenas.	Cualitativo	Persisten barreras de acceso (económicas, geográficas, lingüísticas, culturales) y prácticas hospitalarias percibidas como invasivas; factores facilitadores: presencia de partera/familia, paridad de género del personal, atención en lengua nativa y posiciones elegidas.

Safe birth in cultural safety in southern Mexico: a pragmatic non-inferiority cluster randomised controlled trial	Sarmiento I., Paredes-Solis S., Garcia A. de J., Paulino N. M., Serrano de los Santos F. R., Legorreta-Soberanis J., Zuluaga G., Cockcroft A., Andersson N.(Sarmiento et al., 2022)	Comprobar si el apoyo a las parteras tradicionales en sus propios términos incrementa la seguridad cultural (respeto por las tradiciones indígenas) sin empeorar los resultados en salud materna.	Cuantitativo	Las mujeres de las comunidades de intervención presentaron menores tasas de resultados primarios (muertes perinatales o complicaciones durante el parto o neonatales) y reportaron más partos tradicionales. En los partos institucionales, las mujeres de las comunidades de intervención reportaron un manejo más tradicional de la placenta, pero también más baños de agua fría no tradicionales. En los partos domiciliarios, las mujeres de las comunidades donde se intervino tuvieron menos complicaciones posparto.
---	---	---	--------------	--

Intersectionality and birth in Latin America: A research protocol on maternal health of indigenous and afro-descendant women in La Guajira, Colombia	Évora (Évora, 2025)	Comprender cómo interactúan los diversos paradigmas de parto en la actualidad y cómo estas interacciones afectan las experiencias y expectativas de las mujeres y evaluar los indicadores de salud materna existentes, proponiendo nuevos indicadores que respondan a los criterios y necesidades de pueblos indígenas y afrodescendientes de Colombia	Cuali-cuantitativo	El desarrollo de indicadores de salud materna culturalmente adecuados que reflejen las necesidades y expectativas de las mujeres indígenas y afrodescendientes en Colombia. El estudio fue diseñado para producir resultados teóricos y aplicados que puedan informar políticas de salud futuras y mejorar la atención materna para estas poblaciones en Colombia.
--	---------------------	--	--------------------	--

Fuente: elaboración propia

Nota. Datos tomados de los diferentes artículos que anteceden

En este marco, el análisis sistemático de la evidencia publicada permite identificar patrones comunes y divergencias en la implementación del parto intercultural en la región andina y en otros escenarios latinoamericanos. La comparación de experiencias locales, desde iniciativas pioneras en Ecuador hasta ensayos comunitarios en México, evidencia cómo las distintas configuraciones institucionales, políticas públicas y grados de participación de las parteras tradicionales determinan la magnitud de los beneficios alcanzados.

En tal sentido, la evidencia revisada converge en que el parto intercultural, entendido como la aplicación de prácticas, símbolos y agentes de la medicina indígena dentro de la provisión obstétrica institucional, mejora la aceptabilidad del cuidado y facilita el acceso de mujeres indígenas a establecimientos, siempre que exista reconocimiento mutuo entre sistemas de saber, agencia real de las parteras tradicionales y condiciones de trato digno. Cuando estos

requisitos no se cumplen, la “interculturalidad” se reduce a gestos simbólicos y persisten barreras estructurales y relacionales que obligan a las usuarias a abandonar el sistema formal (Hallor et al., 2024). En el caso ecuatoriano andino, el despliegue de políticas es pionero, pero su traducción en práctica cotidiana es heterogénea y dependiente del capital cultural y la voluntad de los equipos locales (Gallegos et al., 2017; Hallor et al., 2024).

