



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

ESCUELA DE JURISPRUDENCIA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ABOGADA

**VIOLENCIA OBSTÉTRICA DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO,
INTERCULTURALIDAD Y DERECHOS HUMANOS: EXPERIENCIA HOSPITAL
SAN LUIS DE OTAVALO**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

12. Inequidades, exclusiones, desigualdades y derechos humanos.

AUTORA: Kandi Belén Pasquel Piedra

TUTORA: PhD Magdalia Maribel Hermoza Vinueza

IBARRA – ECUADOR

JUNIO – 2024

Ibarra, 20 de junio del 2024

CERTIFICACIÓN DE TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Integración Curricular titulado **VIOLENCIA OBSTÉTRICA DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO, INTERCULTURALIDAD Y DERECHOS HUMANOS: EXPERIENCIA HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO**, presentado por la estudiante Kandi Belén Pasquel Piedra con cédula de ciudadanía N° 1003795778, para obtener el Título de Abogada:

Certifico que el trabajo cumple con todos los parámetros establecidos, mediante el cual el estudiante demuestra el desarrollo de competencias en el campo de conocimiento de su profesión con un nivel de argumentación coherente, para ser sometido a la evaluación por parte de los lectores.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de originalidad de TURNITIN.

VIOLENCIA OBSTÉTRICA DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO, INTERCULTURALIDAD Y DERECHOS HUMANOS: EXPERIENCIA HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO

INFORME DE ORIGINALIDAD

9% ÍNDICE DE SIMILITUD	9% FUENTES DE INTERNET	6% PUBLICACIONES	3% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
---	---	---------------------------------------	---

FUENTES PRIMARIAS

1	upo.es Fuente de Internet	1 %
2	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	1 %
3	Campos Salazar, Conny Cindy. "El Modelo de Gestion y Participacion de Actores Involucrados en la Pertinencia Cultural de los Servicios de Salud en la Provincia de Churcampa (Huancavelica).", Pontificia Universidad Catolica del Peru - CENTRUM Catolica (Peru), 2020 Publicación	1 %
4	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
5	rraae.cedia.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
6	sifp.psico.edu.uy Fuente de Internet	<1 %



Firmado electrónicamente por:
MAGDALIA MARIBEL
HERMOZA VINUEZA

(f):  **HERMOZA VINUEZA**
PhD. Magdalia Maribel Hermoza Vinueza
TUTORA DE TRABAJO
C.C.: 100169916-2

PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El jurado examinador, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra (PUCESI):



(f):

PhD. Magdalia Maribel Hermoza Vinueza

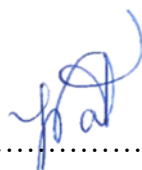
C.C.: 100169916-2

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Esthela Alfonsina Andrade Ortega', is written over a dotted line.

(f):

PhD. Esthela Alfonsina Andrade Ortega

C.C.: 1002158648.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Marilena Asprino Salas', is written over a dotted line.

(f):

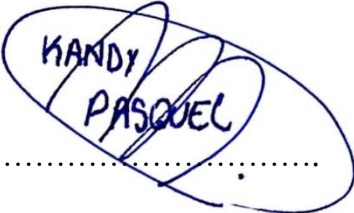
PhD. Marilena Asprino Salas

C.C.: 1758069494

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Kandi Belén Pasquel Piedra, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 165 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, que manifiesta textualmente: “Se reconoce facultad de los autores y demás titulares de derechos de disponer de sus derechos o autorizar las utilidades de sus obras o prestaciones, a título gratuito u oneroso, según las condiciones que determinen. Esta facultad podrá ejercerse mediante licencias libres, abiertas y otros modelos alternativos de licenciamiento o la renuncia”.

Ibarra, 20 de junio de 2024

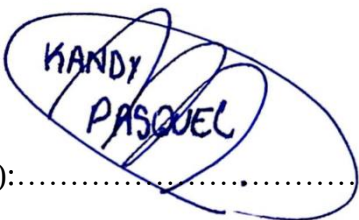
(f):.....
A handwritten signature in blue ink, consisting of the words 'KANDY' and 'PASQUEL' stacked vertically, enclosed within a large, loopy oval shape.

Kandi Belén Pasquel Piedra

C.C.: 1003795778

AUTORÍA

Yo, Kandi Belén Pasquel Piedra portadora de la cédula de ciudadanía N° 100379577-8 declaro que la presente investigación es de total responsabilidad del (los) autor (es), y eximo expresamente a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra de posibles reclamos o acciones legales.


(f):.....

Kandi Belén Pasquel Piedra

100379577-8

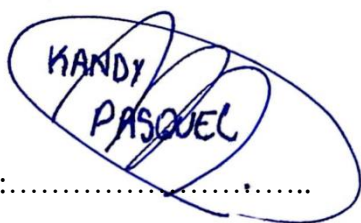
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo: Kandi Belén Pasquel Piedra con CC: 1003795778, autor del trabajo de grado intitulado: Violencia Obstétrica desde una perspectiva de género, interculturalidad y derechos humanos: Experiencia hospital San Luis de Otavalo. Previo a la obtención del título profesional de (“nombre del título a recibir”), en la Escuela de Jurisprudencia.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede- Ibarra, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra a difundir a través del Repositorio Digital de la PUCESI el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ibarra, 20 de junio de 2024



(f):.....

