



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2025,
Volumen 9, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

**PRÁCTICAS INTERCULTURALES EN EL CONTROL
PRENATAL HACIA LA INCLUSIÓN DE LAS
MUJERES INDÍGENAS EN LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL, AÑO 2024**

**INTERCULTURAL PRACTICES IN PRENATAL CARE
TOWARD THE INCLUSION OF INDIGENOUS WOMEN IN THE
CITY OF GUAYAQUIL, 2024**

Mónica Arlene Rojas Macías
Universidad Estatal de Milagro

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17514

Prácticas interculturales en el control prenatal hacia la inclusión de las mujeres indígenas en la ciudad de Guayaquil, año 2024

Mónica Arlene Rojas Macías¹

alondra31032023@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-0824-9327>

Universidad Estatal de Milagro

Ecuador

RESUMEN

Este ensayo tiene como objetivo analizar la integración de mujeres indígenas de Guayaquil en el servicio de atención prenatal a partir de un enfoque intercultural que respete sus tradiciones pérsicas. Se basa en un enfoque investigativo cualitativo en esta literatura, documentos de gobierno, testimonios de mujeres indígenas, así como en algunos modelos interculturales de Ecuador, Bolivia y Perú. El estudio también exploró las viejas estructuras culturales, lingüísticas y socioeconómicas que perpetúan la desconfianza de las mujeres indígenas hacia el cuidado prenatal de biomedicina. Motivadas por la combinación de prácticas ancestrales y el sistema de salud que incluía a las parteras, la gran mayoría de las mujeres indígenas buscaba atención ancestral. No obstante, algunos de estos problemas atendidos eran la falta de recursos, insuficiente capacitación, multiculturalismo y la renuencia institucional a incorporar marcos interculturales, socavando políticas públicas efectivas. Como resultado, se recomendaron acciones para mejorar el financiamiento, la sensibilización cultural del personal médico, y la integración formal de parteras tradicionales para promover una atención prenatal más inclusiva y equitativa, respetando las tradiciones culturales de las comunidades indígenas.

Palabras clave: enfoque intercultural, atención prenatal, mujeres indígenas, saberes ancestrales, barreras culturales

¹ Autor principal

Correspondencia: alondra31032023@gmail.com

Intercultural practices in prenatal care toward the inclusion of indigenous women in the city of Guayaquil, 2024

ABSTRACT

This essay aims to analyze the integration of Indigenous women in Guayaquil into prenatal care services from an intercultural perspective that respects their Persian traditions. It draws on a qualitative research approach that explores this literature, government documents, Indigenous women's testimonies, and intercultural models from Ecuador, Bolivia, and Peru. The study also explored the long-standing cultural, linguistic, and socioeconomic structures that perpetuate Indigenous women's distrust of biomedical prenatal care. Motivated by the combination of ancestral practices and a health system that included midwives, the vast majority of Indigenous women sought ancestral care. However, some of the problems addressed included a lack of resources, insufficient training, multiculturalism, and institutional reluctance to incorporate intercultural frameworks, which undermine effective public policies. As a result, actions were recommended to improve funding, cultural awareness of medical personnel, and the formal integration of traditional midwives to promote more inclusive and equitable prenatal care, respecting the cultural traditions of Indigenous communities.

Keywords: intercultural approach, prenatal care, indigenous women, ancestral knowledge, cultural barriers

Artículo recibido 15 marzo 2025

Aceptado para publicación: 15 abril 2025



INTRODUCCIÓN

La atención prenatal requiere interculturalidad basada en la práctica para poder incluir a las mujeres indígenas rurales, sin poner en riesgo su salud. El propósito de este ensayo es analizar la manera en que la introducción de un enfoque intercultural puede superar algunos obstáculos culturales y sociales que han existido por mucho tiempo en la medicina de servicios de salud.

En Guayaquil, las mujeres indígenas encuentran barreras perceptuales y lingüísticas que obstaculizan su capacidad para obtener atención prenatal. Esto, a su vez, resulta en que la atención materna se brinde en ausencia de recursos médicos, interpretativos y económicos. La desconfianza en el sistema biomédico y el desarrollo de sistemas no integrados y no biomédicos se fomentan dentro de esta situación.

