



Doi: <https://doi.org/10.70577/asce.v5i2.837>

**Recibido:** 2026-04-28

**Aceptado:** 2026-05-04

**Publicado:** 2026-05-18

**Saberes Ancestrales y su inserción en la Atención del parto**  
**Ancestral Knowledge and its integration into Childbirth Care**

**Autores**

**Msc. Mayra Maribel Chapi Chandi** <sup>1</sup>

[mayritachapi1@gmail.com](mailto:mayritachapi1@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0001-1622-8718>

**Universidad del Zulia**

Maracaibo – Venezuela

**Dra. Vanessa de los Ángeles Belloso** <sup>2</sup>

[vanebeloso@gmail.com](mailto:vanebeloso@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0000-5030-5409>

**Universidad del Zulia**

Maracaibo – Venezuela

**Dr. Alexander Arcesio Noguera Jaramillo** <sup>3</sup>

[axnoguera@gmail.com](mailto:axnoguera@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-2022-9828>

**Medic Global**

Guayaquil – Ecuador

**Cómo citar**

Msc.Chapi Chandi. M. M. &, Dra. Belloso. V. A. Dr. Noguera Jaramillo. A. A. (2026) Saberes Ancestrales y su inserción en la Atención del parto. ASCE MAGAZINE 5(2) 1467-1494



## Resumen

La atención del parto constituye un proceso biológico, social y cultural que requiere ser abordado desde una perspectiva integral, humanizada e intercultural. En diversas comunidades, los saberes ancestrales han acompañado históricamente el embarazo, el parto y el puerperio mediante prácticas como la partería tradicional, el uso de plantas medicinales, el acompañamiento familiar, los rituales de protección y la elección de posiciones durante el nacimiento. El presente artículo tuvo como objetivo analizar la inserción de los saberes ancestrales en la atención institucional del parto, mediante una revisión bibliográfica de literatura científica, documentos técnicos y estudios académicos publicados entre 2015 y 2026. Los resultados evidencian que la incorporación de prácticas culturalmente pertinentes puede fortalecer la confianza de las mujeres hacia los servicios de salud, mejorar la experiencia materna, favorecer el parto humanizado y promover una mejor articulación entre comunidad y sistema sanitario. Sin embargo, persisten barreras relacionadas con el predominio del modelo biomédico rígido, la limitada formación intercultural del personal de salud, la falta de recursos y la escasa evaluación científica de algunas prácticas. Se concluye que la integración de saberes ancestrales debe realizarse bajo criterios de respeto cultural, seguridad clínica, evidencia científica y participación comunitaria.

**Palabras clave:** saberes ancestrales; parto intercultural; partería tradicional; atención materna; parto humanizado.



## Abstract

Childbirth is a biological, social, and cultural process that requires a comprehensive, humanized, and intercultural approach. In many communities, ancestral knowledge has historically accompanied pregnancy, childbirth, and the postpartum period through practices such as traditional midwifery, the use of medicinal plants, family support, protective rituals, and the choice of birthing positions. This article aimed to analyze the integration of ancestral knowledge into institutional childbirth care through a bibliographic review of scientific literature, technical documents, and academic studies published between 2015 and 2026. The findings show that incorporating culturally appropriate practices can strengthen women's trust in health services, improve the maternal experience, promote humanized childbirth, and foster better coordination between communities and the health system. However, several barriers persist, including the predominance of a rigid biomedical model, limited intercultural training among health professionals, insufficient resources, and the lack of scientific evaluation of certain traditional practices. It is concluded that the integration of ancestral knowledge into childbirth care should be guided by cultural respect, clinical safety, scientific evidence, and active community participation.

**Keywords:** ancestral knowledge; intercultural childbirth; traditional midwifery; maternal care; humanized childbirth.



## Introducción

El parto constituye un acontecimiento biológico, social, familiar y cultural que trasciende la dimensión estrictamente clínica del nacimiento, debido a que involucra creencias, valores, prácticas comunitarias, vínculos afectivos y formas particulares de comprender el cuerpo, la maternidad y el cuidado. En diversos pueblos y comunidades, especialmente indígenas, rurales y afrodescendientes, el embarazo, el parto y el puerperio han estado históricamente acompañados por saberes ancestrales transmitidos de generación en generación, entre ellos el uso de plantas medicinales, la presencia de parteras tradicionales, los rituales de protección, el acompañamiento familiar y la elección de posiciones corporales culturalmente significativas durante el trabajo de parto. Estas prácticas no solo cumplen una función simbólica, sino que también representan mecanismos de contención emocional, pertenencia comunitaria y confianza para la mujer gestante, por lo que su estudio resulta relevante dentro de los actuales debates sobre humanización, interculturalidad y calidad de la atención materna (Rodríguez Venegas & Duarte Hidalgo, 2020; Withers et al., 2018).

A pesar de la importancia histórica de estos saberes, la progresiva institucionalización del parto bajo un modelo biomédico centrado en la vigilancia clínica, la estandarización de procedimientos y la reducción de riesgos obstétricos ha generado tensiones con las prácticas culturales de muchas comunidades. Si bien la atención institucional ha contribuido a mejorar la capacidad de respuesta frente a complicaciones maternas y neonatales, también ha sido cuestionada cuando desconoce las preferencias culturales de las mujeres, limita la participación de parteras, restringe el acompañamiento familiar o impone procedimientos sin una comunicación clara y culturalmente pertinente. Esta desconexión puede producir desconfianza hacia los servicios de salud, baja adherencia a los controles prenatales, resistencia al parto institucional y mantenimiento de partos domiciliarios no asistidos, especialmente en contextos donde persisten barreras geográficas, económicas, lingüísticas y socioculturales (Carpio-Arias et al., 2022; Al-Mubarak, 2025).

En este escenario, la interculturalidad en salud surge como una estrategia necesaria para articular el conocimiento científico con los saberes ancestrales, sin sustituir la seguridad clínica ni romantizar prácticas que requieren evaluación. La atención del parto culturalmente adecuada propone reconocer la autonomía de la mujer, respetar sus creencias, garantizar una comunicación efectiva y permitir que el proceso de nacimiento se desarrolle en condiciones de dignidad,



seguridad y pertinencia cultural. Desde esta perspectiva, la incorporación de salas de parto intercultural, la posibilidad de elegir la posición durante el trabajo de parto, la participación de parteras tradicionales capacitadas, el acompañamiento familiar y la formación del personal sanitario en competencias interculturales constituyen elementos clave para fortalecer la relación entre la comunidad y los servicios institucionales de salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2016; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

La evidencia disponible señala que los modelos de atención materna con enfoque intercultural pueden favorecer una experiencia de parto más positiva, mejorar la percepción de buen trato, fortalecer la confianza en el sistema sanitario y promover una atención más cercana a las necesidades reales de las mujeres. Asimismo, la articulación entre parteras tradicionales y equipos de salud puede contribuir a la identificación temprana de signos de alarma, la referencia oportuna de gestantes con riesgo obstétrico y la reducción de prácticas no seguras cuando existe coordinación institucional. No obstante, su implementación enfrenta desafíos importantes, como la falta de presupuesto, la débil institucionalización de protocolos interculturales, la resistencia de algunos profesionales de salud y la limitada producción de evidencia científica que evalúe de manera sistemática la seguridad, aceptación e impacto de estas prácticas en los resultados maternos y neonatales (Macías-Lara, 2024; Pineda Santillán, 2023; Ricaurte-Cepeda & Guerrero-Luna, 2024).