Kandi Belén Pasquel Piedra

100379577-8

DEDICATORIA

A la memoria de mi mamá, Imelda Lucila Piedra Villalba, cuyo amor y apoyo incondicional fueron mi mayor inspiración en la vida. Aunque tu ausencia física sea dolorosa, tu legado de fuerza, perseverancia y sabiduría perdura en cada paso que doy. Este trabajo de titulación es un tributo a tu inmenso amor y dedicación, y lo dedico con profundo cariño en tu honor.

Te extraño profundamente, Lucita de mi vida. Tu sonrisa, tus palabras de aliento y tu amor incondicional permanecen vivos en mi memoria y en mi corazón. Descansa en paz, mamá, sabiendo que tu amor seguirá iluminando mi camino por siempre.

Dedico este trabajo a mi hija Susan Victoria, mi luz y mi razón de ser. Tu amor y tu alegría han sido mi motivación constante para superar obstáculos y alcanzar mis metas. Este logro también es tuyo, pues tu presencia en mi vida me impulsa a ser mejor cada día. Que este trabajo sirva como ejemplo de perseverancia y determinación para ti. Te amo, mi Su.

A mi compañero de vida, Hugo Onoa, dedico este trabajo con profundo agradecimiento por tu apoyo incondicional y por estar siempre a mi lado en los momentos difíciles. Tu presencia ha sido mi fortaleza y mi inspiración para alcanzar este logro. Gracias por ser mi compañero de vida y por creer en mí incondicionalmente.

Kandi Belén Pasquel Piedra

AGRADECIMIENTO

Este trabajo de titulación no habría sido posible sin el apoyo y la guía de muchas personas especiales en mi vida. Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Dra. Magdalia Hermoza y a la Dra. Marilena Asprino. Su orientación y conocimiento han sido fundamentales en la elaboración de esta investigación. Su paciencia, sus consejos y su disposición para ayudarme en cada etapa del proceso fueron esenciales para que este trabajo se convierta en una realidad.

Mi agradecimiento también va dirigido a la familia Onoa Cifuentes. No tengo palabras suficientes para expresar cuánto significó para mí ser acogida como parte de su familia. En los momentos más difíciles y en los de mayor alegría, ustedes estuvieron allí, brindándome su apoyo incondicional. Su amor y generosidad me han dado la fuerza necesaria para seguir adelante, y siempre les estaré profundamente agradecida.

A mis hermanos, Larry Pasquel y Alexandra Piedra, les agradezco de todo corazón por ser mi constante apoyo. Su amor, comprensión y compañía fueron vitales durante este proceso. Gracias por estar siempre a mi lado, por levantarme cuando lo necesitaba y por compartir cada alegría y cada desafío. Su presencia en mi vida ha sido un pilar fundamental.

También quiero agradecer a mis tíos Carmen, Eladio, Héctor, Silvio y Alonso, por no dejarme sola nunca. Sus palabras de aliento, su apoyo constante y su amor incondicional han sido una fuente de fortaleza para mí. Me siento muy afortunada de contar con ustedes, y su presencia ha sido crucial en mi vida.

A mis amigas Pame, Majo y Abi, les agradezco profundamente por acompañarme a lo largo de esta carrera. Su amistad ha sido un regalo invaluable. Gracias por ser incondicionales, por quererme a pesar de todo y por estar siempre ahí, en los buenos y malos momentos.

Finalmente, quiero expresar mi agradecimiento a Carmita Castro y Antoñito León, por sus valiosos consejos y enseñanzas sobre la vida. Gracias por siempre velar por mí y por mi hija, y por brindarme su sabiduría y apoyo en cada momento. Su presencia en mi vida ha sido una bendición, y siempre estaré agradecida por su cuidado y amor.

Kandi Belén Pasquel Piedra

ÍNDICE

1. RESUMEN	1
2. ABSTRACT	2
3. INTRODUCCIÓN.....	3
4. ESTADO DEL ARTE	9
3.1. Concepto	10
3.2. A nivel internacional	12
3.3. A nivel nacional.....	13
3.4. Desde una perspectiva de género	13
3.5. Con un enfoque de interculturalidad	15
3.6. Desde un enfoque de derechos humanos	16
3.7. Políticas públicas.....	17
5. MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN:	23
6.1. RESULTADOS	23
6.1.1. ANÁLISIS DOCUMENTAL	23
6.1.2.- RESULTADOS OBTENIDOS DE LA TÉCNICA DE LA ENTREVISTA:	37
6.1.3: RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS:.....	39
7.- CONCLUSIONES:.....	61
8.- RECOMENDACIONES:	63
ANEXOS:	73

INDICE DE FIGURAS:

Figura 1 Estadísticas de partos en el Hospital san Luis de Otavalo	
Figura 2: Estadísticas del hospital San Luis de Otavalo enero-abril 2024.....	37
Figura 3: ¿cómo se autodefine?	39
Figura 4: Rango de edades.....	40
Figura 5: Atención en el Hospital San Luis de Otavalo.	40
Figura 6: Fechas de partos.	41
Figura 7: Atención brindada por el hospital San Luis de Otavalo.	41
Figura 8: Experiencia durante el parto.	42
Figura 9: La calidad de la atención en los diferentes partos.....	42
Figura 10: Razón por la que acudió al Hospital	43
Figura 11: A luz a través del parto en libre posición	43
Figura 12: Sala de parto Intercultural.	44
Figura 13: Poco comprendida, intimidada o agredida en el parto.	44
Figura 14: Atención del parto con una partera.	45
Figura 15: Importancia de la presencia de las parteras en el parto.....	45
Figura 16: Importancia de la casa materna y la sala de parto intercultural.	46
Figura 17: Respetada y comprendida por el personal médico.....	46
Figura 18: Definición de violencia obstétrica.....	47
Figura 19: Experiencias de situaciones violentas o irrespetuosas.	48
Figura 20: La atención durante el parto respeta las costumbre y prácticas culturales.....	48
Figura 21: Informacion completa y comprensible sobre los procedimientos médicos.	49
Figura 22: Información sobre los derechos y políticas públicas.....	49
Figura 23: El trato recibido en el Hospital en comparación de las expectativas.	50

Figura 24: Durante la atención se sintió incomoda.	50
--	----

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 1: Obstáculos para el acceso de las madres embarazadas indígenas al hospital San Luis de Otavalo.	31
Tabla 2: Entrevistas en el Hospital San Luis de Otavalo.	1

1. RESUMEN

El presente estudio analiza la violencia obstétrica desde una perspectiva intercultural en el Hospital San Luis de Otavalo. A pesar de que la Constitución del Ecuador garantiza el respeto a los saberes ancestrales, existen acciones por parte del personal del hospital que, para la cultura indígena de la ciudad de Otavalo, podrían manifestarse como violencia. El objetivo general de este trabajo es valorar las experiencias de violencia obstétrica en mujeres indígenas con un enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos, utilizando diversas técnicas de recolección de datos en el hospital mencionado. El problema es determinar si existe violencia obstétrica desde una perspectiva de género, interculturalidad y derechos humanos en el Hospital San Luis de Otavalo. El enfoque utilizado es mixto (cuantitativo y cualitativo) y el alcance exploratorio. El método utilizado fue el método etnográfico, utilizando técnicas documentales, entrevistas dirigidas al personal médico y encuestas a las mujeres que tuvieron su parto en la institución. Los resultados muestran que se han realizado esfuerzos significativos para que las mujeres indígenas se sientan cómodas, como la creación de una sala de partos, una casa materna, la aceptación de parteras para que acompañen a las parturientas y la creación de diferentes políticas públicas como el ESAMyN. Sin embargo, a pesar de estos avances, no se ha logrado erradicar por completo la violencia obstétrica. Como conclusiones, se ha observado una disminución considerable en la mortalidad materna y neonatal, pero persisten desafíos. La evaluación de estas experiencias revela una falta de respeto hacia la cosmovisión indígena y la folclorización de sus rituales de parto, parto y posparto. Aunque el parto en libre posición es aceptado, otras prácticas culturales no son completamente respetadas. El marco normativo ha mejorado la atención del parto cultural, pero se necesitan desarrollar normativas que aseguren la protección de todos los derechos de los pueblos ancestrales.

Palabras clave: Violencia obstétrica, Género, Interculturalidad, Derechos Humanos

2. ABSTRACT

The present study analyzes obstetric violence from an intercultural perspective at the San Luis de Otavalo Hospital. Although the Constitution of Ecuador guarantees respect for ancestral knowledge, there are actions by hospital staff that, for the indigenous culture of the city of Otavalo, could manifest as violence. The general objective of this work is to assess the experiences of obstetric violence in indigenous women with a focus on gender, interculturality and human rights, using various data collection techniques in the aforementioned hospital. The problem is to determine if obstetric violence exists from a gender, intercultural and human rights perspective at the San Luis de Otavalo Hospital. The approach used is mixed (quantitative and qualitative) and the scope is exploratory. The method used was the ethnographic method, using documentary techniques, interviews with medical personnel and surveys of women who gave birth at the institution. The results show that significant efforts have been made to make indigenous women feel comfortable, such as the creation of a delivery room, a maternity home, the acceptance of midwives to accompany parturients and the creation of different public policies such as ESAMyN. However, despite these advances, obstetric violence has not been completely eradicated. In conclusion, a considerable decrease in maternal and neonatal mortality has been observed, but challenges persist. The evaluation of these experiences reveals a lack of respect for the indigenous worldview and the folklorization of their prepartum, childbirth, and postpartum rituals. Although free-position birth is accepted, other cultural practices are not fully respected. The regulatory framework has improved cultural birth care, but regulations need to be developed to ensure the protection of all the rights of ancestral peoples.