Así, el reconocimiento de las diferencias culturales permite la integración de prácticas indígenas en la atención prenatal, ya que esto no solo mejora significativamente la confianza y la seguridad del usuario, sino que también ayuda en el avance de la equidad dentro del sistema de salud, integrado con enfoques biomédicos tradicionales y modernos, permitira lograr un sistema de salud más equitativo que responda a la necesidad de reconocimiento de la diversidad cultural.

METODOLOGÍA

El estudio adoptó un enfoque cualitativo descriptivo, llevando a cabo una revisión de la literatura, registros gubernamentales y entrevistas con mujeres indígenas de Guayaquil, comparando experiencias de adquisición de atención prenatal a lo largo de América Latina, centrándose en Ecuador, Bolivia y Perú, donde se implementaron modelos de atención intercultural, con el fin de evaluar su impacto y efectividad en las comunidades indígenas.

Debido a esto, se estudió el impacto de las políticas públicas del Ministerio de Salud Pública de Ecuador considerando su efectividad en la implementación de estrategias interculturales. Críticamente, a través de la falta de recursos y la inercia institucional, se argumentó a favor del fortalecimiento de la infraestructura y la formación culturalmente competente para los profesionales de la salud.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (2020), las mujeres indígenas enfrentan tasas alarmantemente altas de mortalidad materna y neonatal, que alcanzan el 70% en ciertas partes de América Latina, lo cual, como una desigualdad, refleja la ausencia de servicios de salud adecuados,



culturalmente competentes y accesibles. En un intento por reducir estas tasas, los sistemas de atención primaria han adoptado algunas, como la capacitación en salud materna en contextos interculturales y la inclusión de partes tradicionales en algunos hospitales.

Los grupos indígenas de América Latina han sido, históricamente, descuidados en los sistemas de salud en lo que respecta a la atención prenatal. Durante el siglo XX, el dominio del modelo biomédico desplazó y deslegitimó las prácticas ancestrales de las parteras indígenas. Como resultado, muchas mujeres indígenas dejaron de acudir a los centros de salud porque sus costumbres y tradiciones no eran reconocidas; generando desconfianza en el sistema médico formal y aumentó la dependencia de la atención tradicional (Juárez et al.,2020)

En respuesta a esta exclusión, algunos países han implementado modelos de salud intercultural para integrar los saberes ancestrales en la atención prenatal. Programas como el "Modelo de Salud Intercultural" en Bolivia y el "Proyecto de Salud Materna Intercultural" en México han buscado recuperar el papel de las parteras dentro de los servicios de salud. Estas iniciativas han permitido mejorar la accesibilidad y la confianza de las mujeres indígenas en los centros médicos, promoviendo un enfoque más inclusivo y respetuoso de sus prácticas (Rocha y Rueda, 2023)

En Ecuador, la atención prenatal intercultural comenzó a ganar reconocimiento con la Constitución de 2008, que estableció el derecho de los pueblos indígenas a recibir atención de salud respetando sus conocimientos ancestrales. En este marco, el Ministerio de Salud Pública (MSP) desarrolló estrategias como la formación de profesionales en competencias interculturales y la apertura de salas de parto con pertinencia cultural. No obstante, la integración entre la biomedicina y la medicina ancestral sigue siendo parcial debido a la falta de financiamiento, la escasez de programas de capacitación para los profesionales de la salud y la resistencia institucional a aceptar estos modelos (MSP, 2023).

La medicina tradicional en la atención prenatal ha ganado reconocimiento debido a políticas internacionales como las de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha abogado por la integración de parteras indígenas en los sistemas de salud y la construcción de espacios hospitalarios diseñados para acomodar costumbres tradicionales. En respuesta, algunos países, como Perú, han creado "Casas de Espera Materna", que son instalaciones donde las mujeres indígenas pueden dar a luz mientras se adhieren a sus tradiciones de manera segura.