Por ello, analizar la inserción de los saberes ancestrales en la atención del parto resulta fundamental para comprender cómo los sistemas de salud pueden avanzar hacia modelos más equitativos, humanizados y culturalmente pertinentes. Esta revisión se orienta a examinar la evidencia científica disponible sobre la implementación de prácticas ancestrales en establecimientos de salud, identificando sus principales aportes, estrategias de integración, beneficios percibidos y barreras institucionales. En tal sentido, el estudio busca contribuir a una reflexión crítica sobre la necesidad de consolidar políticas públicas, protocolos clínicos interculturales, formación continua del personal sanitario e investigaciones que permitan integrar de manera segura y respetuosa los saberes tradicionales en la atención materna contemporánea.



## Material y métodos

La presente investigación se desarrolló bajo el enfoque de revisión bibliográfica, orientada al análisis, organización e interpretación de literatura científica relacionada con la inserción de los saberes ancestrales en la atención del parto. Este tipo de revisión permitió recopilar información teórica y empírica proveniente de artículos científicos, documentos técnicos, guías institucionales y estudios académicos que abordan la atención materna desde una perspectiva intercultural. A diferencia de una revisión sistemática estricta, la revisión bibliográfica permitió realizar una aproximación amplia y crítica al tema, integrando fuentes relevantes que contribuyen a comprender la relación entre el modelo biomédico institucional y las prácticas ancestrales asociadas al embarazo, parto y puerperio.

La búsqueda de información se realizó en bases de datos científicas y repositorios académicos reconocidos, entre ellos PubMed, Scopus, SciELO, Redalyc, Google Scholar y repositorios universitarios, con el propósito de identificar publicaciones relacionadas con parto intercultural, saberes ancestrales, partería tradicional, atención institucional del parto, salud materna y humanización del cuidado. Para la localización de los documentos se utilizaron palabras clave en español e inglés, tales como: “saberes ancestrales”, “parto intercultural”, “partería tradicional”, “atención del parto”, “parto culturalmente adecuado”, “salud materna intercultural”, “traditional midwifery”, “culturally appropriate childbirth” e “intercultural maternal health”. Estas palabras fueron combinadas mediante operadores booleanos como AND y OR, con el fin de ampliar o delimitar los resultados de búsqueda según la pertinencia del tema.

Se consideraron como criterios de inclusión los artículos científicos, revisiones bibliográficas, revisiones narrativas, documentos técnicos institucionales, tesis académicas y estudios publicados entre los años 2015 y 2026, en idioma español o inglés, que abordaran de manera directa la relación entre saberes ancestrales y atención del parto en contextos institucionales o comunitarios. También se incluyeron documentos normativos y guías técnicas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y organismos internacionales, debido a su importancia para comprender el marco institucional de la atención culturalmente adecuada del parto. Se excluyeron documentos sin acceso al texto completo, publicaciones duplicadas, trabajos sin relación directa con la temática, opiniones sin



respaldo académico y estudios centrados exclusivamente en complicaciones obstétricas sin considerar el componente cultural o intercultural.

El proceso de selección se realizó en varias etapas. En primer lugar, se identificaron documentos mediante la búsqueda por palabras clave en las bases de datos seleccionadas. Posteriormente, se revisaron los títulos y resúmenes para determinar su relación con el objetivo del estudio. Luego, los textos potencialmente relevantes fueron leídos de manera completa, priorizando aquellos que presentaban aportes conceptuales, metodológicos o prácticos sobre la integración de saberes ancestrales en la atención del parto. Finalmente, se seleccionaron las fuentes que ofrecían mayor pertinencia para el desarrollo del tema, tomando en cuenta su actualidad, calidad académica, relación con salud materna, enfoque intercultural y aplicabilidad en el contexto latinoamericano y ecuatoriano.

La información recopilada fue organizada mediante una matriz de análisis bibliográfico, en la cual se registraron aspectos como autor, año de publicación, país o contexto de estudio, objetivo, tipo de documento, principales hallazgos y aportes relacionados con la atención intercultural del parto. Esta estrategia permitió ordenar la evidencia disponible y facilitar la identificación de categorías temáticas relevantes. A partir de la lectura crítica de los documentos seleccionados, se agruparon los hallazgos en cuatro ejes principales: saberes ancestrales presentes en la atención del parto, estrategias institucionales para su incorporación, beneficios percibidos en la experiencia materna y principales barreras para su implementación dentro de los servicios de salud.

El análisis de la información se realizó mediante una síntesis narrativa, la cual permitió integrar los principales aportes de la literatura revisada sin aplicar procedimientos estadísticos. Esta forma de análisis fue adecuada debido a la diversidad de enfoques, diseños y contextos presentes en los estudios consultados. Se buscó contrastar los hallazgos de diferentes autores, identificar coincidencias y tensiones entre el conocimiento biomédico y los saberes tradicionales, así como establecer la importancia de una atención materna culturalmente pertinente. De esta manera, la revisión bibliográfica permitió construir una visión integral sobre la necesidad de articular la seguridad clínica con el respeto a la identidad cultural de las mujeres durante el proceso de parto.

Desde el punto de vista ético, la investigación no implicó intervención directa en personas, recolección de datos clínicos ni aplicación de instrumentos a participantes humanos, por lo que no



requirió consentimiento informado. Sin embargo, se respetaron los principios de integridad académica mediante el uso adecuado de citas y referencias según las normas APA séptima edición. Asimismo, se procuró analizar las fuentes con objetividad, evitando la descontextualización de los saberes ancestrales y reconociendo que su integración al sistema de salud debe realizarse bajo criterios de respeto cultural, pertinencia comunitaria, seguridad materno-neonatal y evidencia científica disponible.

## **Resultados**

A partir de la revisión bibliográfica realizada, la evidencia analizada permitió identificar que la inserción de los saberes ancestrales en la atención del parto constituye un proceso complejo, progresivo y multidimensional, debido a que no se limita únicamente a permitir ciertas prácticas tradicionales dentro de los establecimientos de salud, sino que implica transformar la forma en que el sistema sanitario comprende la maternidad, la cultura, la autonomía de la mujer y la relación entre comunidad e institución. Los estudios revisados coinciden en que el embarazo, el parto y el puerperio son etapas profundamente marcadas por elementos simbólicos, espirituales, familiares y comunitarios, por lo que una atención exclusivamente biomédica puede resultar insuficiente cuando no reconoce las creencias, preferencias y prácticas culturales de las mujeres gestantes (Rodríguez Venegas & Duarte Hidalgo, 2020; Withers et al., 2018). En este sentido, los hallazgos se organizaron en cinco categorías principales: saberes ancestrales presentes en el proceso de parto, estrategias de incorporación en la atención institucional, beneficios percibidos en la experiencia materna, rol del personal de salud y parteras tradicionales, y barreras o desafíos para la implementación del parto intercultural.

