



DOI: <https://doi.org/10.23857/dc.v9i1>

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

Parto interculturalmente aceptado y humanización en salud a nivel de área Colta-Guamote

Interculturally accepted childbirth and humanization in health at the Colta-Guamote area level

Parto aceito interculturalmente e humanização em saúde no nível da área de Colta-Guamote

José Iván Villavicencio-Soledispa^I
jvillavicencio@stanford.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-2343-6678>

Susana Elizabeth Espinoza-López^{II}
sespinoza@eersa.com.ec
<https://orcid.org/0000-0002-1842-9863>

José Alexander Villavicencio-Espinoza^{III}
josevillavicencio155@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-3590-2349>

Correspondencia: jvillavicencio@stanford.edu.ec

***Recibido:** 29 de noviembre del 2022 ***Aceptado:** 28 de diciembre del 2022 * **Publicado:** 17 de enero del 2023

- I. Médico General, Máster en Higiene Ocupacional, Docente Instituto Superior Tecnológico Stanford, Riobamba, Ecuador.
- II. Médico General, Máster en Higiene Ocupacional, Docente Instituto Superior Tecnológico Stanford, Riobamba, Ecuador.
- III. Estudiante de Tercero Bachillerato A, Medico Junior Colegio Jefferson, Riobamba, Ecuador.

Resumen

El parto con pertinencia intercultural, se inscribe dentro de la política pública que propone la atención integral de salud tanto a la madre como al niño. Su objetivo fue identificar la importancia del parto intercultural según las culturas o tradiciones en el sector salud. Se realizó una revisión sistemática de acuerdo artículos y documentos originales en español a través de buscadores académicos google scholar, biblioteca virtual, PUBMED entre los años 2010 a 2018, utilizando palabras claves como parto culturalmente aceptado, humanización en salud. La atención del parto culturalmente adecuado permite superar algunas de las barreras que desmotivan a las mujeres embarazadas y su familia a concurrir a los servicios de salud para recibir atención sanitaria. el parto humanizado ofrece a toda mujer la opción de practicar tradicional y libremente la posición del parto dentro de un ambiente seguro con el profesional de salud, parteras y apoyo emocional de familiares.

Palabras claves: Seguridad; Parto; Salud; Atención primaria; Estrategia; Intercultural.

Abstract

Childbirth with intercultural relevance is part of the public policy that proposes comprehensive health care for both mother and child. Its objective was to identify the importance of intercultural delivery according to cultures or traditions in the health sector. A systematic review was carried out according to original articles and documents in Spanish through academic search engines google scholar, virtual library, PUBMED between the years 2010 to 2018, using keywords such as culturally accepted childbirth, humanization in health. Culturally appropriate delivery care allows overcoming some of the barriers that discourage pregnant women and their families from attending health services to receive health care. Humanized childbirth offers every woman the option to freely and traditionally practice the birthing position in a safe environment with a health professional, midwives, and emotional support from family members.

Keywords: Security; Birth; Health; Primary care; Strategy; Intercultural.

Resumo

O parto com relevância intercultural faz parte da política pública que propõe a atenção integral à saúde da mãe e do filho. Seu objetivo era identificar a importância da entrega intercultural de acordo

Parto interculturalmente aceptado y humanización en salud a nivel de área Colta-Guamote

com as culturas ou tradições no setor de saúde. Foi realizada uma revisão sistemática de acordo com artigos e documentos originais em espanhol por meio de mecanismos de busca acadêmica google acadêmico, biblioteca virtual, PUBMED entre os anos de 2010 a 2018, usando palavras-chave como parto culturalmente aceito, humanização em saúde. A assistência ao parto culturalmente adequada permite superar algumas das barreiras que desestimulam as gestantes e suas famílias a comparecerem aos serviços de saúde para receber cuidados de saúde. O parto humanizado oferece a todas as mulheres a opção de praticar a posição de parto de forma livre e tradicional, em ambiente seguro, com profissional de saúde, parteiras e apoio emocional dos familiares.

Palavras-chave: Segurança; Aniversário; Saúde; Atenção primária; Estratégia; Intercultural.