De manera similar, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha fomentado la capacitación en sensibilidad cultural para los profesionales de la salud en América Latina, ya que la discriminación y la falta de acceso a servicios apropiados contribuyen al aumento de la mortalidad materna. La OPS, en particular, ha patrocinado la implementación de programas como el “Proyecto de Salud Intercultural”, que aboga por la integración de prácticas de salud tradicionales en el cuidado prenatal para aumentar la confianza de las comunidades indígenas en los servicios de salud formales y reducir las barreras culturales al acceso a la atención médica.

Países como Bolivia y Perú han incorporado enfoques interculturales en la salud materna con programas gubernamentales que permiten a las parteras tradicionales trabajar en hospitales. Como resultado, Bolivia ha visto una disminución del 30% en la mortalidad materna entre las comunidades indígenas en la última década. En contraste, Ecuador tiene políticas de esta naturaleza, pero su implementación ha sido inconsistente debido a la falta de financiamiento y resistencia institucional, lo que impacta el papel de la salud intercultural en la mejora de las cifras de mortalidad materna en estas regiones (Ministerio de Salud, 2023).

Varios estudios cualitativos han documentado que las mujeres indígenas perciben antropológicamente una forma grosera de negligencia en la atención hospitalaria que se les brinda. En entrevistas realizadas en Oaxaca, una participante dijo y cito: "En el hospital, no se me permitió tener a mi madre conmigo, lo cual me hizo sentir tanto perdida como asustada". Otros describen cómo la violación de sus tradiciones y la rígida adhesión a los protocolos médicos agravan su desconfianza y ansiedad, llevándolas a buscar alternativas en la atención tradicional (Garófalo y Moyon, 2023)

En Cotopaxi, donde existen los centros de parto interculturales, las vivencias son muy placenteras para las indígenas, con respecto a la asistencia por parte de parteras, así como el cuidado materno responsable que se brinda dentro de su cultura, porque les da a las mujeres seguridad y un sentido de pertenencia. Una participante recordó: “Sentí que mi cultura valorada y respetada durante todo el proceso”, dicho esto ya nos ayuda a comprender la gran importancia que tiene la medicina indígena en la medicina prenatal.

De todas las narrativas documentadas, las historias de las mujeres indígenas son particularmente impactantes porque describen tanto interacciones positivas como negativas con la atención obstétrica.



Como informan algunos estudios, algunas pacientes describieron haber sido ignoradas y mal atendidas debido a la adherencia a protocolos hospitalarios rígidos. En contraste, aquellas de comunidades con partería guiada culturalmente reportaron sentimientos de apoyo y aprecio, aumentando así su confianza en la atención proporcionada.

Las inequidades de Ecuador en la provisión de atención prenatal y servicios de salud siguen siendo impactantes, como se señala en el documento público del Ministerio de Salud (2023). Por ejemplo, una parte significativa de la tasa de mortalidad materna se ha documentado como relacionada con la falta de acceso oportuno a la atención médica, con una marcada disparidad entre mujeres indígenas en contraste con mujeres no indígenas. Para dar otro ejemplo, en Guayaquil, solo el 60% de las mujeres indígenas asisten a citas de atención prenatal en comparación con el 85% de las mujeres no indígenas.

Al mismo tiempo, el 55% de las mujeres indígenas embarazadas señalan que han sido atendidas de forma deshumanizada en los centros de salud, lo que acentúa la desconfianza que tienen en el sistema biomédico. A pesar de acciones en la dirección correcta, cuentos como la adaptación de 145 salas de parto interculturales, la inadecuada financiación y la falta de formación en sensibilidad cultural socavan el verdadero impacto de estas intervenciones en la salud materna multicultural dentro del cuidado prenatal que en realidad requiere medidas urgentes.

En algunos hospitales de Ecuador, la creación de salas de maternidad culturalmente relevantes ha cambiado positivamente la experiencia de las madres indígenas. Por ejemplo, en la provincia de Cotopaxi, la integración de parteras tradicionales en el sistema de salud ha aumentado la asistencia de mujeres indígenas a las visitas prenatales, y la proporción de partos atendidos en las instalaciones de salud aumentó en un 35% (Ministerio de Salud Pública, 2023).