**Tabla 1**

Principales dimensiones identificadas en la revisión bibliográfica

<b>Categoría de análisis</b>	<b>Aspectos identificados</b>	<b>Aporte principal de la evidencia</b>
Saberes ancestrales en el parto	Parto vertical, uso de plantas medicinales, acompañamiento de parteras, rituales, masajes, cantos, manejo simbólico de la placenta	Favorecen seguridad, confianza, identidad cultural y continuidad de prácticas comunitarias
Incorporación institucional	Salas de parto intercultural, protocolos, capacitación, acompañamiento familiar, articulación con parteras	Permite acercar los servicios de salud a las necesidades culturales de las usuarias
Experiencia materna	Mayor satisfacción, percepción de respeto, reducción del temor al parto institucional, mejor comunicación	Contribuye a una atención más humanizada y centrada en la mujer
Rol enfermería partería	de Mediación cultural, educación, acompañamiento, identificación de riesgos, referencia oportuna	Fortalece el vínculo entre comunidad y sistema sanitario
Barreras y desafíos	y Modelo biomédico rígido, falta de recursos, escasa normativa, resistencia profesional, limitada evidencia evaluativa	Exige políticas públicas, investigación y formación intercultural permanente

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la revisión bibliográfica.

### **Saberes ancestrales presentes en la atención del parto**

Los saberes ancestrales asociados al parto comprenden un conjunto de conocimientos, prácticas y representaciones culturales que han sido transmitidos históricamente dentro de comunidades indígenas, rurales, afrodescendientes y campesinas. Estos saberes no pueden entenderse como acciones aisladas, sino como parte de una cosmovisión integral del nacimiento, en la que el cuerpo de la mujer, la familia, la comunidad, la naturaleza y la espiritualidad se encuentran estrechamente vinculados. La literatura revisada señala que estas prácticas se expresan en diversas formas, entre ellas el parto en posición vertical, el acompañamiento de parteras tradicionales, el uso de infusiones medicinales, los baños calientes, los masajes, los rituales de protección, la presencia de familiares y el tratamiento simbólico de la placenta después del nacimiento (Rodríguez Venegas & Duarte

Hidalgo, 2020; Macías-Lara, 2024). Desde esta perspectiva, el parto no es concebido únicamente como un procedimiento clínico, sino como un acontecimiento vital que requiere respeto, intimidad, acompañamiento y reconocimiento cultural.

Uno de los saberes ancestrales más descritos en la literatura es la posibilidad de que la mujer elija la posición que desea adoptar durante el trabajo de parto y el periodo expulsivo. En muchas comunidades, el parto vertical o en posiciones no supinas se considera una práctica natural, cómoda y culturalmente aceptada, debido a que permite mayor libertad de movimiento, participación activa de la mujer y sensación de control sobre su propio cuerpo. La guía ecuatoriana de atención del parto culturalmente adecuado reconoce la importancia de respetar la posición elegida por la gestante, siempre que las condiciones clínicas lo permitan, como parte de una atención más humanizada e intercultural (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2016). En ese sentido, la bibliografía muestra que permitir la posición vertical no solo responde a una demanda cultural, sino que también puede favorecer la confianza de la usuaria hacia el establecimiento de salud, especialmente cuando previamente existían experiencias de imposición, trato despersonalizado o desconocimiento de sus prácticas tradicionales (Carpio-Arias et al., 2022; Ricaurte-Cepeda & Guerrero-Luna, 2024).

El uso de plantas medicinales e infusiones durante el embarazo, parto y puerperio también aparece como una práctica frecuente en los estudios revisados. En varias comunidades, determinadas plantas son utilizadas para aliviar molestias, favorecer la relajación, estimular el proceso de parto, disminuir el dolor o fortalecer a la mujer después del nacimiento. Sin embargo, la literatura advierte que esta dimensión requiere especial atención, debido a que no todas las prácticas herbales cuentan con suficiente evidencia de seguridad, dosis o interacción con medicamentos utilizados en el contexto obstétrico. Por ello, los estudios no plantean una aceptación indiscriminada de todos los recursos tradicionales, sino una articulación prudente entre conocimiento ancestral y criterios biomédicos de seguridad materno-neonatal (Withers et al., 2018; Busro, 2024). Esta tensión evidencia la necesidad de investigaciones locales que documenten cuáles plantas son utilizadas, con qué finalidad, en qué momento del proceso reproductivo y bajo qué condiciones podrían integrarse o restringirse dentro de la atención institucional.

Otro elemento relevante es la participación de las parteras tradicionales, quienes cumplen una función histórica en la atención del embarazo, parto y puerperio, especialmente en territorios donde

el acceso a servicios de salud ha sido limitado o donde la confianza comunitaria hacia el sistema institucional es baja. Las parteras no solo acompañan el nacimiento, sino que también brindan orientación emocional, identifican señales de riesgo desde su experiencia comunitaria, recomiendan cuidados, apoyan a la familia y preservan prácticas culturales significativas. En Ecuador y otros países latinoamericanos, la partería ancestral ha sido reconocida como un actor clave dentro del enfoque intercultural de la salud materna, aunque todavía persisten dificultades para integrarla de manera formal y respetuosa en los servicios institucionales (MSP, 2014; OPS, 2023; Guaita Artieda & Villagómez Contreras, 2024). La evidencia revisada indica que la articulación con parteras puede mejorar la referencia oportuna de gestantes con signos de alarma y facilitar el acercamiento de las mujeres a los controles prenatales, siempre que exista coordinación, capacitación y reconocimiento mutuo entre saberes.

**Tabla 2**

*Saberes ancestrales identificados en la atención del embarazo, parto y puerperio*

<b>Saber o práctica ancestral</b>	<b>Forma de expresión</b>	<b>Significado cultural</b>	<b>Consideraciones para la atención institucional</b>
Parto vertical o posición libre	La mujer adopta posiciones sentada, de cuclillas, arrodillada o semisentada	Autonomía, comodidad, tradición y participación activa en el nacimiento	Debe permitirse si no existen contraindicaciones clínicas y si el personal está capacitado
Acompañamiento de parteras	Presencia de partera tradicional durante el embarazo, parto o puerperio	Confianza, continuidad cultural, apoyo emocional y comunitario	Requiere articulación con equipos de salud, protocolos y rutas de referencia
Uso de plantas medicinales	Infusiones, baños, vaporizaciones o preparados tradicionales	Alivio del dolor, protección, recuperación y equilibrio corporal	Debe evaluarse seguridad, dosis, interacciones y pertinencia clínica
Rituales de protección	Cantos, rezos, limpiezas, símbolos, uso de prendas o elementos culturales	Seguridad espiritual, protección materna y neonatal	Pueden integrarse si no interfieren con la atención segura
Acompañamiento familiar	Participación de pareja, madre, suegra u otros familiares	Contención emocional, confianza y apoyo durante el parto	Debe organizarse respetando privacidad, bioseguridad y deseo de la mujer



---

Manejo cultural de la placenta	Entierro, conservación o ritual familiar	Vínculo con la tierra, la familia y la vida del recién nacido	Requiere regulación sanitaria y consentimiento informado
--------------------------------	--	---	--

---

**Fuente:** Elaboración propia con base en Rodríguez Venegas y Duarte Hidalgo (2020), Withers et al. (2018), Macías-Lara (2024) y MSP (2016).

### **Estrategias de incorporación de los saberes ancestrales en la atención institucional**

La revisión bibliográfica permitió identificar que la incorporación de los saberes ancestrales en establecimientos de salud se ha desarrollado principalmente mediante estrategias de adecuación física, normativa, educativa y comunitaria. Una de las acciones más visibles ha sido la implementación de salas de parto culturalmente adecuado o salas de parto intercultural, diseñadas para permitir mayor movilidad de la gestante, privacidad, acompañamiento familiar y uso de implementos que faciliten posiciones verticales o alternativas durante el parto. Estas adaptaciones representan un esfuerzo por transformar el espacio clínico tradicional en un entorno más amigable para mujeres que provienen de contextos culturales diversos (MSP, 2016; OPS, 2023). Sin embargo, los estudios señalan que la infraestructura por sí sola no garantiza una atención intercultural, ya que también se requiere modificar actitudes profesionales, procesos de comunicación, consentimiento informado y formas de relación entre el personal sanitario y las usuarias (Carpio-Arias et al., 2022; Ricaurte-Cepeda & Guerrero-Luna, 2024).

