

Periodicidad trimestral, Volumen 3, Numero 3, Años (2026), Pág. 259-281

Saberes ancestrales y enfermería transcultural: Un enfoque intercultural entre la sabiduría Kichwa y la medicina occidental en el parto

Ancestral Knowledge and Transcultural Nursing: An Intercultural Approach Between Kichwa Wisdom and Western Medicine in Childbirth

Autora

Narcisa Esperanza Silva Campoverde

Investigadora Independiente

Sucumbíos - Ecuador

narcisilva@yahoo.com

<https://orcid.org/0009-0006-8407-2387>

Como citar:

Silva Campoverde, N. E. . (2026). Saberes ancestrales y enfermería transcultural: Un enfoque intercultural entre la sabiduría Kichwa y la medicina occidental en el parto. *Prospheus*, 3(3), 259-281. <https://doi.org/10.63535/b6sz7w90>

Fecha de recepción: 2026-06-24

Fecha de aceptación: 2026-07-24

Fecha de publicación: 2026-08-24



CC BY-NC-ND 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Resumen

El estudio tuvo como objetivo comprender la articulación entre la sabiduría ancestral Kichwa y la medicina occidental en la atención del parto, desde la perspectiva de la enfermería transcultural. Se desarrolló bajo el paradigma interpretativo, con enfoque cualitativo y método fenomenológico-hermenéutico. El escenario fue la Asociación de Mujeres Parteras Kichwas del Alto Napo (AMUPAKIN). Participaron 6 parteras y 15 usuarias perinatales Kichwas, seleccionadas según criterios de inclusión. La información se recolectó mediante entrevistas semiestructuradas y se analizó a través de análisis de contenido categorial desde una perspectiva hermenéutica. Los hallazgos evidenciaron que el parto es comprendido como una experiencia integral, vinculada con dimensiones familiares, culturales, emocionales y espirituales. Se identificó que los saberes ancestrales constituyen formas de cuidado significativas durante el ciclo perinatal y que la atención comunitaria es valorada por su cercanía, respeto, acompañamiento y reconocimiento de las costumbres Kichwas. Asimismo, las participantes reconocieron la importancia de la medicina occidental ante situaciones que requieren atención especializada, aunque señalaron barreras asociadas con la falta de pertinencia cultural en algunos servicios de salud. Se concluye que la articulación entre ambos sistemas de cuidado requiere diálogo intercultural, reconocimiento mutuo y participación activa de las parteras en el proceso asistencial. La enfermería transcultural puede favorecer una atención materno-infantil segura, humanizada y culturalmente pertinente, centrada en la dignidad, autonomía y necesidades de las mujeres Kichwas.

Palabras clave: Saberes ancestrales; Enfermería transcultural; Sabiduría Kichwa; Medicina occidental; Parto.



Abstract

The study aimed to understand the articulation between ancestral Kichwa wisdom and Western medicine in childbirth care from the perspective of transcultural nursing. It was conducted within the interpretive paradigm, using a qualitative approach and a phenomenological-hermeneutic method. The research setting was the Association of Kichwa Midwives of Alto Napo (AMUPAKIN). Participants included 6 traditional midwives and 15 Kichwa perinatal users, selected according to the established inclusion criteria. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using categorical content analysis from a hermeneutic perspective. The findings showed that childbirth is understood as an integral experience linked to family, cultural, emotional, and spiritual dimensions. Ancestral knowledge was identified as a meaningful form of care throughout the perinatal period, while community-based care was valued for its closeness, respect, support, and recognition of Kichwa customs. Likewise, participants acknowledged the importance of Western medicine in situations requiring specialized care, although they identified barriers related to the lack of cultural relevance in some health services. It is concluded that the articulation between both systems of care requires intercultural dialogue, mutual recognition, and the active participation of traditional midwives in the care process. Transcultural nursing can promote safe, humanized, and culturally appropriate maternal and child care centered on the dignity, autonomy, and needs of Kichwa women.

Keywords: Ancestral knowledge; Transcultural nursing; Kichwa wisdom; Western medicine; Childbirth.



Introducción

Para las mujeres Kichwa, el parto representa un acontecimiento familiar, espiritual y comunitario, en el que intervienen la madre, el recién nacido, la partera, la familia y la relación con la naturaleza. No obstante, según Tixicuro (2023), el modelo asistencial occidental suele descontextualizar este acontecimiento al reducirlo a un procedimiento hospitalario estandarizado. Esta desconexión genera barreras de acceso, y desconfianza hacia los servicios asistenciales e incluso la profundización de inequidades en la salud pública de los pueblos originarios.

Esta problemática tiende a complejizarse cuando la atención obstétrica convencional no toma en cuenta las concepciones culturales que la gestante atribuye a la intimidad, la corporeidad y el manejo simbólico del dolor. Por tanto, al aplicar protocolos rígidos sin la debida pertinencia social, el sistema hospitalario corre el riesgo de invisibilizar la subjetividad de la paciente y distanciar el vínculo integral entre el núcleo comunitario y la naturaleza. Frente a esta realidad, la enfermería transcultural se plantea como un puente conceptual indispensable para conciliar la bioseguridad clínica con el ejercicio pleno de los derechos socioculturales.

En correspondencia con lo anterior, el sustento teórico de la enfermería transcultural se fundamenta en la necesidad de comprender e incorporar los sistemas de valores, creencias y prácticas de cuidado propios de cada grupo humano. Tal como expresan Mora *et al.* (2024), el cuidado de enfermería debe ser culturalmente congruente; es decir, debe ser útil, significativo y compatible con la forma de vida de las personas, las familias y las comunidades. En tal sentido, esta perspectiva cuestiona la aplicación de un único modelo de atención y promueve que el personal de salud conozca y respete los valores, creencias, experiencias y necesidades culturales de cada persona antes de planificar cualquier intervención clínica.