El análisis de Gallegos et al. (Gallegos et al., 2017) muestra que, pese a marcos normativos que reconocen a las parteras tradicionales, su no acreditación y la ausencia de arreglos formales de colaboración desplazan la interculturalidad hacia regímenes de coexistencia e incluso de intolerancia según el criterio del personal, con la consiguiente exclusión de mujeres indígenas y potencial impacto adverso en resultados. La integración efectiva depende de la disposición de profesionales para permitir la participación de parteras tradicionales y habilitar flujos bidireccionales de conocimiento en control prenatal y parto institucional (Gallegos et al., 2017). Adicionalmente, estudios cualitativos recientes en Ecuador amazónico documentan, además, procesos de aprendizaje bidireccional que superan el escepticismo inicial, aumentan el acceso de mujeres indígenas a establecimientos y confirman que las parteras tradicionales siguen siendo necesarias en la comunidad, incluso donde hay oferta biomédica (Hallor et al., 2024).

En Chiapas, un referente regional por similitudes socioculturales y de política intercultural, las mujeres reportan obstáculos de disponibilidad, horarios restrictivos, costos de traslado y manutención familiar, y, críticamente prácticas hospitalarias invasivas, trato ofensivo, asimetrías idiomáticas y de género (p. ej., rechazo a ser atendidas por varones) (Ibáñez-Cuevas et al., 2015). La exclusión de parteras tradicionales del “equipo” en entornos interculturales, por falta de autonomía reconocida, erosiona la confianza. Como facilitadores, las usuarias priorizan presencia de parteras tradicionales y familia, posibilidad de vestir su indumentaria, atención en su lengua y preferencia por personal femenino. Estas barreras explican, en parte, la persistencia del parto domiciliario con parteras tradicionales aun cuando existen “Casas Maternas” y lineamientos de adecuación cultural (posición libre, símbolos, temazcal) (Ibáñez-Cuevas et al., 2015).

Por otra parte, en Ecuador, la propuesta de Humanización y Adecuación Cultural (HACAP) ordena que centros tipo C y hospitales básicos aseguren parto de bajo riesgo en libre posición con pertinencia intercultural, esta modalidad alcanzó aproximadamente 19,4% de partos en 2014-2016 en Otavalo (con mayor adopción entre mujeres kichwas), lo que evidencia una penetración aún minoritaria dentro de la política intercultural (Quinatoa et al., 2025). Contrariamente, en la Costa sur (El Oro) se reportó que el 62,7% de púerperas en parto intercultural pudo estar acompañada durante el trabajo de parto, pero 37,3% no, indicando brechas de implementación de derechos de acompañamiento y la necesidad de reforzar políticas para asegurar trato respetuoso y culturalmente apropiado (Ponce et al., 2025). Además, esta práctica ha tendido a centrarse en el parto vertical, dejando rezagados componentes críticos como cosmovisión, rol de la familia y participación comunitaria (incluidas las parteras tradicionales) (Carvajal et al., 2018; Quinatoa et al., 2025). Estos estudios están en concordancia con la normativa de atención del parto culturalmente

adecuado en Ecuador, la cual busca promover la integración de saberes ancestrales en la atención obstétrica, reconociendo el papel de las parteras tradicionales y garantizando el respeto por las costumbres de las mujeres indígenas y afroecuatorianas. Esta visión coincide con las políticas nacionales que buscan mejorar la equidad en la salud materna, a través de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, la cual busca mejorar la calidad de vida de las embarazadas y madres, asegurando un servicio eficaz en centros de salud públicos y la Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, que aboga por un acceso inclusivo y culturalmente respetuoso a la atención. Sin embargo, a pesar de las políticas afirmativas, persisten desafíos en la implementación efectiva, especialmente en áreas rurales donde las barreras logísticas, la falta de infraestructura adecuada y la resistencia del personal médico limitan el acceso a servicios culturalmente apropiados. La integración de las parteras tradicionales y su reconocimiento formal aún enfrenta obstáculos, lo que genera tensiones en la aceptación de la normativa.