Keywords: Obstetric violence, Gender, Interculturality, Human Rights

3. INTRODUCCIÓN

En Ecuador, a lo largo de su historia, se ha evidenciado una diversidad étnica notable, dejando atrás la noción de un país netamente mestizo. Se ha observado un aumento en la valoración de las distintas identidades regionales y un impulso hacia la autonomía. Según la página del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el censo de población y vivienda publicado en el año 2023 se registró que Ecuador cuenta con una población de 16,938,986 personas, de las cuales el 7.7% se considera indígena, concentrándose principalmente en la región Sierra y Amazonía del país.

Por consiguiente, Ecuador se considera un país intercultural donde convergen diversas culturas. Como tal, se respeta esta mezcla de saberes ancestrales. Según el Convenio OIT sobre pueblos indígenas y tribales “el derecho de los pueblos indígenas a mantener y fortalecer sus culturas, forma de vivir e instituciones propias, y a su derecho a participar de maneras efectiva en las decisiones que los afectan” (Pág. 8)

El movimiento indígena en Ecuador revolucionó el significado de la nación ecuatoriana desde el levantamiento de 1990 hasta el reconocimiento constitucional del Estado plurinacional en 2008. Esta transformación se logró gracias a su capacidad para articular demandas diversas y unificarlas en torno a luchas comunes, sin aislarse, sino integrándose con sectores populares. Las organizaciones indígenas, especialmente la CONAIE, han trabajado en una plataforma común para construir un Estado plurinacional, articulando demandas de territorio y autonomía con la oposición al modelo neoliberal. Este enfoque permitió al movimiento indígena convertirse en un articulador principal de acciones colectivas y demandas nacionales. A pesar de las tensiones internas y la participación institucional que afectaron su capacidad de convocatoria, el movimiento logró visibilidad y aceptación, contribuyendo a la ruptura simbólica con el proyecto de nación mestiza. (Cruz, E.2012. Pág. 17-19)

La creación de la Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador (CONAIE), la organización indígena más grande y poderosa del país, responde a la crítica al paradigma occidental y busca desafiar el tradicional modelo de estado-nación. Fundada en 1986, la CONAIE, anteriormente conocida como CONACNIE que representa a 18 pueblos y 15 nacionalidades indígenas, promueve una visión revolucionaria que incluye los derechos colectivos y confronta la interculturalidad dentro del marco de reformas constitucionales.

(Yáñez, S. Pág. 43). Su lucha histórica por la unidad comunitaria, la resistencia y la autodeterminación se ha manifestado en múltiples movilizaciones y reivindicaciones de derechos colectivos, así como en su oposición a políticas neoliberales y extractivistas. La CONAIE busca una nueva forma de inclusión de la plurinacionalidad en las instituciones estatales y en diversos sistemas, como salud, educación, justicia y democracia.

Gracias a las movilizaciones de la CONAIE, especialmente durante los levantamientos del Inti Raymi en 1990, se ha demandado una mayor responsabilidad y madurez política de las organizaciones asociadas. Este hecho ha abierto espacios políticos y ha dejado claro que la cuestión indígena no solo afecta a los pueblos indígenas, sino que es un problema que concierne a toda la sociedad ecuatoriana (Moreno, S. y Figueroa, J., p. 45). Este levantamiento indígena visibilizó ante la sociedad un proceso organizativo de larga data. No solo reveló la existencia de un Ecuador profundo con pueblos olvidados y excluidos, sino que también planteó serios cuestionamientos a un modelo de democracia absolutamente excluyente, en el que los pueblos indígenas no tenían cabida, y a un modelo de desarrollo construido sobre ellos, de espaldas a ellos y sin ellos (Larrea, A., 2004, p. 3).

En el año 2020, se creó el Código de Ética de los hombres y mujeres de sabiduría de la medicina ancestral-tradicional de las naciones y pueblos del Ecuador, en el cual se define a la medicina ancestral como:

un sistema integral basado en principios propios que definen la salud y la enfermedad, orientando diagnósticos, terapias y tratamientos con recursos naturales como minerales, plantas y animales. Los practicantes de esta medicina se ajustan a las necesidades de la comunidad y operan desde una racionalidad intuitiva-funcional, enfocada en las conexiones espirituales con la naturaleza más que en la ciencia. Además, se busca una relación respetuosa y equitativa con otras formas de medicina, incluyendo la convencional y las terapias alternativas (págs. 22 y 23).