Desde esta perspectiva, se devela la naturaleza del fenómeno objeto de estudio, cuya intencionalidad se orienta a comprender la articulación entre la sabiduría ancestral Kichwa y la medicina occidental en la atención del parto desde la perspectiva de la enfermería transcultural. Para ello, se otorga relevancia a las voces de las parteras tradicionales y de las usuarias, considerando que sus experiencias, creencias, prácticas e intenciones constituyen expresiones de una realidad social y cultural necesaria para interpretar el encuentro entre ambos sistemas de saberes, dando paso a la interrogante que sirvió de hilo conductor para guiar el



devenir investigativo propuesto: ¿Cómo se articula la sabiduría ancestral Kichwa con la medicina occidental en la atención del parto, desde la perspectiva de las parteras tradicionales y las usuarias, en el marco de la enfermería transcultural?

Abordaje Teórico de la Investigación

Medicina tradicional Kichwa: La medicina tradicional Kichwa de acuerdo a Romero *et al*, (2022), constituye un sistema de saberes ancestrales orientado a la preservación de la salud, la prevención de enfermedades, el alivio de malestares y la recuperación del equilibrio integral de la persona. Su comprensión trasciende una visión exclusivamente biológica del proceso salud-enfermedad, debido a que incorpora dimensiones emocionales, familiares, comunitarias, espirituales y territoriales. Desde esta perspectiva, el bienestar se relaciona con la armonía entre el ser humano, la familia, la comunidad y la naturaleza; por ello, la enfermedad puede interpretarse como una alteración de dicho equilibrio y requiere una atención que considere tanto los síntomas corporales como los significados culturales atribuidos a la dolencia (Bernis *et al.*, 2017).

En este contexto, la medicina tradicional Kichwa integra conocimientos sobre plantas medicinales, preparaciones terapéuticas, dietas, baños, masajes, lectura de signos, rituales de protección y formas de acompañamiento familiar. Estos conocimientos se transmiten principalmente de manera oral y práctica entre generaciones, a través de la convivencia comunitaria y del aprendizaje junto a personas reconocidas por su experiencia, tales como *yachak*, sabias, sabios y parteras. De este modo, el conocimiento medicinal forma parte de la memoria colectiva, la identidad cultural y la relación histórica de las comunidades con su territorio (Ortega, 2023).

Prácticas perinatales Kichwa: La atención del parto trasciende el acto estrictamente fisiológico para consolidarse como un acontecimiento holístico donde convergen el cuerpo, el entorno comunitario, la espiritualidad y la naturaleza (Dueñas, 2023). En este marco, la partería ancestral ejercida por la Asociación de Mujeres Parteras Kichwas del Alto Napo (AMUPAKIN) salvaguarda un legado milenario de conocimientos heredados intergeneracionalmente, garantizando la continuidad de la salud reproductiva en territorios rurales y vulnerables (Bernis *et al.*, 2017).



Asimismo, las prácticas perinatales Kichwa se fundamentan en un conjunto de técnicas tradicionales y en la etnofarmacología originaria de la *Chakra*. Entre estas intervenciones destacan la evaluación de la estática fetal mediante palpación táctil y aplicación de masajes orientados a la acomodación de posiciones podálicas o transversas, así como el fomento del parto vertical asistido con la *Kara waska* (soga de bejuco), el corte del cordón umbilical con *shanga* de guadúa y el manejo del confort térmico mediante infusiones y vapores aromáticos (Cruz *et al.*, 2022). De esta manera, el empleo de la fitoterapia originaria y la búsqueda de la termorregulación corporal constituyen elementos centrales dirigidos a mitigar el dolor, prevenir complicaciones y estructurar un espacio de acompañamiento familiar que contrasta con la dinámica convencional de los entornos hospitalarios (Ceballos *et al.*, 2025).

Enfermería transcultural: La enfermería transcultural es un área de estudio y práctica orientada a comprender las semejanzas y diferencias culturales relacionadas con el cuidado humano, con el propósito de ofrecer una atención significativa, beneficiosa y culturalmente congruente. Esta perspectiva reconoce que las creencias, costumbres, idioma, estructura familiar, espiritualidad, alimentación y experiencias previas con los servicios de salud influyen en la forma en que las personas perciben la enfermedad, aceptan un tratamiento o toman decisiones sobre su cuidado (Lino *et al.* 2023).

En este orden de ideas, la enfermería transcultural se configura como un puente entre la sabiduría Kichwa y la medicina occidental. Su aporte no consiste en homogeneizar los cuidados, sino en promover relaciones terapéuticas basadas en respeto, escucha, participación y corresponsabilidad. Al integrar la valoración cultural con la vigilancia clínica y la atención basada en derechos, según McFarland y Eipperle (2015), la enfermería transcultural contribuye a que el parto sea vivido como una experiencia segura, humanizada y coherente con los valores culturales de cada mujer, familia y comunidad.

Interculturalidad en salud: La interculturalidad en salud constituye un enfoque que reconoce la coexistencia de diversos sistemas de conocimientos, valores y prácticas relacionados con el proceso salud-enfermedad-atención. Su propósito no es sustituir la medicina tradicional por la medicina occidental, ni aceptar de manera acrítica todas las prácticas ancestrales, sino propiciar una relación respetuosa, horizontal y complementaria entre los diferentes actores involucrados en el cuidado (Russo, Domsac y Suarez, 2023). En este sentido, la interculturalidad exige reconocer que las personas interpretan el cuerpo, el bienestar, la enfermedad y la curación desde



referentes socioculturales propios, los cuales influyen en sus decisiones y expectativas frente a los servicios sanitarios.