Más allá de los contextos andinos, la evidencia experimental más robusta en Latinoamérica probó que el apoyo a parteras tradicionales provocó un incremento en la seguridad cultural, con un mayor número de partos tradicionales con manejo placentario respetuoso, redujo el número de desenlaces combinados de muertes perinatales y complicaciones obstétrico-neonatales (RD -0,06; IC95% -0,09 a -0,02) y disminuyó complicaciones posparto en nacimientos domiciliarios (Sarmiento et al., 2022).

Concomitantemente, estudios realizados en Ecuador señalan que la integración bien gestionada que incluyen la coproducción de normas locales, acomodación de prácticas y roles de parteras tradicionales, incrementa la confianza y el uso de establecimientos, superando el escepticismo mutuo (Hallor et al., 2024).

Con base en los resultados, se han identificado cinco factores que han reproducido experiencias exitosas:

- a. Participación y rol formal de las parteras tradicionales que le permita el acceso a sala, derechos de acompañamiento y atribuciones clínicas delimitadas; su exclusión reduce aceptabilidad y continuidad (Ibáñez-Cuevas et al., 2015).
- b. Intermediación intercultural y co-gobernanza local que crean puentes de confianza, traducen códigos y resuelven fricciones operativas en tiempo real (Sarmiento et al., 2022).
- c. Garantías de experiencia de cuidado (OMS) que incluyen el acompañamiento continuo, trato amable, participación informada en decisiones y competencias técnicas del equipo (Quinatoa et al., 2025).
- d. Concordancia lingüística y de género mediante la disponibilidad de personal femenino y atención en lengua materna disminuyen vergüenza, violencia simbólica y abandono de la atención (Ibáñez-Cuevas et al., 2015).
- e. Ajustes logísticos y económicos para reducir los costos indirectos (alojamiento y alimentación de acompañantes) y horarios ampliados; los cuales están ausentes en varios diseños actuales (Ibáñez-Cuevas et al., 2015).

Finalmente, la normativa ecuatoriana Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) sienta bases de estructura y proceso, posición libre, mobiliario y equipamiento, que deben expandirse hacia indicadores de experiencia de la atención y resultados clínicos sensibles a la cultura (p. ej., complicaciones obstétricas evitables, cesáreas no justificadas, morbilidad materna extrema), con auditorías participativas y rendición de cuentas (Quinatoa et al., 2025). En este sentido, desde una perspectiva conceptual, los enfoques que cuestionan las diferencias de clases sociales y la supremacía del modelo biomédico occidental sitúan a la interculturalidad como un espacio de diálogo real entre modelos de atención que promueva la integración respetuosa de saberes ancestrales, sin comprometer la seguridad clínica ni la calidad de la atención (Évora, 2025; Sarmiento et al., 2024).

Discusión

Los hallazgos del análisis comparativo confirman que el parto intercultural es una estrategia con evidencia empírica creciente que favorece tanto la experiencia de atención como ciertos resultados clínicos, siempre que se implemente de manera completa, con reconocimiento institucional, participación comunitaria y ajustes operativos (Betron et al., 2018; Habib et al., 2023). Un estudio reciente en la Amazonía peruana sobre la Política de parto intercultural introducida en 2005 encontró que dicha intervención logró incrementar significativamente el porcentaje de partos institucionales en mujeres indígenas, mejorar indicadores de atención prenatal y fortaleciendo la aceptabilidad cultural del servicio (Pesantes et al., 2025). Este resultado está en concordancia con los observados en Otavalo, donde la estrategia intercultural mostró reducciones de mortalidad materna y adopción de posiciones verticales, pero su incidencia fue parcial y heterogénea.

Asimismo, estudios sobre la salud materna y parteras tradicionales en Latinoamérica recogen que programas que incorporan TBAs (Traditional Birth Attendants/parteras tradicionales) con capacitación adecuada, remuneración, intermediarios culturales, y protocolos colaborativos, se asocian con mayor asistencia institucional al parto (Hernandez et al., 2017), mejoras en satisfacción de las mujeres (Dwivedi et al., 2024), confianza comunitaria y pocos o ningún detrimento en los indicadores clínicos adversos (Sarmiento et al., 2021).