Introducción

El concepto de parto culturalmente aceptado y humanizado, ha sido publicado por muchos autores desde que en 1985 la Organización Mundial de la Salud alertara sobre el elevado grado de medicalización en la atención al parto y desarrollara las recomendaciones fundamentales para llevar a cabo un modelo humanizado de atención al parto.(1-2) La creación y publicación de este tipo de estrategias que buscan incorporar a la práctica clínica un cambio hacia la humanización del parto, no es exclusiva de España, sino que son muchos los países que pretenden iniciar este cambio como Brasil o Japón (3-4) Y a raíz de 1996, con la publicación de la guía “Cuidados en el parto normal: una guía práctica” elaborado por la OMS en Ginebra (5) surgen varios documentos que abogan por un parto normal. (6) En los últimos años se está produciendo un cambio más que evidente en el modelo de atención sanitaria al parto, aumentando la importancia del concepto de humanización relacionado principalmente con la atención sanitaria ofrecida por los profesionales durante el trabajo de parto. (7) Se destaca que la no tecnificación del parto, por sí sola, no garantiza que la atención al mismo sea humanizada. (8) La evidencia teórica impulsa a la información necesaria de la pareja gestante a razón de la diversidad de atención respecto al parto.

Y es que, a diferencia del sistema biomédico, que define las causas y tratamiento de las enfermedades en base a criterios fisiológicos, los saberes médicos ancestrales generalmente contemplan un conjunto complejo de aspectos socioculturales; religiosos, ecológicos, emocionales o afectivos de la experiencia humana, bajo una visión que integra cuerpo, alma y espíritu. (13)

Métodos

Se formalizo una revisión sistemática interna de textos, artículos y documentos a través de buscador académico google scholar, biblioteca virtual, publicaciones públicas.asp, PUBMED. Los juicios de investigación interpuestos han sido revistas científicas, textos académicos, escritos en español e inglés, con limitación efímera de algunos años, entre el 2010 a 2018, utilizando palabras claves como “parto culturalmente aceptado”, “humanización en salud”. Los contextos optados fueron catalogados por autor, doctrinas centrales, año de publicación y calidad del contenido.

Resultados

Se encontraron 62 textos tras la revisión de la introducción, métodos y conclusiones se emplearon 15 artículos que mostraban una relación entre el parto cultural y salud. De los artículos científicos optados mediante la sistemática aplicada para esta revisión bibliográfica, varios relacionados con el parto culturalmente aceptado, con la humanización y acompañamiento del parto, calidad de atención a los pacientes por el equipo de salud institucional, mejora continua del servicio público de salud. Para constancia se presenta la discusión de los resultados de esta exploración con la temática de la revisión bibliográfica propuesta.

Discusión

Parto culturalmente aceptado

Este proceso ha contribuido a mejorar la calidad de la atención a las pacientes, la relación médico paciente, ha permitido compartir la experiencia del parto con su familia, ha incrementado la asistencia a los controles prenatales y educación prenatal dando como resultado el bienestar del binomio madre-hijo. Desde el año 2016 se buscó la implementación de las normas que propone la Guía Técnica de Parto Culturalmente adecuado y la estrategia ESAMyN. (14) Uno de cada cinco embarazos y una de cada diez muertes maternas ocurre en adolescentes. Más de la mitad de las muertes infantiles en menores de un año ocurren en el momento o alrededor del nacimiento. La mayoría de las mujeres y recién nacidos que fallecen son indígenas o afro ecuatorianos, pobres o provenientes de áreas rurales. Siete provincias y once cantones acumulan la mayor parte de los casos. (15) Diversas experiencias e investigaciones realizadas en el país, en poblaciones indígenas y afroecuatorianas, demuestran marcadas diferencias entre la atención del parto en las unidades de salud y las expectativas que tienen

Parto interculturalmente aceptado y humanización en salud a nivel de área Colta-Guamote

los usuarios de acuerdo o sus necesidades socioculturales, lo que en ciertos casos puede constituir una barrera por la que las mujeres acuden en búsqueda de atención o las unidades de salud. (16) El reconocimiento de la condición plurinacional, intercultural, pluricultural y multiétnica del país, obliga a buscar mecanismos de articulación entre la atención institucional en salud y las prácticas tradicionales de las diferentes comunidades del país. (17) La atención del parto culturalmente adecuada involucra la atención de la madre y del recién nacido y pretende incorporar en su práctica, no sólo las características clásicas de atención en libre posición sino también un conjunto de acciones y actitudes dirigidos a incrementar el acceso de comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas y afro ecuatorianos a la atención institucional del parto. (18) El esfuerzo de mejoramiento de la calidad se enfocó en aspectos clínicos de la atención, para dar paso desde finales del 2003. La adecuación de los servicios obstétricos a las necesidades y expectativas de la comunidad en concordancia con las prácticas culturales locales; debido a la asimetría e inequidad de los datos oficiales a nivel nacional tanto en las tasas de muerte materna y neonatal como en los indicadores de acceso y calidad de los servicios obstétricos y neonatales. (19).