Otra estrategia identificada es la elaboración de guías, protocolos y normas técnicas que orienten al personal de salud sobre cómo brindar atención materna con pertinencia cultural. En el contexto ecuatoriano, la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado constituye un referente importante, ya que establece lineamientos para respetar las prácticas culturales de las mujeres, permitir la posición libre durante el parto, favorecer el acompañamiento y reconocer el papel de las parteras ancestrales dentro de una atención segura (MSP, 2016). De igual manera, la normativa relacionada con la certificación de establecimientos como Amigos de la Madre y del Niño incorpora componentes de atención humanizada, respeto a la lactancia, acompañamiento y calidad del cuidado materno-neonatal (MSP, 2021). Estos instrumentos son relevantes porque ofrecen un marco institucional, aunque su implementación efectiva depende de recursos, supervisión, capacitación y voluntad política.



La capacitación del personal sanitario en competencias interculturales aparece como una condición esencial para que los saberes ancestrales no sean incorporados de manera superficial o folklorizada. La literatura revisada muestra que muchos profesionales de salud reconocen la importancia de respetar las creencias culturales, pero al mismo tiempo manifiestan dudas sobre la seguridad de algunas prácticas tradicionales o dificultades para comunicarse con mujeres de comunidades indígenas o rurales (Carpio-Arias et al., 2022). Por esta razón, la formación intercultural no debe limitarse a contenidos teóricos generales, sino que debe incluir habilidades de comunicación, escucha activa, negociación cultural, identificación de prácticas seguras, abordaje de barreras lingüísticas, prevención de violencia obstétrica y coordinación con actores comunitarios. Desde la perspectiva de enfermería y obstetricia, estas competencias son fundamentales para ofrecer una atención respetuosa, segura y centrada en la mujer (Pineda Santillán, 2023; Restrepo Hernández et al., 2026).

La articulación entre establecimientos de salud y parteras tradicionales constituye otra estrategia ampliamente mencionada. Esta relación puede desarrollarse mediante procesos de registro, certificación, capacitación, referencia y contrarreferencia, siempre que se reconozca la legitimidad comunitaria de las parteras y no se las subordine únicamente como auxiliares del modelo biomédico. La evidencia indica que, cuando las parteras son incluidas en redes locales de salud, pueden contribuir a identificar signos de alarma, orientar a las gestantes hacia controles prenatales, acompañar el parto institucional y fortalecer la confianza de la comunidad hacia los servicios sanitarios (OPS, 2023; Álvarez Luna et al., 2026). No obstante, también se advierte que la institucionalización de la partería debe evitar la pérdida de su dimensión cultural y comunitaria, ya que su valor no radica únicamente en la ejecución de prácticas, sino en la relación de confianza que mantiene con las mujeres y familias.

**Tabla 3**

Estrategias institucionales para incorporar saberes ancestrales en la atención del parto

<b>Estrategia</b>	<b>Descripción</b>	<b>Beneficio esperado</b>	<b>Autores o documentos relacionados</b>
Salas de parto intercultural	Espacios adaptados para posición libre, privacidad y acompañamiento	Mayor comodidad, confianza y aceptación del parto institucional	MSP (2016); OPS (2023)
Protocolos con enfoque intercultural	Lineamientos para integrar prácticas culturales seguras	Estandarización de la atención y reducción de improvisación	MSP (2016); MSP (2021)
Capacitación del personal	Formación en comunicación, pertinencia cultural y respeto a creencias	Mejora del trato, reducción de barreras y mayor humanización	Carpio-Arias et al. (2022); Pineda Santillán (2023)
Participación de parteras tradicionales	Integración de parteras en acompañamiento, referencia y educación comunitaria	Mayor confianza comunitaria y detección temprana de riesgos	OPS (2023); Álvarez Luna et al. (2026)
Acompañamiento familiar	Permitir presencia de acompañante elegido por la mujer	Apoyo emocional, reducción del temor y mayor satisfacción	Macías-Lara (2024); Ricaurte-Cepeda & Guerrero-Luna (2024)
Comunicación culturalmente pertinente	Explicación clara, respeto lingüístico y consentimiento informado	Fortalecimiento de autonomía y toma de decisiones	Al-Mubarak (2025); Carpio-Arias et al. (2022)

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la revisión bibliográfica.

### **Beneficios percibidos en la experiencia materna y en la relación con los servicios de salud**

Los estudios revisados coinciden en que la incorporación de saberes ancestrales y prácticas culturalmente pertinentes puede mejorar la experiencia subjetiva de las mujeres durante el parto. Este beneficio se expresa principalmente en una mayor percepción de respeto, confianza, seguridad emocional, autonomía y satisfacción con la atención recibida. Cuando una mujer puede estar acompañada, comunicarse de manera clara con el personal, elegir una posición cómoda y sentir que sus creencias no son ridiculizadas ni rechazadas, aumenta la probabilidad de que perciba el parto institucional como un espacio seguro y no como una experiencia de imposición o violencia simbólica (Ricaurte-Cepeda & Guerrero-Luna, 2024; Macías-Lara, 2024). Esta dimensión es especialmente importante porque la calidad de la atención materna no debe medirse únicamente



por la ausencia de complicaciones clínicas, sino también por el respeto a la dignidad, la autonomía y la vivencia emocional de la mujer.

La confianza en los servicios de salud aparece como un resultado relevante de los modelos interculturales. En contextos donde las mujeres han experimentado discriminación, barreras lingüísticas, maltrato o desconocimiento de sus prácticas culturales, la decisión de acudir a un establecimiento de salud puede estar mediada por experiencias previas propias o comunitarias. La literatura señala que la desconfianza hacia los servicios institucionales puede conducir a controles prenatales tardíos, baja adherencia al seguimiento obstétrico y preferencia por partos domiciliarios, incluso cuando existen riesgos clínicos que requieren atención especializada (Carpio-Arias et al., 2022; Al-Mubarak, 2025). En este sentido, la inserción de saberes ancestrales puede funcionar como una estrategia de acercamiento entre la comunidad y el sistema sanitario, siempre que no se reduzca a un gesto simbólico, sino que se traduzca en cambios reales en la atención.

También se identificó que la participación de parteras tradicionales puede favorecer la referencia oportuna de gestantes con signos de alarma, debido a que muchas parteras mantienen contacto cercano con mujeres embarazadas desde etapas tempranas y conocen la dinámica familiar y comunitaria. Cuando existe coordinación con el sistema de salud, las parteras pueden actuar como puente entre la atención comunitaria y la atención institucional, orientando a las mujeres hacia controles prenatales, vacunación, suplementación, identificación de complicaciones y atención del parto en condiciones seguras (OPS, 2023; Álvarez Luna et al., 2026). Este hallazgo resulta relevante porque permite superar la visión de oposición entre partería tradicional y atención biomédica, proponiendo en su lugar una relación complementaria basada en respeto, referencia y corresponsabilidad.