Aplicada al contexto Kichwa, la interculturalidad en salud implica valorar los saberes de las parteras, la participación de la familia, la medicina botánica, las prácticas rituales y las formas comunitarias de acompañamiento durante el embarazo, parto y postparto. Sin embargo, este reconocimiento debe realizarse dentro de un marco de seguridad materna y neonatal, mediante la identificación oportuna de riesgos y el establecimiento de acuerdos para la referencia a un servicio de mayor complejidad cuando sea necesario (Cevallos *et al.* 2025). Por tanto, el diálogo entre medicina ancestral y medicina occidental debe orientarse a la protección de la vida, la dignidad, la autonomía y el bienestar integral de la gestante y del recién nacido.

Marco normativo para la preservación de la medicina tradicional Kichwa. En Ecuador la preservación de las prácticas de medicina tradicional y ancestral cuenta con respaldo Constitucional e Institucional. La Constitución de la República, (2021), en su artículo 57, numeral 12, reconoce el derecho de las comunidades, pueblos y nacionalidades a mantener, proteger y desarrollar sus conocimientos colectivos, ciencias, tecnologías, saberes ancestrales, medicinas y prácticas de medicina tradicional. Este mandato implica que la medicina tradicional Kichwa no debe ser considerada una práctica marginal, sino un conocimiento colectivo que debe ser protegido, promovido y desarrollado desde el respeto a la identidad cultural y a la autonomía de los pueblos indígenas.

En correspondencia con este mandato, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha promovido políticas de salud intercultural orientadas al reconocimiento, respeto y articulación de los saberes ancestrales con el Sistema Nacional de Salud. El MSP ha señalado que la preservación de los saberes ancestrales debe concretarse mediante políticas y servicios de salud con pertinencia cultural y lingüística. En 2017, el Ministerio suscribió un convenio con el Instituto de Idiomas, Ciencias y Saberes Ancestrales del Ecuador para coordinar acciones de difusión y fortalecimiento de los saberes y prácticas de salud de los pueblos y nacionalidades (MSP, 2017a).

Asimismo, el MSP ha implementado un Reglamento para la Aplicación del Enfoque Intercultural en los Establecimientos de Salud y el Acuerdo Ministerial 00161 de 2023, que aprueba un Manual de Articulación de Prácticas y Saberes de Parteras y Parteros Ancestrales



Tradicionales. Estas herramientas buscan favorecer la relación entre el sistema biomédico y los agentes de medicina ancestral, dentro de los servicios del Sistema Nacional de Salud (MSP, 2017b).

Materiales y métodos

Materiales

Sujetos y escenario de investigación: El escenario de investigación estuvo constituido por la Asociación de Mujeres Parteras Kichwas del Alto Napo (AMUPAKIN). La selección de las participantes se estructuró a partir de dos grupos clave de informantes: Parteras tradicionales Kichwas: integrado por seis (6) parteras pertenecientes a AMUPAKIN, dentro de este grupo se contó con la participación clave de la administradora de la asociación y representante de la Amazonía ante el Consejo Plurinacional de Parteras. Usuaris perinatales: conformada por quince (15) usuarias que cumplieron estrictamente con los criterios de inclusión establecidos para el estudio.

Técnicas e instrumentos: Para la recolección de la información se empleó la técnica de la entrevista semiestructurada (Rusque, 2007), orientada a comprender las experiencias, creencias y prácticas relacionadas con la atención del parto desde la articulación entre los saberes ancestrales Kichwas, la medicina occidental y la enfermería transcultural. Como instrumento se utilizó una Guía de Entrevista, la cual estructuró con preguntas abiertas, orientadas a facilitar una conversación profunda, respetuosa y centrada en los significados atribuidos por las participantes al fenómeno estudiado.

Métodos

Paradigma y naturaleza de la investigación: La investigación se adscribió al paradigma interpretativo; al respecto Leal (2009, p. 106) señala que este paradigma “penetra en el mundo personal de los sujetos, buscando objetividad en el ámbito de los significados utilizando como criterio de evidencia el acuerdo intersubjetivo”. Desde esta perspectiva, se procuró comprender el fenómeno a partir de las experiencias y significados contruidos por las parteras tradicionales y las usuarias perinatales Kichwas.



En coherencia con dicho paradigma, el estudio asumió una naturaleza cualitativa, caracterizada por ser dinámica, inductiva y flexible, tal como plantea Maldonado (2001). Este enfoque permitió explorar el universo de significados de las participantes desde su propio marco de referencia e interpretar las valoraciones que atribuyen al parto, los saberes ancestrales y la atención occidental.

Método de Investigación: El estudio se fundamentó en el método fenomenológico-hermenéutico, orientado a describir, comprender e interpretar las experiencias vividas por las personas desde sus propios significados e intersubjetividades (Martínez, 2004). Este método resulta congruente con el propósito de conocer cómo parteras y usuarias experimentan la relación entre la sabiduría ancestral Kichwa y la medicina occidental durante la atención del parto. El abordaje se sustentó en la convergencia de los postulados de Heidegger (2005) y Gadamer (1997). En este horizonte, se retoma del primero la indagación ontológica del ser y la vivencia en la cotidianidad, mientras que del segundo se adopta la concepción del diálogo intersubjetivo como el medio primordial a través del cual la verdad se devela y se construye la comprensión.

Técnicas de análisis de la información: Para el procesamiento y análisis de la información se aplicó el análisis de contenido categorial desde una perspectiva hermenéutica. En primer lugar, se transcribieron textualmente las entrevistas y se realizó una lectura inmersiva y reiterada del material. Seguidamente, se efectuó la codificación abierta, mediante la identificación de unidades de significado presentes en los discursos de las participantes. Posteriormente, los códigos se agruparon en categorías y subcategorías construidas a partir de las convergencias, divergencias y particularidades identificadas en los relatos. Se realizó triangulación de fuentes, al contrastar las perspectivas de las parteras tradicionales y las usuarias perinatales, y triangulación teórica, mediante el diálogo entre los hallazgos y los postulados de la enfermería transcultural. Finalmente, se desarrolló una interpretación hermenéutica orientada a comprender el significado de la articulación entre los saberes ancestrales Kichwas y la medicina occidental en la atención del parto.

