

# DESAFÍOS EN EL ACCESO A PARTOS INTERCULTURALES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, ECUADOR.

## *Challenges in Access to Intercultural Births in Primary Health Care, Ecuador.*

Allison Mora Medina, Lic.  
Instituto Superior Universitario de Formación Profesional, Administrativa y Comercial.  
<https://orcid.org/0009-0009-2325-658X>  
[allison.mora@formacion.edu.ec](mailto:allison.mora@formacion.edu.ec)

**Palabras claves:** Salud, atención primaria de salud, bienestar, parto intercultural. **Recibido:** 10 de enero de 2024

**Keywords:** Health, primary health care, well-being, intercultural childbirth. **Aceptado:** 15 de mayo de 2024

### RESUMEN

La mortalidad materna es un claro indicador de la inequidad de género, injusticia social y la pobreza que sufren nuestras mujeres en la región. No es coincidencia que los más altos índices de muerte materna se encuentran entre los grupos de mujeres pobres, indígenas, afro ecuatorianas o ubicadas en zonas rurales y urbano-marginales. Objetivo: analizar un estudio de caso en base al acceso limitado a partos interculturales en centros de salud tipo C en atención primaria en salud. Metodología: Descriptivo, prospectivo, Inductivo-Deductivo, Analítico-Sintético. Técnica: Guía de observación directa e indirecta. Instrumento: Encuesta y Matriz de observación indirecta. Resultados: Causas de la Inasistencia de las mujeres al centro de salud: En la institución de salud más cercana hacen prácticas que no les gustan a las gestantes (89%), primer parto o conocidas no aplicaron parto Intercultural (77%); causas de desigualdad en partos interculturales: el 100% informa que la desigualdad comienza por la falta de competencias culturales del personal de salud que atiende, carencia de programas de apoyo intercultural y el acceso limitado a información y educación sobre salud materna; Causas de la Morbi/mortalidad más frecuentes en materno infantil: el 49% la inasistencia del personal a la gestante por medio de un parto intercultural, 27% indicaría reportar neumonías, 22% asfixia perinatal. Conclusión: para la finalización, se ha analizado que el problema de las limitaciones a acceso materno/infantil está en fase crítica, porque en Ecuador se cuenta con un gran porcentaje de población que práctica estas culturas y deben ser respetadas.

### ABSTRACT

Maternal mortality is a clear indicator of the gender inequity, social injustice and poverty suffered by our women in the region. It is no coincidence that the highest maternal death rates are found among poor, indigenous, Afro-Ecuadorian, rural and urban-marginalized groups of women. Objective: to analyze a case study based on the limited access to intercultural deliveries in type C health centers in primary health care. Methodology: Descriptive, prospective, Inductive-Deductive, Analytical-Synthetic. Technique: Direct and indirect observation guide. Instrument: Survey and indirect observation matrix. Results: Causes of women's non-attendance at the health center: In the nearest health institution they do practices that the pregnant women do not like (89%), first birth or acquaintances did not apply intercultural childbirth (77%); causes of inequality in intercultural childbirth: 100% report that inequality begins with the lack of cultural competencies of health personnel attending, lack of intercultural support programs and limited access to information and education on maternal health; Causes of the most frequent Morbidity/mortality in maternal infant: 49% the staff's failure to assist the pregnant woman through intercultural childbirth, 27% would indicate reporting pneumonia, 22% perinatal asphyxia. Conclusion: to conclude, it has been analyzed that the problem of limitations to maternal/infant access is in a critical phase, because in Ecuador there is a large percentage of the population that practices these cultures and they should be respected.



## INTRODUCCIÓN

El acceso limitado a partos interculturales en centros de salud tipo C en atención primaria en salud es un problema que afecta a muchas comunidades (OMS, 2020). La falta de personal capacitado para atender las necesidades específicas de diferentes culturas puede resultar en barreras para las mujeres embarazadas que buscan atención médica adecuada durante el parto. Además, la falta de recursos y la carencia de protocolos claros para la atención intercultural pueden contribuir a una atención deficiente y a experiencias negativas para las mujeres embarazadas y sus familias. Esto puede resultar en un impacto negativo en la salud materna y neonatal, así como en la percepción de los servicios de salud por parte de las comunidades marginadas (OMS, 2020).