En 2008, la Constitución de Montecristi introdujo el principio plurinacional e intercultural en Ecuador, marcando un hito significativo en el reconocimiento y la protección de la diversidad cultural del país. Esta nueva constitución no solo abordó el ámbito de la salud, sino que también incorporó el concepto de Sumak Kawsay, que significa el derecho al buen vivir inspirado en la cosmovisión kichwa. El Sumak Kawsay y su equivalente, el Suma Qamaña, surgieron como alternativas a los modelos de desarrollo convencionales,

abogando por un enfoque inclusivo y sostenible que respete las particularidades culturales de los pueblos indígenas y comunidades históricamente marginadas. Ambos conceptos promueven una vida comunitaria en armonía y equilibrio entre personas, naturaleza y espacios sagrados, fomentando un ambiente sano y principios ético-morales compartidos. (Tortosa, J. 2009. Pág. 1-3)

El reconocimiento del Estado Ecuatoriano como un país pluricultural se dio por primera vez en la Constitución de 1998. Años más tarde, en 2008, se caracterizó a Ecuador como un país intercultural, plurinacional, como resultado de la larga lucha del pueblo indígena. Esto llevó a que la Constitución ecuatoriana fuera una de las primeras en América Latina en reconocer el concepto de *sumak Kawsay* (Buen Vivir), como señala (Gaitán, V. 2019. Pg. 3). En este contexto, gracias a la incorporación de la salud Intercultural en la Constitución de la República del Ecuador, surge un nuevo tema de debate crucial: el parto culturalmente adecuado. Este enfoque ha impulsado la creación de políticas públicas orientadas hacia la salud intercultural, con el objetivo de mejorar la atención a mujeres embarazadas y reducir la tasa de mortalidad materna, especialmente pronunciada en las zonas rurales e indígenas con altos índices de pobreza.

El parto culturalmente adecuado busca adaptarse a las prácticas y conocimientos que abarcan desde el embarazo hasta el posparto, incorporando rituales, cuidados y nutrición tanto para la madre como para el recién nacido. Estas tradiciones incluyen el uso medicinal de la palabra, el rezo, plegarias, mitos y ritos, llevados a cabo en lugares sagrados como los hogares de aquellos con sabiduría ancestral y los que recurren a la medicina tradicional. Este enfoque reconoce la importancia de respetar las creencias, saberes y prácticas propias de las comunidades indígenas, promoviendo así una atención más integral y culturalmente sensible en los hospitales públicos.

En América Latina y especialmente en la región andina, se ha prestado mayor atención a la diversidad cultural, enfocándose en reconocer jurídicamente esta diversidad y promover relaciones positivas entre distintos grupos culturales. La interculturalidad no solo implica contacto entre culturas, sino un intercambio equitativo y continuo que fomenta el respeto mutuo y el desarrollo pleno de las capacidades individuales, superando diferencias culturales y sociales. Es vital en todas las instituciones de la sociedad para reconstruir

sistemas y procesos educativos, sociales, políticos y jurídicos basados en el respeto e igualdad.

A menudo, se confunden los términos inter-, multi- y pluriculturalidad, pero tienen diferencias significativas. La multiculturalidad describe la coexistencia de múltiples culturas en un espacio determinado sin necesariamente interactuar. La pluriculturalidad, utilizada en América Latina, refleja la convivencia histórica y actual de diversas culturas en un mismo territorio, aunque sin una interrelación equitativa profunda. En contraste, la interculturalidad se refiere a la interacción equitativa y continua entre culturas, reconociendo y abordando las asimetrías sociales, económicas, políticas y de poder. No se limita a tolerar o descubrir la diferencia, sino a construir espacios de encuentro y diálogo, siendo aún un objetivo por alcanzar mediante prácticas sociales conscientes. (Walsh, K. 2005. Pág. 4-7)

Desde una perspectiva occidental, el parto se concibe como el proceso mediante el cual una mujer da a luz a un bebé. Este proceso se lleva a cabo siguiendo parámetros y técnicas proporcionadas por el personal de salud, quienes monitorean constantemente tanto a la madre como al bebé. (Benavides, A. 2020 Pág.18). En caso de que el parto no pueda realizarse de forma natural, se recurre a una cesárea para salvaguardar el bienestar tanto de la madre como del niño.

El parto intercultural considera los antecedentes culturales, creencias y prácticas de las madres. Esto puede incluir aspectos específicos relacionados con el parto y el cuidado del recién nacido, como la alimentación, la higiene y las relaciones con la familia y la comunidad. También implica la incorporación de profesionales de la salud culturalmente competentes que comprendan estas prácticas. (Rochina, A. y Yáñez, K. 2023. Pág. 15 y 16). Reconocer las diferencias culturales en la atención al parto es fundamental para proporcionar un cuidado de calidad y respetuoso a todas las mujeres, sin importar su origen cultural.

La presente investigación fue el reconocimiento de la interculturalidad desde un enfoque de género sobre las mujeres embarazadas, debido a que en la Constitución del Ecuador se establece que es deber del estado garantizar y proteger los derechos de los pueblos y nacionalidades indígenas, sobre todo haciendo énfasis en los derechos de las mujeres indígenas, brindando esa protección antes, durante y después del parto, es importante

reconocer que este grupo de personas aún requiere de la protección tanto de su entorno familiar como de la institución de salud pública a la cual se dirigió para atravesar (Gonzalez, 2017)

El problema de la violencia obstétrica ya sea de forma física, verbal o psicológica se presenta dentro del hospital desde el momento en que se no respeta su interculturalidad, para la sociedad en si no es un tema nuevo este tipo de vulneración, basta con preguntar los diferentes testimonios para darse cuenta de que es un mal que afecta a la sociedad. En el Hospital San Luis de Otavalo se ha podido evidenciar que las mujeres algún rato en el proceso del alumbramiento llegaron a ser violentadas, ya sea por el personal médico o el personal de enfermería, en el 2009 se incorpora una política local para la atención del parto y de alguna manera garantizar la atención de manera inclusive desde la perspectiva de género, interculturalidad y de derechos humanos, ahora bien la pregunta es si eso fue suficiente para evitar la violencia obstétrica; ¿fue una política sostenible?, ¿responde a la realidad y necesidad actual?.