Hallazgos

Significados, saberes y percepciones sobre la atención del parto en el contexto Kichwa (Parteras de AMUPAKIN)

A partir de la transcripción, lectura inmersiva y codificación abierta de las entrevistas, emergieron cinco categorías de análisis que permitieron organizar e interpretar las experiencias, creencias, valoraciones y prácticas expresadas por las parteras de AMUPAKIN. En este sentido, se presentan a continuación las categorías que emergieron desde las voces de las parteras en torno a la atención del parto.

Cosmovisión y significado cultural del parto: Para las parteras de AMUPAKIN, el nacimiento es mucho más que un proceso físico; representa una experiencia espiritual y cultural orientada a mantener la armonía y el equilibrio de la mujer durante la gestación y el parto. Desde su cosmovisión, dar a luz fortalece la identidad Kichwa y reafirma el vínculo de la madre, el recién nacido, la familia y la naturaleza. Por ello, el bienestar durante este período se comprende a partir del respeto, el acompañamiento y la conexión con el entorno comunitario y natural.

“El parto no es solo dolor o sacar al bebé; es dar vida con respeto a la tierra y a la familia. La mamita necesita calor, tranquilidad y espiritualidad para que la fuerza del cuerpo fluya” (MP1).

El testimonio evidencia que el parto es concebido como una vivencia integral, en la que el bienestar materno no depende exclusivamente de condiciones fisiológicas, sino también de la tranquilidad emocional, el acompañamiento familiar, la protección espiritual y el mantenimiento del equilibrio corporal. Esta comprensión se relaciona con la subcategoría emergente dimensión espiritual del nacimiento Kichwa, al revelar que el cuidado no se limita al momento expulsivo, sino que incorpora significados simbólicos y comunitarios asociados con la llegada de una nueva vida. La interpretación de este testimonio coincide con los fundamentos teóricos de la Enfermería Transcultural de Leininger la cual reafirma que los cuidados culturales son indispensables para sostener la salud física y psicológica de los individuos (McFarland y Wehbe, 2019).



Saberes y prácticas ancestrales: Para las mamás parteras de AMUPAKIN, los saberes ancestrales constituyen un sistema integral de cuidado que acompaña a la mujer durante el embarazo, el parto y el postparto. Estas prácticas responden a una lógica de atención personalizada en la que se consideran las condiciones físicas, emocionales, familiares y espirituales.

“Nosotras cuidamos a la mamita desde que está embarazada. Primero conversamos con ella, vemos cómo está el bebé y, si hace falta, realizamos la sobada con mucho cuidado para ayudar a que se acomode. También usamos plantas medicinales en agüitas o baños. Después del parto, la madre no puede quedar sola ni pasar frío; se le da comida caliente y descanso para que recupere su fuerza” (MP2).

Estudios desarrollados en Ecuador como el de Torri (2013), han documentado que las parteras indígenas emplean plantas medicinales en la atención de la salud reproductiva y que estas prácticas coexisten, en distintos grados, con el uso de medicamentos alopáticos.

Percepción de la medicina occidental en el parto: La postura de las parteras tradicionales respecto a la medicina occidental se configura a partir del contraste entre la calidez del entorno comunitario y la rigidez asistencial que perciben en los entornos hospitalarios. En su análisis, las parteras señalan que el modelo occidental prioriza la tecnificación y el control clínico por encima de la autonomía física y emocional de la gestante, lo que genera resistencia en las mujeres Kichwas debido a la frialdad de los procedimientos y a la constante exposición del pudor.

“En la medicina occidental muchas veces no se comprende que dar a luz exige calidez, paciencia y la cercanía de la familia. A la mujer la acuestan muy rápido en salas frías, rodeada de desconocidos que entran y salen, lo que le provoca susto y le resta fuerza al cuerpo para pujar. Por esta razón, nuestras mujeres buscan la serenidad de la comunidad, donde se sienten protegidas y en total confianza” (MP6).

Desde el marco interpretativo, este hallazgo evidencia una brecha epistemológica entre la medicina científica y el cuidado humanizado ancestral. Autores como Gaffney *et al.* (2021), argumentan que la despersonalización del parto en contextos hospitalarios vulnera los derechos culturales de los pueblos originarios. Por ende, la preferencia por el espacio comunitario radica

en la preservación de la dignidad corporal y el apoyo afectivo, elementos clave para garantizar un nacimiento libre de violencia obstétrica.

Articulación e interacción de saberes: La articulación entre la sabiduría ancestral Kichwa y la medicina occidental es comprendida por las parteras como una relación de complementariedad que debe sustentarse en el respeto mutuo, la comunicación permanente y el reconocimiento de las competencias de cada sistema de cuidado.

“Cuando vemos que hay señales de peligro, como sangrado fuerte, dolor que no es normal o que el bebé no quiere bajar, buscamos la manera de llevarla al centro de salud. Pero queremos que allá también nos escuchen, porque conocemos a la mujer desde su embarazo y sabemos cómo ha estado ella. La medicina del hospital ayuda cuando hay peligro, y nuestro saber ayuda a que la madre no tenga miedo y se sienta acompañada” (MP4).

El reconocimiento formal de la partería Kichwa se expresa en la demanda de ser escuchadas y consideradas durante la atención institucional, la Organización Panamericana de Salud (2023), ha desarrollado estrategias para reducir la distancia cultural con las comunidades indígenas. La complementariedad se observa en la combinación de la cercanía cultural, el acompañamiento y los recursos ancestrales de las parteras con la capacidad diagnóstica, terapéutica y resolutive del sistema biomédico.