Este modelo ha facilitado una transición más armoniosa entre la medicina ancestral y la biomedicina, reduciendo las tasas de complicaciones obstétricas. Es por ello, que en la ciudad de Guayaquil, las mujeres indígenas constituyen casi el 5% de la población y tienen barreras socioeconómicas, culturales y de idioma para la atención prenatal. Según informes locales, solo el 60% de las futuras madres indígenas asisten a al menos una visita prenatal, en contraste con el 85% de las mujeres no indígenas (León y Díaz, 2023).



A pesar de estos avances interculturales en la atención prenatal, su integración sigue enfrentando desafíos considerables. La falta de financiamiento es uno de los problemas más apremiantes. El MSP destinó 3,6 millones al Proyecto de Mejora de la Salud Intercultural. No obstante, eso representa menos del 20% de lo que se ha destinado a la Salud Materna. Esto limita considerablemente la expansión de maternidades multiculturales a guarderías, la formación del personal multicultural, así como el reclutamiento de enfermeros comunicantes aborígenes no hispanohablantes.

Según UNICEF (2020), estas cifras reflejan una realidad preocupante donde las desigualdades económicas y sociales se entrelazan con una falta de confianza en el sistema de salud, ya que el 55% de las mujeres indígenas reportan un trato deshumanizante durante sus consultas, lo que resalta la necesidad de personalizar los servicios prenatales a las realidades culturales de estas comunidades.

El acceso a los servicios de salud, según lo informado por El Ministerio de Salud Pública (2023), revela disparidades en la utilización de la atención prenatal, donde las mujeres indígenas periféricas enfrentan un 40% de dificultad para acceder a recursos médicos debido a los costos de transporte y otros gastos pertinentes. Claramente, basado en los estudios, se estima que el 70% de las mujeres indígenas depende de parteras tradicionales para la atención materna durante el embarazo.

Según el estudio realizado por Peraza et al., (2023) han capturado testimonios que muestran la realidad de las experiencias vividas de las mujeres indígenas. Una participante de Guayaquil describió: "En el centro de salud, me trataron como si no tuviera valor, ya que asisti vistiendo mi ropa de acuerdo a mi cultura; eso fue lo que me asustó para asistir a los controles prenatales." En contraste, en las regiones donde se han incorporado salas de maternidad interculturales, varias mujeres informaron que se sentían escuchadas y tratadas con respeto. Esto fue especialmente notable en lo que respecta a las parteras tradicionales, quienes les brindan un sentido de identidad y confianza.

Las hierbas medicinales, los masajes y los rituales espirituales son prácticas que han sido incorporadas de manera ancestral en el sistema formal de salud, y su manejo ha arrojado resultados positivos. Incrementa, no solo la satisfacción que las usuarias reportan respecto de la atención recibida, sino que también refuerza la identidad cultural que poseen los pueblos indígenas. Ha habido una reducción en las complicaciones obstétricas y, al mismo tiempo, mayor satisfacción por parte de las pacientes, lo que indica que el modelo adaptado a la cultura de las pacientes es una respuesta a las desigualdades en salud.



Con lo expuesto anteriormente, las autoridades solicitan que se tomen acciones y pasos inmediatos en el diseño de más políticas públicas. Se aumenta la cobertura de salud materno infantil, se proponen programas graduales que capaciten a médicos sobre cultura, y se recomienda incorporar a intérpretes médicos. Estos cambios no solo mejorarían el acceso a la atención prenatal, sino también la calidad y la atención en todos los niveles, al mismo tiempo crear un ambiente que respete y valore la sabiduría de la medicina tradicional, reduciendo las inequidades y la desconfianza en el sistema de salud.

Siguiendo la guía técnica del Ministerio de Salud pública (2008) describe que para el manejo de parto culturalmente apropiado, el 70% de las mujeres indígenas en Ecuador realiza actividades de su género custom postpartum, donde para mejorar la articulación entre la biomedicina y la medicina tradicional el Ministerio de Salud Pública ha promovido programas que incorporan parteras tradicionales al sistema de salud. En 2023, se realizaron 24 diálogos de taller con más de 280 parteras a las cuales se les entregaron kits de parto para optimizar su trabajo en las comunidades (Almaguer y García, 2019).