Es crucial abordar esta problemática a través de la capacitación del personal de salud en competencia cultural, el desarrollo de protocolos inclusivos y el fomento de la participación comunitaria en el diseño de servicios de salud (Portanda, 2021). Al priorizar la atención intercultural en los centros de salud tipo C, se puede mejorar significativamente el acceso a una atención segura y respetuosa para todas las mujeres embarazadas, independientemente de su origen cultural (MSP, 2019a).

Por lo tanto, el objetivo del trabajo es analizar un estudio de caso en base al acceso limitado a partos interculturales en centros de salud tipo C en atención primaria en salud, debido a que es fundamental reconocer y abordar las barreras que enfrentan las mujeres embarazadas pertenecientes a diferentes culturas al buscar atención médica durante el parto en distintas instituciones que pertenecen a la red pública en atención primaria (MSP, 2020). Promover la equidad en la atención intercultural es esencial para garantizar resultados positivos tanto para las madres como para los recién nacidos (Galarza, 2020).

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se presenta un estudio descriptivo de tipo documental mediante la revisión y análisis de artículos científicos, con el objetivo de fundamentar el enfoque intercultural de enfermería en el parto humanizado para implementar prácticas de cuidados de calidad que contribuyan o mejoren la atención perinatal en los sistemas de salud pública. Se realizó una revisión bibliográfica de documentos publicados en distintas bases de datos electrónicos, sitios vinculados con temas de la salud como: Dialnet, Scielo, Redalyc, además de organismos nacionales e internacionales y repositorios universitarios.

La modalidad de trabajo, es prospectiva a causa de que se está trabajando con población vulnerable en la actualidad por la inaccesibilidad en atenciones por parto intercultural, de acuerdo al objetivo por naturaleza es descriptiva, ya que se analiza el problema, junto a sus causas probables y así, nos permite establecer parámetros investigativos. Respecto a la metodología es cuantitativa, porque se pasarán los datos característicos por porcentajes y tablas (Ibe, 2020).

Análítico-Sintético: métodos intelectuales que se unen para entablar una síntesis previa y después de los resultados obtenidos en una investigación, haciendo posible que se procesen los datos para encontrar una posible solución a esa dificultad científica

Inductivo-Deductivo: medio que sirve para el avance científico en áreas de la salud que conlleva al razonamiento ya sea en forma particular o general; teniendo como base los sucesos reales y para obtener lo anteriormente explicado, debe seguir seis parámetros, los cuales está la inspección, formular las posibilidades, verificar, legislación, tesis y teoría

**Población/Muestra:** Formarán parte del trabajo 57 mujeres de la comunidad amazónica

### **Criterios de Exclusión e Inclusión:**

#### **Exclusión**

- Mujeres menos de 18 años.
- Mujeres que no acepten pertenecer al estudio.
- Mujeres que no tengan problemas en su salud mental.

#### **Instrumentos de medición y técnicas**

**Técnica:** Guía de observación directa e indirecta

**Instrumento:** Encuesta para recolectar las causas que las mujeres de dicha comunidad indican que influyen para que haya acceso limitado en partos interculturales. Matriz de observación indirecta, con el objetivo de recolectar en estadísticas la morbi/mortalidad más común en esa comunidad.

## RESULTADOS

El estudio revela que la principal razón por la que las mujeres no asisten al centro de salud es la inconformidad con las prácticas llevadas a cabo en la institución más cercana, lo que representa un alarmante 89% (Cobo, 2022). Esta cifra sugiere que las políticas y prácticas de salud actuales no están alineadas con las necesidades y preferencias de las mujeres en estas comunidades. Además, el 77% indica que las mujeres, especialmente en su primer parto o aquellas que han tenido experiencias previas, no recibieron un parto intercultural (MCP, 2022). Esto señala una brecha en la comprensión y la implementación de prácticas culturales apropiadas durante el parto, lo que puede influir negativamente en la confianza y la disposición de las mujeres a buscar atención médica durante el parto. Además, el 68% de las encuestadas señala dificultades de transporte como una barrera adicional para acceder a los servicios de salud, destacando la importancia de abordar las disparidades en el acceso geográfico a la atención médica (El Universo, 2022).