Aportes de la enfermería transcultural: Los discursos de las mamás parteras de AMUPAKIN evidencian que la enfermería transcultural puede constituirse en un puente entre el cuidado ancestral Kichwa y la atención biomédica. Para las participantes, el personal de enfermería no debe limitar su intervención a la vigilancia de parámetros clínicos, sino que debe reconocer las decisiones de la mujer, facilitar un trato humanizado y promover el diálogo con las parteras tradicionales.

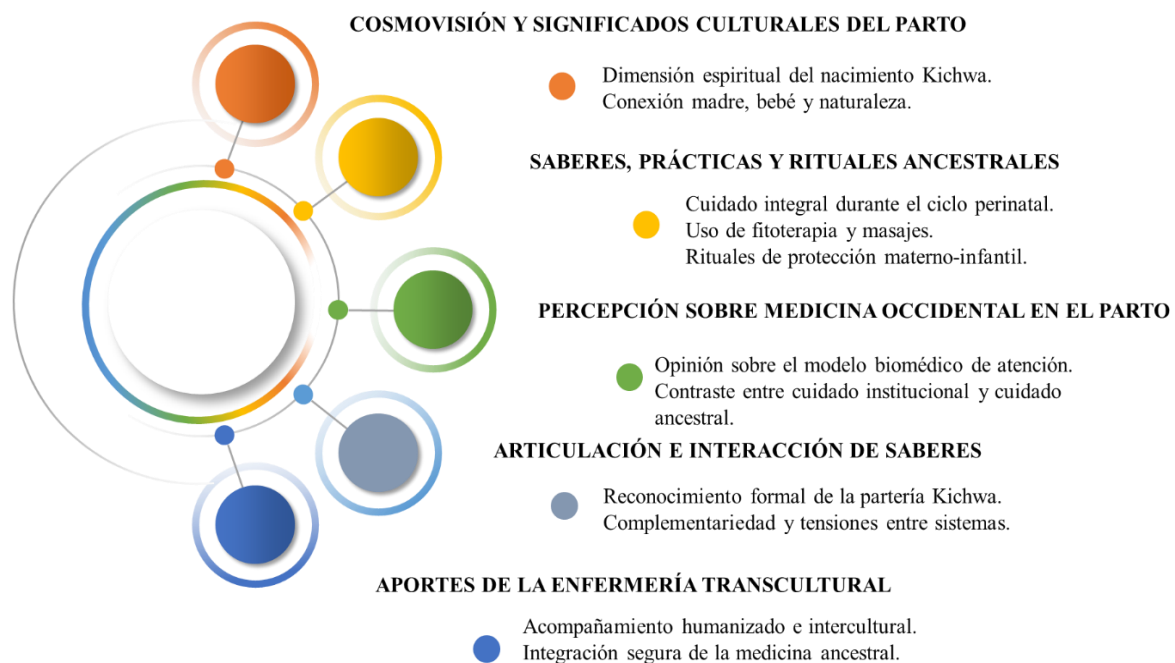
“El trabajo conjunto entre la partera y la enfermera garantiza la verdadera seguridad de la madre. Si se nos permite aplicar nuestras agüitas de plantas y los masajes para acomodar al bebé, mientras la enfermera vigila el progreso del parto, estamos sumando conocimientos para proteger la vida sin destruir nuestra identidad...” (MP2)



“Si la mamá quiere estar acompañada, rezar o recibir su agüita tradicional, deben escuchar primero y ver si no le hace daño. Nosotras también podemos ayudar a tranquilizarla y decirle cómo ha sido su embarazo” (MP5)

El acompañamiento humanizado e intercultural se expresa en la importancia atribuida a la presencia de familiares y de la mama partera durante el proceso de parto. Para las participantes, este acompañamiento favorece la tranquilidad emocional de la gestante, disminuye el temor y fortalece su confianza en el servicio de salud. Por otro lado, las parteras no demandan que las prácticas tradicionales sean aceptadas de manera irreflexiva, sino que solicitan un diálogo que valore su significado y determine, de forma conjunta, cuáles pueden preservarse o adaptarse sin comprometer la salud materno-neonatal.

Figura 1. Categorías emergentes en torno a la atención del parto Kichwa (Parteras de AMUPAKIN)



Fuente: Elaboración propia (2026)

Significados, saberes y percepciones sobre la atención del parto en el contexto Kichwa (Usuarías Perinatales)

Cosmovisión y significado cultural del parto: Para las usuarias perinatales Kichwas, el parto es un momento muy importante que marca la llegada de un nuevo integrante a la familia y fortalece la unión con sus seres queridos. Más allá de ser un proceso físico, representa una experiencia cargada de emociones, costumbres y aprendizajes transmitidos de generación en generación. Por esta razón, las mujeres valoran sentirse acompañadas, tranquilas y respetadas en su intimidad, así como poder mantener las prácticas culturales que consideran importantes durante el nacimiento.

“Para mí y para mi familia el parto es una bendición muy grande que se vive en unión. Desde nuestras costumbres, lo más importante fue sentirme acompañada por mi gente, pude dar a luz con tranquilidad y mi bebé nació sanito, también el cuidado después del parto es importante y ahí está la partera que me ayudó en los cuidados” (UP1).

Saberes y prácticas ancestrales: Para las usuarias perinatales Kichwas, las prácticas ancestrales representan formas de cuidado cercanas y culturalmente significativas, recibidas durante el embarazo, el parto y el posparto. Estas prácticas incluyen el acompañamiento continuo de la mamá partera, la aplicación de masajes o sobadas, el uso de plantas medicinales, la recomendación de alimentos calientes y el resguardo de la madre frente al frío durante el postparto.

“Cuando estaba embarazada, la mamá partera me revisaba con sus manos y me hacía sobadas cuando sentía pesado el vientre. También me recomendó tomar agüitas de plantas y cuidarme de hacer mucha fuerza. Después que nació mi bebé, me dijeron que tenía que guardar reposo, tomar caldo caliente y no pasar frío. La partera venía a verme, preguntaba cómo estaba yo y cómo estaba mi guagua; eso me daba confianza porque no me sentía sola” (UP8).