Humanización en salud

La atención humanizada del parto (AHP) comprende el cuidado de la gestante a partir de la observación de una serie de atributos con el fin de permitirle la vivencia satisfactoria del trabajo de parto y el parto. Entre dichos atributos se cuentan: respetar la fisiología del parto; intervenir solo lo necesario; identificar, comprender y respetar los aspectos socioculturales de la gestante; brindarle apoyo emocional; darle poder de decisión, y garantizar su autonomía y privacidad. (20). Con el avance del conocimiento y la tecnología se han establecido guías y protocolos, además de las condiciones necesarias para atender a la gestante durante el trabajo de parto y el parto, garantizando AHP (21, 22). Sin embargo, se ha encontrado que, para algunas maternas, la atención dista mucho de ser humanizada y, en cambio, experimentan maltrato (23), que les puede generar sentimientos de pérdida de la autonomía, soledad, incompreensión y percepción. Canteras, M., Ballesteros, C., Carrillo (24) mediante un estudio expresan: La humanización del parto que comprende: el deber del personal médico de recibir a la madre, al recién nacido y a sus familiares con dignidad y respeto, así como también, ofrecer a la madre procedimientos que faciliten el acompañamiento del parto y dejen de lado las acciones farmacológicas innecesarias. En las actuales entidades desconcentradas de salud, la

Parto interculturalmente aceptado y humanización en salud a nivel de área Colta-Guamote

cantidad de pacientes y el estrés laboral que viven los profesionales de salud hacen complicado el acompañamiento personalizado para cada mujer. Es así que un estudio realizado en Chile aborda que “solo el 12.4% del tiempo de la enfermera se dedica a dar apoyo a la paciente” (25). Lo que hacen aún más indispensable el apoyo de un familiar en el momento del parto. El parto se medicaliza, lo que significa que, pese a que no existían patologías, la intervención médica estaba presente de manera decisiva. (26) En varios países ya se han aprobado leyes que protegen el embarazo y al recién nacido. (27) Por ejemplo: Venezuela fue el primer país en utilizar el término “violencia obstétrica en el año 2007 donde fue aprobado la ley más conocida como “Ley de Parto Humanizado”, (28) posteriormente fue aprobado en Argentina en el año 2009 y en el año 2014 fue México quien reconoció la necesidad de erradicar ese tipo de violencia. El parto culturalmente adecuado es una estrategia que nos permite cumplir con los objetivos del Plan Nacional cuyas metas son: disminuir en un 35% la mortalidad materna y neonatal precoz, y aumentar al 70% la cobertura de parto institucional”. (29). Actualmente “se evidencia que existe una gran cantidad de mujeres indígenas y afro ecuatorianas que prefieren dar a luz en los establecimientos creados por el estado y adecuados con el fin de prevenir las complicaciones materno-neonatales.(30) El Ecuador está comprometido con el cumplimiento de los Objetivos del Milenio Para cumplir con este objetivo y con los compromisos asumidos en la conferencia Internacional de Población y Desarrollo, el país ha desplegado un marco jurídico legal que crea un entorno habilitante para la reducción de la mortalidad materna. (31) Es así que los Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN), buscan en esta una estrategia implementada con el objetivo de disminuir la mortalidad materna y neonatal”(32) Podemos decir que son las propias mujeres que acuden a dar a luz las que demandan un trato más humano, empatía, más información y participación en los procesos de parto, lo cual requiere de la sensibilización de los profesionales de la salud y del desarrollo de estrategias para el cuidado integral de la mujer en el parto.(33) El cuidado médico, biológico no es el único que debe ser tenido en cuenta, sino también los aspectos culturales, emocionales, psicológicos, sexuales, ambientales, personales. (34) El papel del Estado es primordial en la constitución y promulgación de leyes y normas referidas a la humanización y respeto en la atención al parto dentro de las instituciones de salud, garantizando que en ellas sean aplicadas, así como también la formación profesional de todos los integrantes de los equipos de salud que interactúan en el medio. (35).