Si bien es cierto la iniciativa propicio una política nacional para dar atención intercultural a la mujer gestante en todas sus etapas, habría que mirar si esto se cumple.

Aunque Ecuador se ha declarado un país multiétnico, pluricultural e intercultural, esta realidad no se refleja completamente en todos los centros de salud. Es necesario incorporar un enfoque intercultural y de género, especialmente para las mujeres indígenas. Ante esta situación, se plantea la siguiente pregunta: **¿Existe violencia obstétrica desde una perspectiva de género, interculturalidad y derechos humanos en el Hospital San Luis de Otavalo?**

En el contexto del problema planteado, el objetivo general fue valorar las experiencias de violencia obstétrica en las mujeres indígenas con un enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos, mediante la aplicación de diversas técnicas e instrumentos de recolección de datos en el hospital San Luis de Otavalo, con el fin de precisar su incidencia en este grupo humano y las causas que condujeron a tal violencia, por consiguiente, los objetivos específicos fueron: a) Definir sobre la violencia obstétrica desde un enfoque de género interculturalidad b) Revisar el cumplimiento del marco normativo que rige la atención del parto intercultural como política pública frente a la violencia obstétrica en la

etnia indígena y c) Relacionar la incorporación del parto intercultural con la variable violencia obstétrica.

La investigación fue necesaria para entender cómo se implementa la interculturalidad en la ciudad de Otavalo, especialmente en lo que respecta a la protección de los derechos consagrados en la Constitución. Estos derechos incluyen el respeto a sus creencias y tradiciones, así como a su medicina tradicional, con el objetivo de salvaguardar la integridad de las mujeres indígenas embarazadas.

Esta investigación fue viable porque se llevó a cabo con la finalidad de examinar la atención brindada por el personal médico del Hospital San Luis de Otavalo. El propósito es determinar si se respeta la interculturalidad de la mujer otavaleña, y en el caso de no proteger los derechos de este grupo, identificar las medidas tomadas para corregir las fallas en el sistema. No solo se trata de identificar estos problemas, sino también de investigar las razones detrás de esas vulneraciones.

El propósito de esta investigación es centrarse en un enfoque que promueva el bienestar de la población tanto en el ámbito social como en el de salud. Las principales beneficiarias son mujeres indígenas embarazadas. Se busca que, en el Ministerio de Salud Pública, se trabajen con reglamentos que protejan y garanticen sus derechos.

La presente investigación es importante debido a que las autoridades del Hospital San Luis de Otavalo, el personal médico y la misma comunidad deben conocer este problema y la importancia de frenar a tiempo cualquier tipo de vulnerabilidad que pueda ocasionar daños en la población.

La investigación se adecua a los lineamientos establecidos por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en la línea 12: Inequidades, Exclusión, Desigualdades y Derechos Humanos, ya que aborda temas relacionados con los derechos de las mujeres indígenas, especialmente en el contexto del parto intercultural, con la finalidad de mejorar las relaciones entre el sector público y los derechos de los pueblos y nacionalidades indígenas a reconocer sus tradiciones.

La estructura del presente trabajo de titulación, conforme a las directrices del formato PUCE, es la siguiente: Carátula, Resumen, Introducción, que abarca el problema, los objetivos y la relevancia del estudio. Otro elemento es el Estado del Arte, que incluye los

conocimientos recientes sobre el tema investigado. En Materiales y Métodos, se detallan el enfoque, el nivel de profundidad, los métodos que se utilizaron para realizar la investigación, así como las técnicas e instrumentos empleados durante el proceso de este trabajo.

Otro componente es Resultados y Discusión. En este apartado se incluye el análisis de la información obtenida tanto de investigadores anteriores como de las entrevistas y encuestas realizadas. La discusión, por otro lado, se centra en comparar los resultados del estudio con los de otras investigaciones y opiniones tanto de los entrevistados como de los encuestados. Las conclusiones cierran la investigación al responder los objetivos propuestos inicialmente. Las recomendaciones ofrecen sugerencias basadas en las conclusiones obtenidas. Finalmente, se presentan las correspondientes referencias bibliográficas.

4. ESTADO DEL ARTE

Para elaborar el trabajo de titulación, se llevó a cabo la búsqueda de información en diferentes fuentes, como bibliotecas digitales, reservorios de información, bases de datos científicos, repositorios legales, textos en línea, revistas científicas, entre otros, de manera que esta sección contenga información actualizada. De esta labor de investigación se ha evidenciado que existen diversos antecedentes de la investigación, cada uno con sus particularidades, que han aprobado el estado.