El testimonio el cuidado integral durante el ciclo perinatal, pues la usuaria describe una atención que inicia durante el embarazo, se mantiene en el parto y continúa en el postparto. La visita de la partera después del nacimiento revela que el cuidado se prolonga para valorar la recuperación de la madre, el estado del bebé y las necesidades del entorno familiar. La fitoterapia y las técnicas manuales tradicionales forman parte de prácticas de salud reproductiva documentadas entre parteras indígenas ecuatorianas; este hallazgo demanda reconocer el valor



afectivo y cultural que las usuarias atribuyen al acompañamiento de la partera y a las prácticas tradicionales.

Experiencias en la atención materno-infantil: Las usuarias perinatales Kichwas describen la atención brindada por las parteras de AMUPAKIN como una experiencia de cercanía, confianza y respeto. La vivencia del parto dentro de este entorno incorpora el acompañamiento emocional, la participación familiar, el respeto por la intimidad y la posibilidad de que la mujer exprese sus preferencias durante el nacimiento.

“Dar a luz con las parteras de AMUPAKIN fue una experiencia muy bonita y tranquila para mí. Ellas cuidaron mi intimidad en todo momento. Tuve a mi esposo al lado dándome fuerzas y la partera me trataba con mucha paciencia; sentí que respetaron totalmente mis decisiones y mi dolor” (UP5).

El testimonio evidencia que la atención de AMUPAKIN es valorada desde la percepción de seguridad emocional y cercanía humana. En relación con la subcategoría intimidad y respeto al cuerpo, a atención materna respetuosa incluye el mantenimiento de la dignidad, la privacidad, la confidencialidad y la elección informada de la mujer en el proceso de parto (Kokkosi *et al.*, 2025).

Elección de atención comunitaria: La decisión de acudir a la partería comunitaria responde a la búsqueda de empatía, trato humano y respeto al parto cultural. Sin embargo, las gestantes reconocen la importancia del centro de salud como un entorno necesario frente a señales de alerta o emergencias obstétricas.

“Yo elegí dar a luz con las mamás parteras porque es mi costumbre, así nací y así lo he aprendido de mi familia desde siempre. Ellas me atienden con paciencia y respetan mi cultura. Pero también entiendo que, si hay complicaciones o mucho sangrado, debo ir al hospital para proteger mi vida y la de mi hijo” (UP 09).

La percepción de la usuaria explica cómo la elección de la atención comunitaria responde a la búsqueda de un espacio donde las prácticas de salud respetan y concuerdan con la identidad cultural. En este sentido, Purnell (2013), concibe la competencia cultural como el conjunto de saberes, destrezas y capacidades requeridos para ofrecer un cuidado de salud que responda de manera coherente a los valores y tradiciones del usuario.



Aportes de la enfermería transcultural: Las usuarias perinatales Kichwas consideran que la atención institucional sería más satisfactoria cuando el personal de enfermería conozca, respete y dialogue sobre las prácticas culturales que acompañan el embarazo, parto y postparto. Desde su perspectiva, no se trata de sustituir los procedimientos clínicos, sino de humanizar la atención mediante el reconocimiento de sus costumbres, la explicación clara de las intervenciones y la posibilidad de mantener prácticas ancestrales que no representen riesgo para la madre o el recién nacido.

“Cuando una va al centro de salud, quisiera que la enfermera no se burle ni diga que nuestras costumbres son malas. Que nos permita estar abrigadas, que nos hable con calma y explique antes de revisarnos. También quisiera que pueda estar mi mamá o la mama partera, porque ellas saben cómo tranquilizarnos. Si yo tomo una agüita o quiero hacer alguna costumbre, que primero me pregunte y nos diga si se puede o no, pero con respeto” (UP10).

El testimonio pone de manifiesto que el respeto por las prácticas culturales Kichwas constituye una condición esencial para que las mujeres se sientan acogidas dentro del sistema de salud. La participante no plantea una aceptación automática de las prácticas tradicionales, sino que demanda una valoración respetuosa y dialogada acerca de su posible incorporación.

Figura 2. Categorías emergentes en torno a la atención del parto Kichwa (Usuarias perinatales)



Fuente: Elaboración propia (2026)

Triangulación de los hallazgos

Este proceso permitió identificar convergencias, complementariedades y divergencias en torno a los significados del parto, los saberes ancestrales, la percepción de la medicina occidental, la elección de atención y los aportes de enfermería para una práctica intercultural.

Cosmovisión y significados culturales del parto: Las parteras y las usuarias coinciden en concebir el parto como un acontecimiento que supera la dimensión fisiológica. Para las mamás parteras, representa un proceso socioespiritual asociado con el equilibrio del cuerpo, la naturaleza, la familia y la continuidad de la identidad Kichwa. Las usuarias lo reconocen como una bendición y un momento de unión familiar que requiere tranquilidad, apoyo afectivo y respeto por las prácticas heredadas. Esta convergencia confirma que el cuidado perinatal debe comprender las creencias y significados culturales de la mujer, tal como plantea Leininger al proponer un cuidado culturalmente congruente con los valores de las personas y comunidades.

Saberes, prácticas y rituales ancestrales: Ambos grupos valoran los saberes ancestrales como un sistema integral de cuidado durante el embarazo, parto y postparto; en este sentido, las parteras describen la aplicación de sobadas, fitoterapia, alimentos calientes, abrigo y acompañamiento continuo; mientras que las usuarias destacan que estas prácticas les proporcionan confianza, alivio, protección y recuperación después del nacimiento. La complementariedad se evidencia en que las parteras aportan el conocimiento especializado y las usuarias validan su significado desde la experiencia vivida. Desde la teoría de Leininger, estas prácticas pueden ser preservadas cuando resulten culturalmente significativas y no comprometan la seguridad materno-neonatal.