Por otra parte, el tema del idioma también ha sido documentado como barrera crítica. Paulino et al. (Armenta et al., 2019) mostraron que mujeres indígenas cuya lengua materna no es la lengua dominante en los servicios de salud tienen menos acceso a atención prenatal. Además tienen menor participación en servicios con personal que hable su lengua, y peores desenlaces (Valdez et al., 2023). Esta disparidad se agrava por barreras como la distancia geográfica a los centros de salud, los costos asociados, la falta de transporte y las barreras lingüísticas, lo que contribuye a que solo la mitad de las mujeres en países en desarrollo reciban la atención médica recomendada (Akter et al., 2019; Bautista-Valarezo et al., 2022). Por otra parte, otro estudio reciente evaluó el efecto del entrenamiento en salud materna y neonatal dirigido a parteras tradicionales en contextos rurales y tras la capacitación, se observó reducción en nacimientos con complicaciones severas, haciendo que esta intervención sea segura y efectiva como estrategia comunitaria complementaria (Dwivedi et al., 2024).

A pesar de estos resultados prometedores, la literatura reciente arroja luz sobre ciertos riesgos y condiciones bajo las cuales el parto intercultural puede no traducirse en los beneficios esperados cuando se implementa de manera parcial o simbólica, sin vías de referencia eficaces, capacitación y remuneración adecuadas para las parteras, reconocimiento institucional real, eliminación de barreras lingüísticas y prácticas discriminatorias, ni sistemas de monitoreo que aseguren calidad y seguridad clínica (Branche et al., 2023; Rutledge et al., 2024). En este sentido, Llamas y Mayhew (Llamas & Mayhew, 2018), señalaron que las políticas interculturales, como el parto vertical en Ecuador, enfrentan resistencia por parte de profesionales de salud que pueden percibir riesgo clínico o que sienten que se pone en entredicho su autoridad médica. Adicionalmente, las adaptaciones culturales en el parto suelen centrarse en aspectos visibles, como la posición vertical, la presencia de parteras y la ambientación simbólica, pero a menudo descuidan dimensiones esenciales como la formación del personal en sensibilidad cultural, la comprensión de la cosmovisión indígena, la definición de protocolos de interacción, el acompañamiento familiar y la continuidad del cuidado (Fair et al., 2021; Jones et al., 2017; Kuo, 2022). Por último, los factores socioeconómicos, geográficos, lingüísticos, pobreza, discriminación étnica y de género, que operan fuera del control inmediato de los servicios de salud, limitan la cobertura y la equidad de las intervenciones interculturales (Cinari et al., 2025; World Health Organization, 2025).

Conclusiones

El parto intercultural en la región andina trasciende la dimensión simbólica y se posiciona como un modelo eficaz de salud pública que puede reducir inequidades históricas en la atención obstétrica. La evidencia demuestra que, cuando las políticas se implementan con rigurosidad, incorporando la voz de las comunidades, la participación real de las parteras tradicionales y mecanismos de evaluación culturalmente pertinentes, se obtienen mejoras tangibles tanto en la experiencia de las mujeres como en los resultados clínicos. No obstante, la sostenibilidad de estas estrategias exige superar la medicalización dominante, garantizar recursos y fortalecer el diálogo horizontal entre saberes, haciendo que los sistemas de salud no solo reconozcan, sino que coproduzcan prácticas culturalmente seguras y socialmente justas.

Además, la evidencia revisada demuestra que el parto intercultural constituye una estrategia efectiva para mejorar la salud de las mujeres, ya que favorece el acceso a servicios obstétricos, reduce complicaciones materno-neonatales y fortalece la confianza comunitaria en el sistema de salud. Su aplicación en contextos como Ecuador y Perú evidencia descensos en la mortalidad materna y una atención más humanizada, donde se reconocen y respetan los saberes ancestrales. Sin embargo, la persistencia de barreras institucionales y culturales obliga a reforzar su implementación para garantizar que todas las mujeres reciban una atención integral, segura y culturalmente pertinente.