No obstante, los beneficios identificados deben interpretarse con cautela, ya que muchos estudios describen mejoras en la percepción de las usuarias, aceptación comunitaria o satisfacción materna, pero no siempre presentan indicadores cuantitativos sólidos sobre morbilidad, complicaciones obstétricas o resultados neonatales. Por ello, la evidencia disponible permite sostener que la atención intercultural tiene un aporte importante en términos de humanización, confianza y pertinencia cultural, pero se requiere mayor investigación evaluativa para determinar con precisión su impacto sobre indicadores clínicos específicos (Pineda Santillán, 2023; Busro, 2024). Esta observación es fundamental para evitar afirmaciones absolutas y mantener una postura

académica equilibrada, en la cual los saberes ancestrales sean reconocidos, pero también estudiados bajo criterios de seguridad y evidencia.

**Tabla 4**

*Beneficios reportados de la inserción de saberes ancestrales en la atención del parto*

<b>Dimensión beneficiada</b>	<b>Beneficio identificado</b>	<b>Interpretación desde la revisión bibliográfica</b>
Experiencia materna	Mayor satisfacción, comodidad y percepción de respeto	La mujer se siente reconocida en su identidad cultural y participa activamente en el parto
Relación usuaria-personal de salud	Mayor confianza y mejor comunicación	La atención deja de percibirse como imposición y se convierte en acompañamiento
Adherencia al sistema sanitario	Mayor disposición a controles prenatales y parto institucional	La pertinencia cultural puede disminuir resistencia comunitaria hacia los servicios de salud
Seguridad comunitaria	Referencia oportuna de casos de riesgo por parteras	La articulación con parteras puede facilitar la detección temprana de complicaciones
Humanización del cuidado	Reducción de trato despersonalizado y mayor acompañamiento	Se fortalece la dignidad, autonomía y bienestar emocional de la gestante
Equidad en salud	Atención más pertinente para mujeres indígenas, rurales y afrodescendientes	Se reconocen diferencias culturales y se reducen barreras de acceso

**Fuente:** Elaboración propia con base en Carpio-Arias et al. (2022), OPS (2023), Macías-Lara (2024), Ricaurte-Cepeda y Guerrero-Luna (2024), y Al-Mubarak (2025).

### **Rol del personal de salud, enfermería y parteras tradicionales**

Los resultados de la revisión muestran que la inserción efectiva de saberes ancestrales en la atención del parto depende en gran medida del rol que desempeña el personal de salud, especialmente enfermería, obstetricia y medicina. El personal sanitario se encuentra en una posición clave porque debe garantizar la seguridad clínica de la madre y el recién nacido, pero al mismo tiempo debe reconocer la autonomía de la mujer y la pertinencia cultural de ciertas prácticas. Esta doble responsabilidad requiere habilidades técnicas, sensibilidad intercultural y capacidad de diálogo, ya que una actitud rígida o descalificadora puede profundizar la distancia entre las mujeres y los servicios de salud (Carpio-Arias et al., 2022; Pineda Santillán, 2023). En este sentido, la



atención intercultural no implica abandonar el conocimiento biomédico, sino ampliarlo mediante una relación respetuosa con otros sistemas de conocimiento.

Enfermería aparece en la literatura como un actor especialmente relevante en el acompañamiento del proceso de parto, debido a su cercanía con la gestante, su participación en la educación, su presencia durante la atención y su papel en la promoción del cuidado humanizado. El rol de enfermería en contextos interculturales consiste en escuchar las necesidades de la mujer, identificar sus preferencias, facilitar el acompañamiento, explicar los procedimientos, prevenir prácticas de maltrato, respetar el pudor y favorecer un ambiente de confianza. Asimismo, puede actuar como mediadora entre el equipo médico, la partera tradicional y la familia, contribuyendo a que las decisiones clínicas se tomen de manera informada y culturalmente pertinente (Pineda Santillán, 2023; Restrepo Hernández et al., 2026). Este rol demanda formación permanente, debido a que la interculturalidad no se limita a una actitud individual de respeto, sino que requiere competencias específicas para actuar en escenarios culturalmente diversos.

Las parteras tradicionales, por su parte, cumplen un papel complementario que no debe ser invisibilizado. Su conocimiento se origina en la experiencia, la transmisión oral, la observación comunitaria y la práctica acumulada en la atención de mujeres gestantes. En varios contextos, las parteras son las primeras personas a quienes acuden las mujeres durante el embarazo, por lo que su reconocimiento puede favorecer la continuidad del cuidado y la articulación con servicios institucionales (Guaita Artieda & Villagómez Contreras, 2024; Córdoba-Villota & Velasquez-Mantilla, 2023). No obstante, la revisión evidencia que la relación entre parteras y personal biomédico puede estar marcada por tensiones, especialmente cuando el sistema institucional interpreta los saberes tradicionales como inferiores, empíricos o peligrosos sin realizar una valoración contextualizada. Por ello, varios autores proponen fortalecer espacios de diálogo entre saberes, capacitación bidireccional y rutas de referencia que respeten tanto la seguridad clínica como la legitimidad cultural (OPS, 2023; Busro, 2024).

Una dimensión importante es que la integración de parteras no debe convertirse en una simple absorción de sus funciones por parte del sistema biomédico. Si la institucionalización desconoce su autonomía, su autoridad comunitaria o su dimensión espiritual, existe el riesgo de vaciar la partería de su sentido cultural. En cambio, una verdadera articulación debe reconocer que las parteras aportan confianza, conocimiento territorial, acompañamiento emocional y comprensión

cultural del nacimiento. Esta relación debe construirse desde el respeto y no desde la subordinación. En consecuencia, los modelos de parto intercultural requieren mecanismos claros de colaboración, definición de responsabilidades, reconocimiento simbólico y operativo, y criterios de seguridad que permitan actuar oportunamente ante emergencias obstétricas (MSP, 2014; OPS, 2023; Álvarez Luna et al., 2026).

**Tabla 5**

*Funciones del personal de salud y parteras en la atención intercultural del parto*

<b>Actor</b>	<b>Funciones principales</b>	<b>Aporte al modelo intercultural</b>
Enfermería	Educación, acompañamiento, comunicación, vigilancia del bienestar materno, apoyo emocional	Actúa como puente entre la usuaria, familia, partera y equipo médico
Medicina/obstetricia	Evaluación clínica, manejo de riesgos, toma de decisiones ante complicaciones, seguridad materno-neonatal	Garantiza que la integración cultural no comprometa la atención clínica
Parteras tradicionales	Acompañamiento cultural, orientación comunitaria, detección inicial de señales de alarma, apoyo emocional	Fortalece confianza, continuidad cultural y referencia oportuna
Familia o acompañante	Contención emocional, apoyo físico, respeto a preferencias de la mujer	Mejora la experiencia materna y reduce sensación de aislamiento
Gestante	Toma de decisiones, expresión de preferencias, participación activa en el parto	Es el centro del modelo de atención humanizada e intercultural

**Fuente:** Elaboración propia a partir de MSP (2014), MSP (2016), OPS (2023), Pineda Santillán (2023) y Restrepo Hernández et al. (2026).