Atención occidental y elección comunitaria: Las parteras cuestionan la rigidez, la despersonalización, la exposición corporal y la falta de sensibilidad cultural de algunos servicios institucionales. Las usuarias explican que prefieren la atención comunitaria por la confianza, el trato paciente, el respeto a sus costumbres y la cercanía de las mamás parteras. Por tanto, ambas perspectivas convergen en que la atención comunitaria resulta culturalmente más significativa; sin embargo, difieren en el énfasis: las parteras elaboran una crítica al modelo biomédico, mientras las usuarias explican los motivos personales y culturales de su elección.

Enfermería transcultural: La categoría aportes de la enfermería transcultural emerge de forma coincidente en ambos grupos. Las parteras solicitan que enfermería valore su conocimiento



sobre la historia y evolución de la gestante, dialogue sobre prácticas tradicionales y permita su participación cuando sea posible. Las usuarias demandan explicaciones sencillas, trato respetuoso, privacidad, abrigo, acompañamiento familiar y ausencia de burlas hacia sus costumbres. Existe una convergencia clara: enfermería es reconocida como mediadora entre la atención ancestral y la biomédica.

Discusión

Los hallazgos permiten comprender que la atención del parto en el contexto Kichwa no se limita a un proceso biológico, sino que constituye una experiencia social, familiar, espiritual y territorial. Tanto las parteras como las usuarias perinatales reconocen que el nacimiento requiere tranquilidad, abrigo, privacidad, acompañamiento y respeto por las prácticas transmitidas entre generaciones. Esta visión coincide con la teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural de Leininger (2002), según la cual el cuidado de enfermería debe construirse en correspondencia con los valores, creencias y formas de vida de las personas, a fin de ser significativo, seguro y beneficioso.

En relación con los saberes y prácticas ancestrales, los hallazgos muestran que el acompañamiento durante el embarazo son entendidos como componentes de un cuidado continuo. Para las usuarias, estas acciones proporcionan confianza, apoyo y sensación de protección; para las parteras, forman parte de una atención personalizada que considera la condición física, emocional, familiar y espiritual de cada mujer.

La percepción de la medicina occidental expresa una tensión entre la capacidad resolutive de los servicios de salud y la falta de pertinencia cultural que puede presentarse en la atención institucional. Las parteras cuestionaron la frialdad, la exposición corporal, la rigidez de los procedimientos y la limitada inclusión de la familia o de las prácticas tradicionales. Las usuarias, aunque prefieren el entorno comunitario por su cercanía y respeto, también reconocen el valor del hospital ante complicaciones o riesgo materno-neonatal.

Finalmente, la enfermería transcultural emerge como un componente esencial para hacer viable dicha articulación. Las parteras esperan que enfermería dialogue con ellas y valore el significado de prácticas y el acompañamiento; las usuarias esperan explicaciones comprensibles, respeto por su privacidad, abrigo, presencia de familiares y ausencia de burlas



o imposiciones. Martín *et al.* (2025), señalan que a práctica de enfermería puede trascender una función meramente técnica para convertirse en una mediación ética, clínica e intercultural.

Conclusiones

La investigación permitió comprender que, para las parteras tradicionales y las usuarias perinatales Kichwas vinculadas con AMUPAKIN, el parto trasciende la dimensión fisiológica y se configura como un acontecimiento familiar, espiritual, comunitario y cultural. El nacimiento se relaciona con el equilibrio corporal, la tranquilidad emocional, el abrigo, la intimidad, la participación de la familia y la continuidad de la identidad Kichwa. Por tanto, una atención exclusivamente biomédica resulta insuficiente si omite los significados que las mujeres y las parteras atribuyen a este proceso.

Los saberes ancestrales se consolidan como un sistema integral de cuidado que acompaña a la mujer durante el embarazo, parto y postparto. Tanto las parteras como las usuarias los reconocen como prácticas culturalmente significativas que favorecen la confianza, el acompañamiento emocional, el bienestar y la sensación de protección durante el proceso perinatal. Su valoración debe realizarse desde una perspectiva de respeto, seguridad y pertinencia cultural, evitando tanto su descalificación automática como su incorporación irreflexiva en la atención institucional.

La medicina occidental fue reconocida por ambos grupos como un componente necesario para garantizar la seguridad materno-neonatal, especialmente cuando la condición de salud requiere atención especializada. Sin embargo, se evidenció que la atención institucional puede generar temor y desconfianza cuando se desarrolla sin explicaciones claras, sin respeto por la intimidad, sin participación de la mujer en las decisiones o sin consideración de sus costumbres culturales.

La articulación entre la sabiduría ancestral Kichwa y la medicina occidental es viable cuando se sustenta en relaciones horizontales de reconocimiento mutuo, comunicación intercultural y respeto por la diversidad de saberes. Esta complementariedad demanda mecanismos de coordinación y diálogo que reconozcan la participación activa de las parteras en el proceso de cuidado, favoreciendo una atención materno-infantil segura, pertinente y humanizada.

La enfermería transcultural se consolida como un componente esencial para fortalecer la articulación entre los saberes ancestrales y la atención biomédica durante el parto. Desde esta



perspectiva, el personal de enfermería debe ofrecer un cuidado basado en la comunicación clara y la consideración de las prácticas culturales. Estas acciones favorecen una atención materna respetuosa, segura y humanizada, orientada a preservar la dignidad, promover la participación informada y responder de manera culturalmente pertinente a las necesidades de la gestante y su familia.