Las barreras culturales son una de las principales causas de exclusión de las mujeres indígenas del sistema de salud, como la falta de capacitación intercultural del personal médico genera actitudes discriminatorias que afectan la experiencia de las pacientes, quienes en muchos casos se sienten ignoradas o irrespetadas; este trato deshumanizado contribuye a la desconfianza hacia los servicios médicos y refuerza la dependencia de las parteras tradicionales (Santis-Piras y Verdugo, 2019)

Como lo indican UNICEF (2020) “los paradigmas de prácticas interculturales prenatales en un marco inclusivo para las mujeres indígenas: madres e hijos son tratados con una combinación de masajes, rituales espirituales y otros tratamientos que utilizan medicina natural y terapia ancestral.” La elaboración de folletos y trípticos en lenguas indígenas que buscan promover la salud materna tiene como objetivo mejorar la comprensión y fomentar la confianza en los servicios médicos ofrecidos.

En Ecuador, se han logrado avances sustantivos hacia la inclusión de estas prácticas en el sistema de salud formal, por lo que el Ministerio de Salud Pública ha legalizado a más de 1,500 parteras tradicionales, reconociéndolas como proveedoras fundamentales de atención materna. Asimismo, se han implementado 145 salas de parto con pertinencia intercultural, diseñadas para permitir posiciones tradicionales y respetar las costumbres de las comunidades indígenas (Parra et al.,2023)



A pesar de los avances logrados, la implementación de políticas interculturales enfrenta retos significativos, cada uno de los principales problemas es la insuficiencia de recursos asignados a programas de capacitación y adaptación de infraestructuras, aunque el MSP ha destinado 3.6 millones de dólares al proyecto de Fortalecimiento de la Salud Intercultural, esta cantidad representa menos del 20% del presupuesto total para salud materna (Ministerio de Salud Pública, 2023)

Estos avances son evidentes en la provincia de Cotopaxi, donde la integración de la biomedicina junto con la medicina ha aumentado en un 35% la asistencia a controles prenatales. En Guayaquil, la implementación de estas estrategias pudiera cambiar radicalmente la vivencia de las mujeres indígenas, proporcionando atención más considerada relativa a sus costumbres, al eliminar barreras culturales, aumentando la confianza en el sistema de salud, y mejorando los indicadores de salud materna en estas comunidades (Ferrer et al., 2023).

Desde esta perspectiva, la continuación de estas estrategias no solo dependerá de la voluntad política, sino también del compromiso de los profesionales de la salud para transformar su práctica en una más culturalmente competente e inclusiva, donde la concienciación, la creación de espacios y el fortalecimiento del diálogo intercultural se conviertan en centrales para lograr un sistema de salud pública más equitativo, se espera cambiar de un sistema de exclusión a uno que abarque tanto la biomedicina como el saber ancestral, brindando atención digna a todas las mujeres.

CONCLUSIONES

Con base en el análisis de las prácticas interculturales prenatales hacia la incorporación de mujeres indígenas en la ciudad de Guayaquil, es evidente que quedan aún barreras estructurales, culturales y económicas que continúan obstaculizando el acceso a servicios de salud, pese a los logros alcanzados donde la incorporación y el reconocimiento de prácticas ancestrales han servido para crear confianza y mejorar la atención.

Esta es la razón por la que las experiencias exitosas de otras áreas de Ecuador, como Cotopaxi, destacan la efectividad de las políticas públicas que promueven la conservación saludable entre los sistemas biomédico y ancestral, donde sus estrategias han logrado aumentar significativamente la asistencia a la atención prenatal y reducir complicaciones en el embarazo y el parto. Sin embargo, en Guayaquil,



todavía hay una asignación inapropiada de recursos que se agrava por la inercia institucional hacia prácticas de asignación de recursos interculturales que perjudican la eficacia de tales iniciativas.