Desde una perspectiva intercultural, la violencia obstétrica puede manifestarse de diversas formas, como la falta de comunicación culturalmente competente, la imposición de procedimientos médicos sin el consentimiento informado, la discriminación basada en la etnia o cultura, y la falta de respeto hacia prácticas tradicionales durante el parto. Por ejemplo, ciertas prácticas médicas occidentales pueden entrar en conflicto con rituales o costumbres específicas de determinadas comunidades, generando experiencias traumáticas para las mujeres (Durán, L. 2023).

El término violencia obstétrica se utiliza para caracterizar ciertas acciones practicadas por el personal médico de un centro de salud que afectan negativamente a las mujeres durante el parto y el posparto. Aunque han existido discrepancias relacionadas con los primeros indicios de este término, la violencia obstétrica ha tenido mayor reconocimiento y

desarrollo en América Latina en el siglo XX, como parte de la lucha por humanizar el parto y, sobre todo, liberar a las mujeres durante el embarazo, parto y posparto (Romina, 2022).

Quattrocchi, P. (2018). la investigadora establece en su trabajo de investigación denominado *Violencia Obstétrica. Aportes Desde América Latina*:

En América Latina, en la década pasada, se introdujo un nuevo término legal para proteger a las mujeres, durante el parto: "violencia obstétrica", El concepto se refiere a actos en el contexto del parto y del nacimiento categorizados como violencia física o psicológica, debido al uso injustificado de intervenciones médicas, al trato deshumanizador y al abuso de patologización de los procesos naturales” (Pág. 24)

Quattrocchi y Magnone (2020). las investigadoras, en su artículo denominado *violencia obstetricia en América Latina*, tiene como conclusión lo siguiente:

Violencia obstétrica es una categoría epistémica poderosa que se ha originado en América Latina en la última década y que se ha establecido paulatinamente en el ámbito del discurso y la práctica legal, legislativa y de la defensa de los derechos humanos en México. (Pg. 23)

Muñoz, Martens y Brandão (2023) en su artículo denominado *Violencia obstétrica en Ecuador: una realidad invisibilizada*, en el resumen manifiesta que:

Hace casi veinte años que la violencia obstétrica ha sido documentada como una práctica normalizada e invisibilizada en la región latinoamericana. Aunque Ecuador cuenta con una ley que reconoce y define la violencia obstétrica, esta no ha logrado ser erradicada y además todavía es poco reconocida en el país. (Pg. 39)

El término ganó relevancia gracias a los movimientos feministas y defensores de los derechos de las mujeres, especialmente en el ámbito reproductivo, que destacaron la necesidad de abordar este tipo de acciones y darle la relevancia necesaria, ya que esta forma de vulneración afecta a las mujeres.

3.1. Concepto

El concepto de violencia obstétrica puede definirse como toda acción u omisión realizada por los profesionales de la salud. Lescano y Villacreses (2019) establecen como conclusión

en su investigación titulada *La violencia obstétrica en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres* que la violencia obstétrica impide el goce de derechos de las mujeres en la salud sexual y reproductiva. Estas acciones "se pueden expresar mediante maltratos físicos o verbales" (p. 47). Otra forma de violencia obstétrica es tratar de imponer prácticas culturales no consentidas o, por el contrario, no respetar la cultura de las personas. El artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador manifiesta que "las personas tienen derecho a la integridad personal y a una vida libre de violencia". Además, cabe señalar el artículo 57, numeral 12, de la Constitución de la República del Ecuador, en el que se señala:

Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; los recursos genéticos que contienen la diversidad biológica y la agrobiodiversidad; sus medicinas y prácticas de medicina tradicional, con inclusión del derecho a recuperar, promover y proteger los lugares rituales y sagrados, así como plantas, animales, minerales y ecosistemas dentro de sus territorios; y el conocimiento de los recursos y propiedades de la fauna y la flora. (Pág. 28)

En este artículo se destaca la importancia de reconocer y proteger las prácticas medicinales tradicionales, que a menudo se basan en el conocimiento de los pueblos y nacionalidades indígenas y sus saberes ancestrales.

los investigadores Crespo, Sánchez y Domínguez (2018), en su artículo *La violencia obstétrica como elemento deshumanizador del parto* como conclusión manifiestan que:

La conducta de los profesionales durante la atención del parto no es la adecuada, ya que se pudo comprobar la existencia de violencia obstétrica, al utilizar términos inadecuados, agresiones verbales y realizar procedimientos innecesarios sin indicarles para qué y por qué de la aplicación de éstos (Pág. 359)

El trato de los profesionales de la salud tiene mucho que ver con la violencia obstétrica. El simple hecho de no respetar la cultura y tradición de las personas, como en el caso de esta investigación, se considera una vulneración a los derechos humanos.