Referencias bibliográficas

- Bernis, C., Schwarz, A., Varea, C. y Shiguango, M. (2017). La Ashanga de las parteras Kichwas del Alto Napo, (Ecuador). *Revista de Folklore*, (428), 3–20. <https://www.funjdiaz.net/folklore/07ficha2.php?ID=4283>
- Cevallos, R., Benítez, B., Bedón, N, Cevallos, M. y Cevallos, C. (2025). Saberes tradicionales: embarazo y parto en el pueblo Kichwa Otavalo. (2025). *Horizontes De Enfermería*, 2(15), 71-86. <https://doi.org/10.32645/13906984.1387>
- Constitución de la República del Ecuador*. Registro Oficial 449 (con reformas hasta 2021). https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf.
- Cruz, T., Muñoz, A., Cruz, Y., Cruz, M., Muñoz, A. y Quintana, D. (2022). La Medicina Ancestral en la Sierra y Su Aplicación al Cuidado de la Salud. *Dominio de las Ciencias*, 8 (3) 746-760. <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
- Dueñas, D. (2023). Plan de Salvaguardia de la medicina tradicional de las comunidades Kichwa amazónicas de Santa Clara y sus espacios naturales simbólico sagrado, Pastaza-Ecuador. Trabajo de Fin de Estudios. UNIR.
- Gadamer, H.-G. (1997). *Verdad y método I: Fundamentos de una hermenéutica filosófica*. Editorial Sígueme.
- Gaffney, E., Molina, D., López, J. y Mejía. C. (2021). “Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad”: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas. *Salud colectiva*, 17, e3727. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3727>.



Heidegger, M. (2005). *Ser y tiempo* (Trad. J. E. Rivera). Editorial Trotta.

Kokkosi, E., Stavros, S., Moustakli, E., Vedam, S., Potiris, A. (2025). Consentimiento informado en la atención perinatal: desafíos y mejores prácticas en modelos liderados por obstetras y matronas. *Nursing reports (Pavia, Italy)*, 15(8), 273. <https://doi.org/10.3390/nursrep15080273>

Leal, J. (2009). *La Autonomía del sujeto investigador y la metodología de la investigación*. Tercera edición. Mérida: Litorama.

Leininger, M. (2002). Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 189–192. <https://doi.10.1177/10459602013003005>

Lino, M., Berrezueta, G., Delvalle, R., Chong, N. (2023). Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado. *Salud y Vida*. 7(14) 69-79. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2563>.

Maldonado, J. (2001). *El Paradigma Cualitativo en Investigación Educativa*. Valencia: Ediciones Fortaleza.

McFarland, M. y Eipperle, M. (2015). Aplicación de los tres modos de decisiones y acciones de atención cultural. En MR McFarland y HB Wehbe-Alamah (Eds.), *Diversidad y universalidad de la atención cultural: Una teoría de enfermería mundial* (pp. 329–343). Jones & Bartlett Learning.

McFarland, M. y Wehbe, H. (2019). Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality: An Overview With a Historical Retrospective and a View Toward the Future. *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society*, 30(6), 540–557. <https://doi.org/10.1177/1043659619867134>.

Martín, E., Morales, C., Alloza, E., Playan, C. y La Fuente, B. (2025). La interculturalidad en la práctica de Enfermería: un desafío para la atención integral y humanizada. *Revista Ocronos*, 3 (9). <https://revistamedica.com/interculturalidad-practica-enfermeria-desafio/>

Martínez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. Editorial Trillas.



CC BY-NC-ND 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017a, 12 de octubre). *MSP e IICSAE fortalecen saberes y prácticas ancestrales de salud en Ecuador*. <https://www.salud.gob.ec/msp-e-iicsae-fortalecen-saberes-y-practicas-ancestrales-de-salud-en-ecuador/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017b). *Acuerdo Ministerial N.º 0082: Reglamento para la aplicación del enfoque intercultural en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud en la atención, referencia, derivación, referencia inversa y contrarreferencia a usuarios/pacientes provenientes de comunidades de difícil acceso*.

Mora, Y., Morales J., Rodríguez, J., Herrera, A. y Miranda, D. (2024). Integralidad y transculturalidad en Enfermería: perspectivas desde la teoría del cuidado cultural de Leininger. *Revista Hispanoamericana De Ciencias De La Salud*, 10(3), 155–159. <https://doi.org/10.56239/rhcs.2024.103.814>

Organización Panamericana de Salud (2023). Parteras tradicionales: Salvando vidas mediante la combinación del conocimiento de la medicina ancestral y la occidental. <https://www.paho.org/en/stories/traditional-midwives-saving-lives-combining-knowledge-ancestral-and-western-medicines>

Ortega, Á, Quiñónez, M., Echeverría, M., Masaquiza, P. (2023). La medicina ancestral desde la cosmovisión andina en el desarrollo turístico, Salasaka, Tungurahua, Ecuador. *Koinonía*, 8(Suppl2) 619-641. <https://doi.org/10.35381/r.k.v8i2.2930>.

Purnell, L. (2013). *Atención transcultural a la salud. Un enfoque culturalmente competente*. Filadelfia, PA: F. A. Davis.

Romero, O., Perilla, J., Cedeño, S., Tapiero, J. y Tamayo, J. (2022). Medicina tradicional ancestral en el sistema de salud de Ecuador. *Sapienza*, 3(8) 272-286. <https://www.journals.sapienzaeditorial.com/index.php>.

Russo, S., Domsac, I. y Suarez, C. (2023). Salud intercultural: integrando medicina tradicional y occidental. *ICEERS*. <https://www.iceers.org/es/articulos/informes/salud-intercultural-medicina-tradicional-occidental/>

Rusque, A. (2001). *De la diversidad a la unidad en la investigación cualitativa*. Caracas: Vadell Hermanos Editores.



Tixicuro, S. (2023). Percepciones del parto domiciliario de mujeres atendidas por parteras certificadas en Otavalo 2021 – 2022. Trabajo de titulación de Magíster en Salud Pública. Universidad Internacional del Ecuador (UIDE).

Torri, M. (2013). Percepciones y usos de las plantas para la salud reproductiva entre las parteras tradicionales en Ecuador: avanzando hacia prácticas farmacológicas interculturales. *Midwifery*, 29(7), 809–817. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.06.018>.



Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.