El parto intercultural es la participación activa de procedimientos, normas, protocolos donde intervienen los comités de usuarias/os, gobiernos comunitarios de salud (parteras y promotores),

Parto interculturalmente aceptado y humanización en salud a nivel de área Colta-Guamote

proveedores de los servicios de salud y gobiernos locales, en espacios de trabajo como los Consejos de Salud en donde hayan, y en donde no hayan motivar su conformación, y que permitan examinar las actuales prácticas obstétricas y detectar las brechas culturales para introducir modificaciones consensuadas y progresivas para la humanización y adecuación cultural a los procesos de atención. Identificar las características culturales locales que debe tener la atención del embarazo y del parto para respetar las tradiciones de todas las mujeres y así satisfacer sus necesidades y requerimientos. Modificar las prácticas de atención obstétrica y neonatal de los servicios de salud de tal manera que las usuarias y sus familias reciban un trato con calidez humana, ampliamente respetuoso de sus costumbres y valores culturales.

Los resultados de la revisión y conclusión tienen implicación en la salud pública por lo cual facilita al personal de las entidades desconcentradas mejorar su labor profesional diaria y romper una barrera cultural milenaria ancestral del parto. Por otro lado, facilitara a la población las prácticas habituales de la comunidad en el parto, apoyo emocional continuo de sus familiares y el espacio físico ambiental adaptado a su realidad cultural.

Referencias

1. García E, Guillén D, Acevedo Humanismo durante la atención del trabajo de parto. Rev. CONAMED. 2010; 15(3):152-4.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Appropriate technology for birth. Lancet. 2015; 2(8452):436-7.
3. Martínez-Galiano J. Implantación del nuevo modelo de atención al parto. Actitud de los profesionales. Rev Enferm Ref. 2011; 3(5):65-71.
4. Martínez-Galiano J, Delgado-Rodríguez M. Modelo asistencial centrado en la humanización: resultados obstétricos. Ginecol Obs Mex. 2013; 81:706-10.
5. Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el parto normal: Una guía práctica. Ginebra; 1996.
6. Federación de Asociación de Matronas de España. Iniciativa Parto Normal [Internet]. Documento de Consenso; 2007 [acceso 12 jan 2013]. Disponible en: <http://www.federacionmatronas.org/ipn/documentos/iniciativa-parto-normal>.
7. Biurrun-Garrido A, Goberna-Tricas J. La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto. Revisión bibliográfica. Matronas Prof. 2013; 14 (2):62-6.

Parto interculturalmente aceptado y humanización en salud a nivel de área Colta-Guamote

8. Goberna Palacio A, Banús M, Linares S, Salas D. Tecnología y humanización en la asistencia al nacimiento. La percepción de las mujeres. *Matronas Prof.* 2008; 9(1):5–10.
9. Malheiros P, Alves V, Rangel T, Vargens O. Labor and birth: Knowledge and humanized practices. *Text Context Nurs.* 2012; 21(2):329-37.
10. Secretaría Nacional de Planificación SENPLADES. (2007). II Informe Nacional de los objetivos de desarrollo del milenio, Ecuador 2007: alianzas para el desarrollo. Quito
11. Alarcón, D. (2 de Julio de 2016). Parto humanizado. (N. Viracucha, Entrevistador).
12. M, C., Canteras, M., Ballesteros, C., Carrillo, C., & Martínez, E. (26 de agosto de 2016). Comparative study analyzing women's childbirth satisfaction and obstetric outcomes across two different models of maternity care. Recuperado el siete de mayo de 2018, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5013466/>.
13. Ministerio de Salud Pública. (2008). *Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado*. Quito: MSP.
14. Ministerio de Salud Pública. (2018). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Quito: MSP.
15. VIOLENCIA OBSTETRICA. (s.f.). Recuperado el 13 de 05 de 2018, de <https://informe.gire.org.mx/caps/cap4.pdf>.
16. Al Adib Mendiri, M., Ibáñez, M., Casado, M., & Santos, P. (Marzo de 2017). *Revista scielo*. Obtenido de La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer: Recuperado el 2 de mayo del 2018, http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100104
17. Ministerio de Salud Pública. (diciembre de 2011). *Por un Parto Culturalmente Adecuado*. Obtenido de <http://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2014/03/Sistematizacion-Parto-culturalmenteadecuado1.pdf>
18. Sistema Nacional de Salud CONASA. (Agosto de 2008). *Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado*. Recuperado el 25 de abril del 2018, <https://www.cappalatinoamerica.com/docs/guiadepartoec.pdf>.
19. Steven A. Harvey, Genny Fuentes Ayala and Paula Hermida Bermeo. El parto no es película: Reframing authoritative knowledge about childbirth in Ecuador. Draft for IO4th Annual Meeting of the American Anthropological Association, November (io-December 4, 2005, Pág.

20. Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TD. The brazilian ministry of Health's Program for Humanization of Prenatal and Childbirth Care: preliminary results. *Cad Saude Pública*. 2004; 20:1281-9. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500022>.
21. OMS. Care in normal birth. A practice guide. WHO/FRH; 1996. P. 1-37.
22. Ministerio de Salud y Protección Social. Centro Nacional en Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud (CINETS). Guías de atención Integral para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio para uso de profesionales de la salud. 2013 – Guía 11-15 [visitado 2019 may 20]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/bibliotecadigital/RIDE/INEC/IETS/G.Corta.Embarazo.y.parto.Prof.Salud.2013%20\(1\).pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/bibliotecadigital/RIDE/INEC/IETS/G.Corta.Embarazo.y.parto.Prof.Salud.2013%20(1).pdf).
23. Moyer CA, Adongo PB, Aborigo RA, Hodgson A, Engmann CM. They treat you like you are not a human being: maltreatment during labor and delivery in rural northern Ghana. *Midwifery*. 2014; 30:262-8. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.05.006>
24. Ministerio de Salud Pública, M. D. (s.f.). Esamyn. Recuperado el 2 de mayo del 2018. <http://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>.
25. Ferreiro-Losada M, Díaz-Sanisidro E, Martínez-Romero M, Rial- Boubeta A, Varela-Mallou J, Clavería-Fontán A. Evaluación mediante grupos focales de las expectativas y percepciones de las mujeres durante el proceso del parto. *Rev Calid Asist*. 2013; 28(5):291–9.
26. Ministerio de Sanidad y Política Social (ES). Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.
27. RELACAHUPAN-Uruguay. (2006-2007). Parto Humanizado: Recopilación de folletos y artículos sobre el tema. Materiales de apoyo para talleres de capacitación.
28. OPS. Organización Panamericana de la Salud y OMS. Organización Mundial de la Salud, (2002) Promoción de la medicina y terapias indígenas en la atención primaria de salud: el caso de los garífunas de Honduras. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/csp/csp26index-s.htm> [consultado el 18 de junio de 2008].
29. Rodríguez, Marta et al., (2012) "Medicalización en las mujeres embarazadas y parturientas: Una aproximación desde terapia ocupacional parte I" en TOG. Vol. 9, núm. 15, pp. 1-18.

Parto interculturalmente aceptado y humanización en salud a nivel de área Colta-Guamote

30. UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas, (2002a) Estado de la población mundial 2002: población, pobreza y oportunidades. Nueva York, Fondo de Población de las Naciones Unidas.
31. UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas, (2011b) El estado de las parteras en el mundo 2011. Nueva York, Fondo de Población de las Naciones Unidas.
32. OPS. Organización Panamericana de la Salud, (2002) "26.a Conferencia Sanitaria Panamericana. 54. A sesión del comité regional. Documentos de trabajo". Washington, 23 al 27 de septiembre de 2002. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/csp/csp26index-s.htm>.
33. OPS, OMS. Más allá de la super vivencia: prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños. Washington, D.C.: OPS, OMS; 2013.
34. Nieto AJ. Fundación Valle del Lili. Parto Humanizado [visitado 2017 abr 23]. Disponible en: http://www.valledellili.org/sites/default/files/files/03_%20PARTO%20HUMANIZADO.pdf.
35. White Ribbon Alliance. Respectful Maternity Care: The universal rights of childbearing women. Washington, DC: White Ribbon Alliance; 2011. [visitado 2019 May 8]. Disponible en: http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2013/10/Final_RMC_Charter.pdf.