**Barreras y desafíos para la implementación del parto intercultural**

A pesar de los avances identificados, la revisión bibliográfica evidencia que la incorporación de saberes ancestrales en la atención institucional del parto enfrenta múltiples barreras. Una de las principales es la persistencia de un modelo biomédico rígido, centrado en la autoridad profesional, la estandarización de procedimientos y la priorización de criterios clínicos sin suficiente diálogo con las preferencias culturales de las mujeres. Si bien la seguridad obstétrica es indispensable, los estudios muestran que el problema surge cuando la atención clínica se ofrece de manera vertical, despersonalizada o culturalmente insensible, generando experiencias de temor, exclusión o maltrato (Carpio-Arias et al., 2022; Al-Mubarak, 2025). Esta situación puede reforzar la distancia



entre comunidades y establecimientos de salud, especialmente cuando las mujeres perciben que sus creencias son juzgadas o ignoradas.

Otra barrera importante es la limitada formación intercultural del personal de salud. Aunque muchos profesionales reconocen la importancia del respeto cultural, no siempre cuentan con herramientas para diferenciar entre prácticas seguras, prácticas que requieren adaptación y prácticas que pueden representar riesgo. Esta falta de formación puede generar respuestas extremas: por un lado, rechazo absoluto de los saberes ancestrales; por otro, aceptación acrítica de prácticas sin evaluación. Ninguna de estas posiciones resulta adecuada. La revisión sugiere que el personal sanitario necesita competencias para dialogar, negociar, explicar riesgos, respetar decisiones informadas y construir acuerdos con la mujer, su familia y la partera tradicional (Pineda Santillán, 2023; Busro, 2024). Esta formación debe ser continua y contextualizada, considerando las características culturales de cada territorio.

La falta de recursos económicos e institucionales también limita la sostenibilidad de los modelos interculturales. La adecuación de salas de parto, la capacitación del personal, la vinculación con parteras, la disponibilidad de intérpretes, el seguimiento comunitario y la evaluación de indicadores requieren inversión, planificación y continuidad. Cuando las estrategias interculturales dependen únicamente de proyectos temporales, voluntad individual o iniciativas aisladas, su impacto tiende a debilitarse con el tiempo. La literatura revisada indica que la interculturalidad en salud debe estar respaldada por políticas públicas, normas claras, presupuesto asignado y mecanismos de monitoreo (MSP, 2016; OPS, 2023). De lo contrario, existe el riesgo de que el parto intercultural se limite a una declaración institucional sin cambios reales en la práctica cotidiana.

También se identificó como desafío la falta de evidencia científica local sobre la seguridad, efectividad y resultados de algunas prácticas ancestrales. Aunque existe abundante descripción cualitativa sobre experiencias, percepciones y significados culturales, se requieren más estudios que evalúen resultados maternos, neonatales, satisfacción usuaria, adherencia a controles prenatales, referencia oportuna, complicaciones y calidad del cuidado. Esta necesidad no significa negar el valor de los saberes ancestrales, sino fortalecer su integración mediante investigaciones respetuosas, participativas y culturalmente pertinentes (Macías-Lara, 2024; Ricaurte-Cepeda & Guerrero-Luna, 2024). La producción de evidencia debe evitar tanto la descalificación automática del conocimiento tradicional como su idealización sin criterios de seguridad.

**Tabla 6***Barreras para la implementación de saberes ancestrales en la atención institucional del parto*

<b>Barrera identificada</b>	<b>Manifestación en los servicios de salud</b>	<b>Consecuencia potencial</b>
Modelo biomédico rígido	Imposición de procedimientos, poca flexibilidad, escaso reconocimiento cultural	Desconfianza, baja satisfacción y rechazo al parto institucional
Débil capacitación intercultural	Personal sin herramientas para dialogar con prácticas culturales	Rechazo, comunicación deficiente o aceptación acrítica
Falta de presupuesto	Salas no adecuadas, poca capacitación, ausencia de seguimiento	Implementación parcial o no sostenible
Normativa poco aplicada	Protocolos existentes sin supervisión efectiva	Brecha entre documento técnico y práctica real
Escasa evidencia evaluativa	Pocos estudios sobre impacto clínico y seguridad de prácticas específicas	Dificultad para tomar decisiones basadas en evidencia
Relación desigual con parteras	Subordinación o exclusión del saber tradicional	Pérdida de confianza comunitaria y baja articulación
Barreras lingüísticas y geográficas	Dificultad de comunicación y acceso oportuno	Controles tardíos o partos no asistidos

**Fuente:** Elaboración propia con base en Carpio-Arias et al. (2022), Al-Mubarak (2025), Busro (2024), OPS (2023) y Pineda Santillán (2023).

**Síntesis interpretativa de los resultados**

En conjunto, los resultados de la revisión bibliográfica permiten sostener que la inserción de saberes ancestrales en la atención del parto representa una oportunidad para mejorar la calidad, equidad y humanización de los servicios maternos. La evidencia revisada muestra que las prácticas culturales relacionadas con el nacimiento no deben entenderse únicamente como costumbres secundarias, sino como componentes que influyen en la forma en que las mujeres viven el embarazo, aceptan la atención institucional, construyen confianza con el personal sanitario y toman decisiones sobre su salud reproductiva (Rodríguez Venegas & Duarte Hidalgo, 2020; Ricaurte-Cepeda & Guerrero-Luna, 2024). Por esta razón, el enfoque intercultural no debe limitarse a permitir algunos elementos tradicionales, sino que debe transformar la relación entre usuarias, familias, parteras y servicios de salud.

El parto culturalmente adecuado se presenta como una alternativa frente a modelos de atención que históricamente han sido percibidos como fríos, verticales o poco sensibles a la diversidad cultural. Al incorporar prácticas como la posición libre, el acompañamiento familiar, la participación de



parteras y la comunicación respetuosa, los servicios de salud pueden generar entornos más seguros desde el punto de vista emocional y cultural. No obstante, esta integración debe realizarse sin descuidar la seguridad materno-neonatal, ya que el objetivo no es reemplazar la atención biomédica, sino complementarla con prácticas culturalmente pertinentes y clínicamente seguras (MSP, 2016; Busro, 2024). Este equilibrio constituye uno de los principales retos para los sistemas de salud contemporáneos.

Los hallazgos muestran que la incorporación de saberes ancestrales requiere una visión integral de política pública. No basta con reconocer discursivamente la importancia de la interculturalidad; se necesita formación del personal, investigación, presupuesto, participación comunitaria, protocolos claros, monitoreo de indicadores y respeto real hacia las parteras tradicionales. La evidencia revisada permite afirmar que los modelos interculturales tienen potencial para mejorar la experiencia materna, fortalecer la confianza comunitaria y promover una atención más digna, pero su sostenibilidad depende de que sean institucionalizados con seriedad y evaluados de manera continua (OPS, 2023; Pineda Santillán, 2023; Álvarez Luna et al., 2026). En consecuencia, los saberes ancestrales deben ser comprendidos como una dimensión legítima del cuidado materno, siempre que su integración se realice desde el respeto, la seguridad, la evidencia y la participación activa de las mujeres y comunidades.

### **Discusión e interpretación**

Los resultados de la presente revisión bibliográfica permiten sostener que la inserción de los saberes ancestrales en la atención del parto no debe comprenderse como una práctica accesoria o meramente simbólica, sino como una dimensión fundamental para avanzar hacia modelos de atención materna más humanizados, equitativos y culturalmente pertinentes. La literatura revisada evidencia que el embarazo, el parto y el puerperio constituyen procesos profundamente atravesados por significados sociales, familiares, espirituales y comunitarios, por lo que una atención centrada exclusivamente en la dimensión clínica puede resultar insuficiente cuando no reconoce las creencias, preferencias y prácticas culturales de las mujeres. En este sentido, los hallazgos coinciden con lo planteado por Rodríguez Venegas y Duarte Hidalgo (2020), quienes destacan que las prácticas tradicionales durante el embarazo y el parto forman parte de sistemas de conocimiento transmitidos generacionalmente, los cuales otorgan seguridad, identidad y acompañamiento a las mujeres. De igual manera, Withers et al. (2018) señalan que muchas prácticas culturales



relacionadas con el nacimiento responden a formas propias de cuidado que no solo buscan proteger la salud física, sino también preservar el equilibrio emocional, familiar y espiritual durante una etapa considerada trascendente.