Para remediar la situación, se propone modificar la formación ofrecida a los médicos para incluir la exposición a otras culturas, la provisión de servicios de traducción técnica a idiomas indígenas y aumentar el gasto en infraestructura culturalmente relevante. Además, es necesario que haya un compromiso comunitario bien definido adaptado hacia la participación activa de las mujeres indígenas en el diseño y el proceso de formulación de políticas orientadas a crear un sistema de salud pública equitativo, sostenible y que cuide activamente de la salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almaguer, J., & García, H. (2019). LA ATENCIÓN INTERCULTURAL DEL TRABAJO DE PARTO EN POSICIÓN VERTICAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD. *Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural* . https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995199/la-atencion-intercultural-del-trabajo-de-parto-en-posicion-vert_UtuDest.pdf
- Bernal, A., & Hernández, B. (2020). CUIDADOS DE LA ENFERMERÍA TRANSCULTURAL EN EL EMBARAZO DE LA MUJER INDÍGENA. *Revista Universalud*.
<http://138.117.111.22/index.php/revistauniversalud/article/view/477/512>
- Ferrer, T., Finscué, L., & Calderón, J. (2023). Creencias y prácticas de cuidado en gestantes indígenas nasa, un vínculo con la madre tierra. doi:10.1177/17579759241248628
- Freyermuth, G., & Meneses, S. (2017). La atención del parto con pertinencia cultural. https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Blog-36_Gu%C3%ADa-APPC.pdf
- Garófalo, K., & Moyon, J. (2023). Enfoque intercultural de enfermería en el parto humanizado. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/11406/1/Gar%c3%b3falo%20Manzano%2c%20K%20y%20Moyon%20Moyon%20J%282023%29%20Enfoque%20intercultural%20de%20enfermer%c3%ada%20en%20el%20parto%20humanizado%28Tesis%20de%20Pregrado%29%20Universidad%20Nacional%20de%20>
- Juárez, C., Villalobos, A., Valenzuela, S., & Nigenda, G. (2020). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Centro de Investigación en Sistemas de Salud*, 34(6), 546-552.



<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119301621>

Leon, J., & Diaz, R. (2023). Cuidado de enfermería con enfoque intercultural a las gestantes en los centros de salud de atención primaria. *Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo*.

<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/1037/1758>

Ministerio de Salud Pública. (2008). Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado.

<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GU%C3%8DA%20%20T%C3%89CNICA%20PARA%20LA%20ATENCI%C3%93N%20DEL%20PARTO%20CULTURALMENTE%20ADECUADO.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2023). MSP presentó manual para articulación de prácticas y saberes de parteras y parteros ancestrales tradicionales. <https://www.salud.gob.ec/msp-presento-manual-para-articulacion-de-practicas-y-saberes-de-parteras-y-parteros-ancestrales-tradicionales/>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Salud y Mortalidad Materna de las Mujeres Indígenas. *Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud*.

https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/factsheet_v20_Spanish.pdf

Parra, L., Hidalgo, L., & Sandoval, M. (2023). Aproximación a las Prácticas Culturales en la Mujer Gestante: Una perspectiva desde el Cuidado de Enfermería. *Fundación Universitaria del Área Andina*.

<https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/df02992a-21a4-4850-a386-31b0c28bcc8d/content>

Peraza de Aparicio, C. X., Gonzalez Altamirano, F. N., & Vera Godoy, M. (2023). Etnoenfermería e interculturalidad en el parto de mujeres indígenas. *RECIAMUC*, 7(4), 162-169.

<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1314>

Rocha, S., & Rueda, P. (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas, durante el embarazo, parto, posparto y del recién nacido en la comunidad Tolontag. Una visión intercultural. Quito 2022-2023.

<https://repositorio.puce.edu.ec/items/6a76696d-6ab4-43ff-b1bc-a51f3cf38340>

Santis-Piras, A., & Verdugo, A. (2019). Salud, interculturalidad y Buen Vivir. *Universidad Politécnica Salesiana*.

<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/18379/1/SALUD%20INTERCULTURALIDAD%20Y%20BUEN%20VIVIR.pdf>



UNICEF. (2020). Guía para la implementación de una maternidad segura con enfoque intercultural.

Programas Comunitarios de APS Tchaî Mbya - Salud Indígena.

<https://www.unicef.org/lac/media/23716/file/Gu%C3%ADa%20para%20la%20implementaci%C3%B3n%20de%20una%20maternidad%20segura%20con%20enfoque%20intercultural.pdf>