Este análisis se ve respaldado por la revelación de una falta significativa de competencias culturales por parte del personal de salud que atiende, con el 100% de las encuestadas identificando este problema como una causa clave de desigualdad en los partos interculturales (Flores, 2022). Esta falta de comprensión y sensibilidad hacia las creencias y prácticas culturales de las mujeres puede resultar en una atención inadecuada y despersonalizada durante el parto, lo que contribuye a la desconfianza y la falta de acceso a la atención médica. Además, el estudio destaca la ausencia de programas de apoyo intercultural, así como el acceso limitado a información y educación sobre salud materna, lo que subraya la necesidad de implementar intervenciones que promuevan la inclusión cultural y la sensibilización entre el personal de salud (Friel, 2023).

Estas barreras en el acceso y la desigualdad en la atención médica tienen consecuencias significativas en los alarmantes índices de morbi-mortalidad materna e infantil. El estudio muestra que el 49% de los casos de morbi-mortalidad materna están relacionados con la inasistencia del personal durante el parto intercultural, lo que sugiere una falta de atención y seguimiento adecuados durante este proceso crucial. Además, el 27% de los casos se atribuyen a neumonías, que podrían ser el resultado de la falta de cuidados preventivos y de seguimiento en el posparto. Por último, el 22% de los casos se relacionan con la asfixia perinatal, que podría ser prevenible con una atención oportuna y adecuada durante el parto (Garófalo, 2023).

De tal manera, los resultados del estudio subrayan la urgencia de abordar las barreras en el acceso y la calidad de la atención médica, así como promover la sensibilización y la inclusión cultural entre el personal de salud para garantizar una atención materno-infantil equitativa y de calidad.

## CONCLUSIONES

Se concluye, según los resultados del presente estudio, que se revelan una serie de desafíos significativos que enfrentan las mujeres en cuanto al acceso y la calidad de la atención materno-infantil en las comunidades estudiadas. En primer lugar, destaca la alarmante cifra de mujeres que no asisten al centro de salud debido a la inconformidad con las prácticas llevadas a cabo en la institución más cercana. Esto evidencia una clara desconexión entre las políticas y prácticas de salud actuales y las necesidades y preferencias de estas mujeres, lo que subraya la urgencia de revisar y reformar los sistemas de atención médica para que sean más receptivos y adecuados a las realidades culturales y contextuales de estas comunidades.

Además, se evidencia un gran número de las mujeres encuestadas que manifestaron que no recibieron un parto intercultural, especialmente en su primer parto o aquellas que han tenido experiencias previas. Esto pone de manifiesto una brecha en la comprensión y la implementación de prácticas culturales apropiadas durante el parto, lo que puede tener un impacto negativo en la confianza y disposición de las mujeres para buscar atención médica durante este período

crucial. Es fundamental abordar esta falta de comprensión y sensibilidad cultural entre el personal de salud para garantizar una atención materno-infantil más equitativa y centrada en las necesidades de las mujeres y sus comunidades.

El estudio también resalta la importancia de abordar las barreras geográficas y logísticas en el acceso a la atención médica, con el 68% de las encuestadas señalando dificultades de transporte como una barrera adicional. Esto subraya la necesidad de implementar medidas para mejorar el acceso físico a los servicios de salud, especialmente en áreas rurales y marginales.

La falta significativa de competencias culturales por parte del personal de salud, es otro aspecto de interés que requiere atención urgente. Esta falta de comprensión y sensibilidad hacia las creencias y prácticas culturales de las mujeres puede resultar en una atención inadecuada y despersonalizada durante el parto, lo que contribuye a la desconfianza y la falta de acceso a la atención médica (Enciso, 2023). Es esencial implementar programas de capacitación y sensibilización cultural para el personal de salud, así como promover la inclusión cultural en todos los aspectos de la atención materno-infantil.