Uno de los aspectos más relevantes identificados en la revisión es que la atención intercultural del parto puede contribuir a disminuir la distancia histórica entre los servicios de salud y las comunidades que han mantenido prácticas ancestrales. La evidencia muestra que muchas mujeres, especialmente indígenas, rurales o pertenecientes a grupos culturalmente diferenciados, pueden experimentar desconfianza hacia los establecimientos sanitarios cuando perciben imposición de procedimientos, desconocimiento de su idioma, falta de acompañamiento, trato discriminatorio o desvalorización de sus costumbres. Esta situación ha sido descrita por Carpio-Arias et al. (2022), quienes evidencian que la atención de mujeres indígenas embarazadas en Ecuador continúa enfrentando barreras culturales y comunicativas que afectan la relación entre usuarias y profesionales de salud. En este punto, la incorporación de prácticas como el parto en posición libre, el acompañamiento familiar, la participación de parteras tradicionales y el respeto a determinados rituales puede favorecer una experiencia más positiva, siempre que estas acciones se desarrollen bajo criterios de seguridad clínica, consentimiento informado y pertinencia cultural (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2016).

La discusión también permite reconocer que el modelo biomédico y los saberes ancestrales no deben entenderse como sistemas necesariamente opuestos, sino como formas de conocimiento que pueden dialogar cuando existe voluntad institucional, respeto mutuo y claridad en los límites de seguridad. El modelo biomédico ha sido fundamental para la reducción de complicaciones obstétricas, la atención de emergencias y la protección de la vida materna y neonatal; sin embargo, cuando se aplica de forma rígida, vertical o descontextualizada, puede generar experiencias de maltrato, temor o exclusión cultural. Por ello, el desafío no consiste en sustituir la atención clínica por prácticas tradicionales, sino en construir un modelo complementario que permita integrar aquellas prácticas culturalmente significativas que no representen riesgo para la madre o el recién nacido. Esta postura coincide con Busro (2024), quien plantea que la armonización entre la atención tradicional y moderna debe realizarse desde un enfoque culturalmente sensible, pero también responsable frente a la seguridad del cuidado materno.



En este marco, la participación de las parteras tradicionales adquiere especial relevancia, debido a que representan un puente entre la comunidad y el sistema institucional de salud. La revisión evidenció que las parteras no solo acompañan el proceso de parto, sino que cumplen funciones de orientación, contención emocional, identificación de señales de alarma y referencia hacia unidades de salud cuando existen riesgos obstétricos. Esta función ha sido reconocida por la Organización Panamericana de la Salud (2023), al destacar la importancia de integrar saberes ancestrales al sistema nacional de salud como parte de una estrategia de fortalecimiento comunitario. Sin embargo, la articulación con parteras debe realizarse de manera respetuosa, evitando reducir las a simples colaboradoras subordinadas del modelo biomédico. Su valor radica no únicamente en su experiencia práctica, sino también en la confianza comunitaria, la comprensión cultural del nacimiento y el acompañamiento cercano que brindan a las mujeres. En consecuencia, los programas de parto intercultural deben promover espacios de diálogo horizontal, capacitación bidireccional y rutas claras de referencia y contrarreferencia.

Otro hallazgo central es el papel del personal de salud, especialmente enfermería, en la implementación de una atención materna intercultural. Enfermería se ubica en una posición estratégica por su cercanía con la gestante, su participación en la educación sanitaria, su presencia durante el cuidado directo y su capacidad para mediar entre la mujer, la familia, la partera y el equipo médico. La literatura revisada señala que el cuidado intercultural requiere habilidades de comunicación, escucha activa, respeto a la autonomía, sensibilidad ante las creencias y capacidad para explicar procedimientos sin imponer decisiones. En este sentido, Pineda Santillán (2023) resalta que la enfermería tiene un rol clave en la articulación entre la medicina institucional y los saberes ancestrales durante la atención materno neonatal. No obstante, este rol demanda formación permanente, ya que la buena disposición individual no es suficiente si el personal no cuenta con herramientas para diferenciar prácticas seguras, prácticas adaptables y prácticas potencialmente riesgosas.

A pesar de los beneficios descritos, la revisión también permite identificar limitaciones importantes en la implementación de los saberes ancestrales dentro de los servicios de salud. Una de ellas es la brecha entre la existencia de normas o guías técnicas y su aplicación efectiva en la práctica cotidiana. En Ecuador, la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado constituye un avance relevante al reconocer la importancia del acompañamiento, la posición libre



y la pertinencia cultural en la atención del nacimiento (MSP, 2016). Sin embargo, la existencia de documentos normativos no garantiza por sí misma una transformación real de los servicios, especialmente cuando persisten limitaciones presupuestarias, falta de capacitación, infraestructura insuficiente o resistencia de algunos profesionales. Esto demuestra que la interculturalidad no puede depender únicamente de iniciativas aisladas, sino que debe institucionalizarse mediante políticas sostenidas, evaluación permanente e indicadores específicos de calidad y satisfacción materna.

Asimismo, es necesario señalar que la evidencia disponible todavía presenta vacíos importantes. Gran parte de los estudios revisados describe experiencias, percepciones y beneficios desde enfoques cualitativos o narrativos, lo cual resulta valioso para comprender el significado cultural del parto; sin embargo, aún se requieren investigaciones que evalúen de manera más precisa el impacto de estos modelos sobre indicadores clínicos, resultados neonatales, adherencia a controles prenatales, reducción de partos no asistidos y satisfacción usuaria. Esta necesidad no implica desvalorizar los saberes ancestrales, sino fortalecer su inserción mediante evidencia científica contextualizada y respetuosa. Como señalan Macías-Lara (2024) y Ricaurte-Cepeda y Guerrero-Luna (2024), el reconocimiento de las prácticas tradicionales debe acompañarse de análisis crítico, investigación local y evaluación de su seguridad, especialmente cuando se trata del uso de plantas medicinales, rituales o intervenciones durante el trabajo de parto.

La discusión permite afirmar que la inserción de los saberes ancestrales en la atención del parto representa una oportunidad para transformar los servicios maternos hacia un modelo más humano, inclusivo y centrado en la mujer. Su implementación puede fortalecer la confianza comunitaria, mejorar la experiencia del parto, favorecer el diálogo entre sistemas de conocimiento y contribuir a la reducción de barreras culturales en el acceso a la atención institucional. No obstante, para que esta integración sea efectiva y sostenible, debe realizarse bajo un enfoque equilibrado que combine respeto cultural, seguridad clínica, participación comunitaria y respaldo institucional. En consecuencia, los saberes ancestrales no deben ser tratados como elementos decorativos dentro de los establecimientos de salud, sino como componentes legítimos del cuidado materno, siempre que su incorporación se base en la evidencia disponible, el consentimiento informado, la formación intercultural del personal y la protección integral de la madre y el recién nacido.