Referencias bibliográficas

- Actis, V., Bedwell, C., Wakasiaka, S., & Lavender, T. (2020). Utility of the three-delays model and its potential for supporting a solution-based approach to accessing intrapartum care in low- and middle-income countries. A qualitative evidence synthesis. *Global Health Action*, 13(1), 1–23.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1819052>
- Akter, S., Davies, K., Rich, J. L., & Inder, K. J. (2019). Indigenous women's access to maternal healthcare services in lower- and middle-income countries: a systematic integrative review. *International Journal of Public Health*, 64(3), 343–353.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00038-018-1177-4>
- Armenta-Paulino, N., Wehrmeister, F. C., Arroyave, L., Barros, A. J. D., & Victora, C. G. (2022). Ethnic inequalities in health intervention coverage among Mexican women at the individual and municipality levels. *EClinicalMedicine*, 43, 101228.
<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101228>
- Armenta, N., Sandín, M., & Bolúmar, F. (2019). Indigenous language and inequitable maternal health care, guatemala, Mexico, Peru and the plurinational State of Bolivia. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(1), 59–67.
<https://doi.org/https://doi.org/10.2471/BLT.18.216184>
- Bautista-Valarezo, E., Espinosa, M. E., Michels, N. R. M., Hendrickx, K., & Verhoeven, V. (2022). Culturally adapted flowcharts in obstetric emergencies: a participatory action research study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 772.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12884-022-05105-z>
- Betron, M. L., McClair, T. L., Currie, S., & Banerjee, J. (2018). Expanding the agenda for addressing mistreatment in maternity care: A mapping review and gender analysis Prof. Suellen Miller. *Reproductive Health*, 15, 143.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12978-018-0584-6>
- Branche, T., Pouppirt, N., Nelson, L. T. D., & Khan, J. Y. (2023). Potential Implications of Emerging Nontraditional Childbirth Practices On Neonatal Health. *Journal of Pediatrics*, 261, 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2022.12.040>
- Carvajal, R., Gómez, M., Restrepo, N., & Et al. (2018). Panorama académico y político que enfrentan las parteras tradicionales en América Latina. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(3), 1–16. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21459232012>
- Cinari, O., Edmonson, S. B., & Juusela, A. (2025). Maternal morbidity and mortality from a population health perspective. In A. Juusela & Z. O. Amarin (Eds.), *Labor and Delivery from a Public Health Perspective* (pp. 1–25). In Tech.
<https://doi.org/https://doi.org/10.5772/intechopen.1009968>
- Dueñas, S. E., Zangiacomi, E., & Donadi, E. A. (2021). Intercultural childbirth: impact on the maternal health of the ecuadorian kichwa and mestizo people of the Otavalo region. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 43(1), 14–19.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1055/s-0040-1721353>
- Dwivedi, R., Shamim, M. A., Dwivedi, P., Banerjee, A. R., Goel, A. D., Vyas, V., Singh, P., Dixit, S. G., Mohan, K., & Singh, K. (2024). Maternal and child health training of traditional birth attendants and pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 14(3), 690–698.
<https://doi.org/10.1007/s44197-024-00300-x>
- Évora, M. A. (2025). Intersectionality and Birth in Latin America: A Research Protocol on