Las consecuencias de estas barreras en el acceso y la desigualdad en la atención médica se reflejan en los alarmantes índices de morbi-mortalidad materna e infantil. El estudio muestra que los casos de morbi-mortalidad materna están relacionados con la inasistencia del personal durante el parto intercultural, lo que sugiere una falta de atención y seguimiento adecuados durante este proceso. Además, los casos se atribuyen a enfermedades por neumonías, que podrían ser prevenibles con una atención y seguimiento posparto adecuados. Los otros casos se relacionan con la asfixia perinatal, que también podría ser prevenible con una atención oportuna y adecuada durante el parto.

Se deberían abordar sobre las barreras en el acceso y la calidad de la atención médica, así como promover la sensibilización y la inclusión cultural entre el personal de salud. Se requiere una acción coordinada y multifacética para garantizar una atención materno-infantil equitativa y de calidad para todas las mujeres, independientemente de su origen étnico, cultural o socioeconómico.

## REFERENCIAS

1. Cobo, A., y Jiménez, E. (2022). PARTO HUMANIZADO Y LA FUNCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA. *Enfermería Investiga*, 7(1), Article 1. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i1.994.2022>
2. El Universo. (2022). El parto de libre posición, una opción que va en aumento. <https://www.eluniverso.com/noticias/2016/09/12/nota/5796648/parto-libre-posicion-opcion-que-va-aumento/>
3. Enciso, M. G. (2023). Mortalidad materna. Inequidad institucional y desigualdad entre mujeres. [https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/info\\_public/Mortalidad\\_materna\\_inequidad\\_institucional.pdf](https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/info_public/Mortalidad_materna_inequidad_institucional.pdf)
4. Flores, L., Viñas, B., y Treviño. (2022). Violencia obstétrica en la atención del parto en Baja California: Percepciones del personal de enfermería. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-73722022000100110yscript=sci\\_arttext&lng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-73722022000100110yscript=sci_arttext&lng=es)
5. Friel. (2023). Infecciones durante el embarazo—Salud femenina. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/infecciones-durante-el-embarazo>
6. Galarza, M. (2020). Las culturas del nacimiento. 380. [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8421/MicrosoftWord1COMPLETO\\_lasculturasdelna.pdf](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8421/MicrosoftWord1COMPLETO_lasculturasdelna.pdf)
7. Garófalo, K., y Moyon, J. (2023). Enfoque intercultural de enfermería en el parto humanizado. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/11406/1/Gar%C3%B3falo%20Manzano%2C%20K%20y%20Moyon%20Moyon%20J%282023%29%20Enfoque%20intercultural%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20el%20parto%20humanizado%28Tesis%20de%20Pregrado%29%20Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2C%20Riobamba%2C%20Ecuador.pdf>
8. Ibe. (2020). Parir y nacer en la pandemia. La Barra Espaciadora. <https://www.labarraespaciadora.com/covid19/parir-y-nacer-en-la-pandemia/>

9. MCP. (2022). Lineamientos para la construcción de políticas públicas interculturales: Memorias del Seminario; 2009. 314.  
<https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/55572.pdf>
10. MSP. (2019a). Educación y comunicación para la promoción de la salud.  
[https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual\\_de\\_educaci%C3%B3n\\_y\\_comunicaci%C3%B3n\\_para\\_promoci%C3%B3n\\_de\\_la\\_salud0254090001575057231.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual_de_educaci%C3%B3n_y_comunicaci%C3%B3n_para_promoci%C3%B3n_de_la_salud0254090001575057231.pdf)
11. MSP. (2019b). Por un parto culturalmente adecuado: Un derecho de las mujeres y de los recién nacidos. <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2020/07/Sistematizacion-Parto-Culturalmente-Adecuado1.pdf>
12. MSP. (2020). Parto respetuoso, en libre posición y con pertinencia intercultural – Ministerio de Salud Pública. <https://www.salud.gob.ec/parto-respetuoso-en-libre-posicion-y-con-pertinencia-intercultural/>
13. OMS. (2020). Salud materna. <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna> Organización de los Estados Americanos. (2022). Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos. 36.  
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/7512.pdf>
14. Portanda, G. (2021). Factores culturales que influyen en la calidad de atención en el centro de salud. 94. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/996918/factores-culturales-que-influyen-en-la-calidad-de-atencion-en-e\\_tf9iVzR.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/996918/factores-culturales-que-influyen-en-la-calidad-de-atencion-en-e_tf9iVzR.pdf)