---

## Conclusión

En conclusión, la revisión bibliográfica permitió evidenciar que los saberes ancestrales constituyen un componente significativo dentro de la atención del parto, debido a que integran prácticas, creencias y formas de cuidado que han sido transmitidas históricamente en las comunidades y que continúan influyendo en la manera en que muchas mujeres viven el embarazo, el nacimiento y el puerperio. Su inserción en los servicios de salud no debe entenderse como una acción secundaria, sino como parte de un modelo de atención materna humanizado, respetuoso y culturalmente pertinente. Prácticas como el acompañamiento de parteras tradicionales, la elección de posiciones durante el parto, el apoyo familiar, los rituales culturales y la comunicación respetuosa contribuyen a fortalecer la confianza de las usuarias, mejorar la experiencia materna y reducir la distancia entre la comunidad y el sistema sanitario.

Asimismo, se concluye que la atención institucional del parto con enfoque intercultural requiere una articulación equilibrada entre el conocimiento biomédico y los saberes ancestrales, garantizando siempre la seguridad de la madre y del recién nacido. Esta integración no implica sustituir los protocolos clínicos, sino complementarlos con prácticas culturalmente significativas que no representen riesgo y que favorezcan una atención más digna, participativa y centrada en la mujer. En este proceso, el rol del personal de salud, especialmente de enfermería, resulta fundamental, ya que actúa como mediador entre la usuaria, la familia, la partera tradicional y el equipo sanitario, promoviendo una comunicación clara, el respeto a la autonomía y la identificación oportuna de posibles riesgos obstétricos.

La inserción sostenible de los saberes ancestrales en la atención del parto demanda políticas públicas claras, protocolos institucionales aplicables, formación continua del personal sanitario, adecuación de espacios físicos y participación activa de las comunidades. Aunque la evidencia revisada muestra beneficios importantes en términos de humanización, confianza, satisfacción materna y acercamiento al sistema de salud, todavía es necesario fortalecer la investigación sobre la seguridad, efectividad e impacto de estas prácticas en los resultados maternos y neonatales. Por tanto, avanzar hacia un modelo de parto intercultural representa una oportunidad para mejorar la calidad, equidad y pertinencia de la atención materna, siempre desde el respeto cultural, la evidencia científica y la protección integral de la vida.



## Referencias Bibliográficas

- Almubarak, A., Alihan, B., Dasgupta, T., Silverio, S., Mistry, H., Al-Harbi, L., Aldakhail, J., Heys, S., von Dadelszen, P., & Magee, L. (2025). The impact of culture on access to and utilisation of maternity care amongst Muslim women in high-income countries: A qualitative systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *132*(13), 1996–2008. DOI: 10.1111/1471-0528.18290
- Álvarez Luna, A., Luna Báez, A. A., Galardy Domínguez, Y., & Chila Reina, R. M. (2026). Conocimientos y prácticas seguras de las parteras tradicionales en la atención del parto adolescente en comunidades rurales de Ecuador. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, *6*(1), 105–115. DOI: 10.62305/biosana.v6i1.1016
- Busro, B. (2024). Harmonizing traditional and modern maternal healthcare: A culturally responsive approach. *Journal of Education, Culture and Society*, *15*(1), 45–56. DOI: 10.15503/jecs2024.1.45
- Carpio-Arias, T. V., Verdezoto, N., Guijarro-Garvi, M., Abril-Ulloa, V., Mackintosh, N., Eslambolchilar, P., & Ruíz-Cantero, M. T. (2022). Healthcare professionals' experiences and perceptions regarding health care of indigenous pregnant women in Ecuador. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *22*, Article 101. DOI: 10.1186/s12884-022-04432-5
- Córdoba-Villota, E. E., & Velasquez-Mantilla, D. A. (2023). Ancestral knowledge: The midwives of traditional medicine, immemorial learnings that are still preserved. *TECHNO REVIEW. International Technology, Science and Society Review*, *13*(3), 1–10. DOI: 10.37467/revtechno.v13.4797
- Cruz Palma, K., Otiniano Hurtado, M., Romero Carchi, J., & Silva Bajaña, J. (2025). Tradiciones ancestrales y su rol en la salud materno-infantil: Un estudio de las prácticas culturales en Ecuador. *Polo del Conocimiento*, *10*(11), 2447–2480. DOI: 10.23857/pc.v10i11.10780
- Guaita Artieda, K., & Villagómez Contreras, D. (2024). Análisis de la importancia del saber ancestral de la partería para el fortalecimiento en la carrera de Gestión del Desarrollo Infantil Familiar Comunitario de la Universidad Intercultural de las Nacionalidades y



- Pueblos Indígenas Amawtay Wasi. *Polo del Conocimiento*, 9(3), 1198–1213. DOI: 10.23857/pc.v9i3.6713
- Macías-Lara, L. M. (2024). Pregnancies and births from ancestral care: A narrative review. *Duazary*, 21(3), 217–226. DOI: 10.21676/2389783X.5987
- Martínez-Sánchez, L. M., Hernández Sarmiento, J. M., Jaramillo Jaramillo, L. I., Durango Sánchez, C., Martínez Jaramillo, S. I., Velásquez Tegaiza, L., Duque Gómez, S. I., & Velásquez Cano, J. P. (2025). Conocimiento sobre las prácticas realizadas durante y después del parto en la comunidad indígena Tutunendo, Chocó, Colombia. *Revista Médica de Risaralda*, 31(2), 21–29. DOI: 10.22517/25395203.25844
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). *Manual de articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). *Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). *Código de ética de los hombres y mujeres de sabiduría de la medicina ancestral-tradicional de las nacionalidades y pueblos del Ecuador*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *Certificación de establecimientos de salud como Amigos de la Madre y del Niño – ESAMyN: Norma técnica*. Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization.
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Ecuador fortalece la integración de saberes ancestrales al sistema nacional de salud*. Organización Panamericana de la Salud.



- Pineda Santillán, M. R. (2023). *Enfermería y medicina ancestral-tradicional en la atención materno neonatal* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio Institucional UNACH.
- Restrepo Hernández, A. X., Granada Ospina, M. F., & León Mejía, B. D. (2026). Rol de enfermería entorno al nacimiento: Diálogo entre saberes ancestrales y experiencias institucionales de mujeres afrodescendientes colombianas. *Revista Salud Bosque*, 16(1), 1–18. DOI: 10.18270/rsb.5069
- Ricaurte-Cepeda, M., & Guerrero-Luna, Y. P. (2024). Salud materna de mujeres indígenas: Experiencias tradicionales e institucionales. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 42, e353540. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.e353540
- Ríos-García, L. A., Herrera-Molina, A. S., & Mera-Herrera, V. (2024). Atención materno neonatal con enfoque ancestral. *Medisur*, 23(1), e45308.
- Rodríguez Venegas, V., & Duarte Hidalgo, C. (2020). Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: Embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la región de Atacama. *Diálogo Andino*, 63, 113–122. DOI: 10.4067/S0719-26812020000300113
- Sarmiento, I. (2022). Traditional midwifery and cultural safety in childbirth. *Community Health Equity Research & Policy*, 42(4), 375–383. DOI: 10.1177/2752535X221083456
- Withers, M., Kharazmi, N., & Lim, E. (2018). Traditional beliefs and practices in pregnancy, childbirth and postpartum: A review of the evidence from Asian countries. *Midwifery*, 56, 158–170. DOI: 10.1016/j.midw.2017.10.019

**Agradecimiento:** N/A

**Nota:** El artículo no es producto de una publicación anterior.