- Maternal Health of Indigenous and Afro-Descendant Women in La Guajira, Colombia. *Social Sciences*, 14, 15. <https://doi.org/10.3390/socsci14010015>
- Fair, F., Soltani, H., Raben, L., van Streun, Y., Sioti, E., Papadakaki, M., Burke, C., Watson, H., Jokinen, M., Shaw, E., Triantafyllou, E., van den Muijsenbergh, M., & Vivilaki, V. (2021). Midwives' experiences of cultural competency training and providing perinatal care for migrant women a mixed methods study: Operational Refugee and Migrant Maternal Approach (ORAMMA) project. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 340. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03799-1>
- Gabrysch, S., Lema, C., Bedriñana, E., Bautista, M. A., Malca, R., Campbell, O. M. R., & Miranda, J. J. (2009). Cultural adaptation of birthing services in rural Ayacucho, Peru. *Bulletin of the World Health Organization*, 87(9), 724–729. <https://doi.org/10.2471/BLT.08.057794>
- Gallegos, C. A., Waters, W. F., & Kuhlmann, A. S. (2017). Discourse versus practice: Are traditional practices and beliefs in pregnancy and childbirth included or excluded in the Ecuadorian health care system? *International Health*, 9(2), 105–111. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihw053>
- Gallion, V. (2025). La interculturalidad entre política y práctica: Un desafío de salud pública para la inclusión de las parteras y parturientas indígenas de los Andes del Perú. *Archipélie*, HS1, 1–21. <https://doi.org/10.4000/14376>
- Habib, H. H., Mwaisaka, J., Torpey, K., Maya, E. T., & Ankomah, A. (2023). Are respectful maternity care (RMC) interventions effective in reducing intrapartum mistreatment against adolescents? A systematic review. *Frontiers in Global Women's Health*, 4, 1048441. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1048441>
- Hallor, E., Arteaga, E., & San Sebastián, M. (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, 1–12. <https://doi.org/10.36368/jcsh.v1i1.1051>
- Hernandez, S., Oliveira, J. B., & Shirazian, T. (2017). How a training program is transforming the role of traditional birth attendants from cultural practitioners to unique health-care providers: a community case study in rural Guatemala. *Frontiers in Public Health*, 5, 111. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00111>
- Ibáñez-Cuevas, M., Heredia-Pi, I. B., Meneses-Navarro, S., Pelcastre-Villafuerte, B., & González-Block, M. A. (2015). Labor and delivery service use: Indigenous women's preference and the health sector response in the Chiapas Highlands of Mexico. *International Journal for Equity in Health*, 14, 156. <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0289-1>
- Jones, E., Lattof, S. R., & Coast, E. (2017). Interventions to provide culturally-appropriate maternity care services: Factors affecting implementation. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17, 267. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1449-7>
- Kuo, O. C. (2022). *Reproductive Health Interventions and Programming Targeting Indigenous Women in Latin America: A Systematic Review* [Universidad de Carolina del Norte]. <https://cdr.lib.unc.edu/concern/articles/rv043444f%0Ahttps://cdr.lib.unc.edu/downloads/b5645237s>
- Llamas, A., & Mayhew, S. (2016). The emergence of the vertical birth in Ecuador: An analysis of agenda setting and policy windows for intercultural health. *Health Policy and Planning*, 31(6), 683–690. <https://doi.org/10.1093/heapol/czv118>

- Llamas, A., & Mayhew, S. (2018). "Five hundred years of medicine gone to waste"? Negotiating the implementation of an intercultural health policy in the Ecuadorian Andes. *BMC Public Health*, 18, 686. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5601-8>
- Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado, Proceso de Normatización de SNS 1 (2008). www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D589.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Integrating traditional midwives into Bolivia's health care system to promote culturally secure births and intercultural dialogue*. https://www.paho.org/en/stories/integrating-traditional-midwives-bolivias-health-care-system-promote-culturally-secure?utm_source=chatgpt.com
- 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., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (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>
- Pesantes, M. A., Bazán Maccera, M., & Ponce Lucero, V. (2025). Intercultural maternal health in the Peruvian Amazon: An unenforced policy. *Human Organization*, 84(2), 234–246. <https://doi.org/10.1080/00187259.2024.2435614>
- Ponce, M., Flor, M., & Romero Encalada, I. (2025). Acompañamiento y parto intercultural en el primer nivel de atención. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(3), 1347–1359. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4041>
- Quinatoa, E. V., Olalla García, M. H., Quinatoa Tamami, M. K., & Quinatoa Tamami, M. A. (2025). Parto humanizado intercultural en Ecuador. *Anatomía Digital*, 8(1), 92–110. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v8i1.3301>
- Roberti, J., Leslie, H. H., Doubova, S. V., Ranilla, J. M., Mazzoni, A., Espinoza, L., Calderón, R., Arsenault, C., García-Elorrio, E., & García, P. J. (2024). Inequalities in health system coverage and quality: a cross-sectional survey of four Latin American countries. *The Lancet Global Health*, 12, e145–e155. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00488-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00488-6)
- Rutledge, J. D., Kiyanda, A., Jean-Louis, C., Raskin, E., Gaillard, J., Maxwell, M., Smith, T., Kershaw, T., & Abrams, J. (2024). Recommendations for integrating traditional birth attendants to improve maternal health outcomes in low- and middle-income countries. *International Journal of Maternal and Child Health and AIDS*, 13, e019. https://doi.org/10.25259/ijma_16_2024
- Sáenz, R., Nigenda, G., Gómez-Duarte, I., Rojas, K., Castro, A., & Serván-Mori, E. (2024). Persistent inequities in maternal mortality in Latin America and the Caribbean, 1990–2019. *International Journal for Equity in Health*, 23, 96. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02100-y>
- Sarmiento, I., Paredes-Solís, S., De Jesús-García, A., Maciel-Paulino, N., Meneses-Rentería, A., Amaya, C., Cockcroft, A., & Andersson, N. (2024). Traditional midwifery contribution to safe birth in cultural safety: narrative evaluation of an intervention in Guerrero, Mexico. *Community Health Equity Research and Policy*, 44(4), 377–389. <https://doi.org/10.1177/0272684X221120481>
- Sarmiento, I., Paredes-Solís, S., de Jesús García, A., Maciel Paulino, N., Serrano de los Santos, F. R., Legorreta-Soberanis, J., Zuluaga, G., Cockcroft, A., & Andersson, N.

- (2022). Safe birth in cultural safety in southern Mexico: a pragmatic non-inferiority cluster-randomised controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 43.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12884-021-04344-w>
- Sarmiento, I., Paredes-Solís, S., Dion, A., Silver, H., Vargas, E., Cruz, P., Pimentel, J., Zuluaga, G., Cockcroft, A., & Andersson, N. (2021). Maternal health and Indigenous traditional midwives in southern Mexico: contextualisation of a scoping review. *BMJ Open*, 11, e054542. <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054542>
- Souza, J. P., Day, L. T., Rezende-Gomes, A. C., Zhang, J., Mori, R., Baguiya, A., Jayaratne, K., Osoti, A., Vogel, J. P., Campbell, O., Mugerwa, K. Y., Lumbiganon, P., Tunçalp, Ö., Cresswell, J., Say, L., Moran, A. C., & Oladapo, O. T. (2024). A global analysis of the determinants of maternal health and transitions in maternal mortality. *The Lancet Global Health*, 12, e306–e316. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00468-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00468-0)
- Suárez-Máximo, J., & Meza-García, C. (2025). Análisis del concepto cuidado en el parto con enfoque cultural: revisión de literatura. *Sanus*, 10, e515.
<https://doi.org/https://doi.org/10.36789/sanusrevenf..vi21.515>
- Terentius, B. (2025). Cultural Influences on Labor and Delivery Practices. In A. Juusela & Z. O. Amarín (Eds.), *Labor and Delivery from a Public Health Perspective* (pp. 1–19). InTech. <https://doi.org/https://doi.org/10.5772/intechopen.1007187>
- Valdez, J. J., Jackson, A. V., & Marshall, C. (2023). Association between primary Spanish language and quality of intrapartum care among Latina women: a secondary analysis of the Listening to Mothers in California survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 212. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05526-4>
- World Health Organization. (2025). *Trends in maternal mortality estimates 2000 to 2023: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.