3.2. A nivel internacional

Gallardo (2022) en su trabajo *Violencia Obstétrica en Uruguay. Un enfoque de género y bioético*, llega a la conclusión que, “Los estereotipos de género, presentes en nuestra sociedad, que dictan cuál debe ser rol de la mujer y su comportamiento esperado, se manifiestan de manera particular en los servicios de salud y reproductiva, influyendo en calidad que reciben las usuarias” (pág.28)

En la actualidad todavía sigue existiendo los roles de género, la efímera idea que las mujeres están hecha para el parto, por esta razón se da este tipo de violencia, el personal médico y en general las personas tienen la idea que las mujeres no deberían quejarse, porque el cuerpo está hecho para eso.

En el ámbito internacional, las investigadoras Yesica Rangel y Alexia Martínez (2017), en las conclusiones de su investigación llamada *Ausencia de percepción de violencia obstétrica en mujeres indígenas del centro norte de México*, señalan que:

Es necesario capacitar a las mujeres para que identifiquen las acciones violentas y sensibilizarlas para que se asuman sujetas de derechos para la atención. Se requiere impulsar cambios en los procesos de formación de recursos humanos en salud, transversalizar la perspectiva de género, interculturalidad y derechos humanos. (Pág. 1)

En el Perú, los autores Carla Campos y José Condori (2023) concluyeron en su trabajo de investigación *"Violencia obstétrica y la transgresión de los derechos fundamentales de la mujer embarazada, Perú, 2021"* que el personal de salud violenta tanto física como psicológicamente a las mujeres en estado de gravidez, lo que genera que no se tomen en cuenta los derechos sustantivos de la mujer (p. 13).

Por otro lado, En Colombia los autores Ganffney, Molina, López y Mejía (2021); como objetivo de su investigación denominada: *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*, “manifiestan que es comprender las experiencias frente a la violencia obstétrica que vivieron las mujeres embarazadas durante la atención del parto en servicios de salud de la ciudad de Medellín, Colombia” (Pág. 2)

Este artículo analiza las experiencias de las mujeres indígenas que, al acudir a instituciones de salud para poder parir, fueron sometidas a diferentes formas de violencia. No solo experimentan el tipo de vulneración que tienen las mujeres occidentales, sino también experimentan su propia violación de sus derechos.

3.3. A nivel nacional

La violencia obstétrica que existe en Ecuador todavía no ha sido totalmente valorada como una clase de violencia por las autoridades del Estado y la comunidad, debido a que no existe una definición específica, y menos aún una categorización que se asemeje a las mencionadas anteriormente.

Borja (2017) la creadora de la investigación, denominada *Violencia obstétrica: percepciones de las prácticas de atención de salud* afirma que, “para el profesional de la salud, aceptar el término violación o violencia durante en el contexto de su atención de las mujeres equivale a admitir una mala práctica médica” (Pág. 30). Es importante abordar y corregir cualquier percepción errónea que implique la violencia en el parto y en el posparto, es importante que los profesionales de la salud diferencien este tipo de conceptos, la violencia obstétrica y la mala práctica médica.

Algunos defensores del parto natural sostienen el alumbramiento en el sistema médico obedece más a la comodidad del personal de salud y su afán de lucrar con esta práctica.

3.4. Desde una perspectiva de género

Es crucial diferenciar entre sexo y género para comprender mejor cómo se manifiesta la violencia obstétrica desde una perspectiva de género. El término "sexo" se refiere a las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, que incluyen características físicas como genitales, cromosomas y hormonas. Según Susana Sommer, socióloga argentina, el sexo está ligado a la biología, pero también se ve influenciado por factores sociales que afectan cómo se comprenden y expresan estas diferencias biológicas (Sommer, 2016).

Por otro lado, el término "género" se refiere a los roles, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad considera apropiados para hombres y mujeres. Según Norma Blazquez Graf, investigadora mexicana, el género es una construcción social que se forma

a través de la interacción cultural y social, variando entre diferentes contextos y épocas (Blazquez Graf, 2017).

Una vez diferenciados estos conceptos, podemos reconocer que, desde una perspectiva de género, la violencia obstétrica está arraigada en desigualdades de poder entre hombres y mujeres en la sociedad. Esta forma de vulnerabilidad hacia las mujeres comienza con la toma de decisiones sobre su cuerpo sin considerar su opinión.

Abordar este tipo de violencia porque, implica reconocer y abordar las desigualdades estructurales y de poder que contribuyen a estas experiencias. Esto incluye promover la autonomía de las mujeres, garantizar el respeto a sus decisiones informadas y trabajar para eliminar estigmas y discriminación en el ámbito de la atención obstétrica.

García (2018); la autora en su trabajo de investigación denominado *La violencia obstétrica como violencia de género*; declara que:

Se trata del tipo de violencia ejercida por parte del personal sanitario sobre los cuerpos de las mujeres y su vida reproductiva (principalmente embarazo, parto y postparto), mediante un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y una patologización de los procesos fisiológicos, por lo que puede ser tanto física (prácticas invasivas y medicalización injustificadas) como psicológica (humillaciones, omisión de información, infantilización) (Pág. 9)

Echeverry (2018); la autora en su artículo titulado *Análisis De La Violencia Obstétrica Asociada Con La Violencia De Género Y La Violación De Los Derechos Humanos En Colombia* afirma que:

Se destaca que, debido a su magnitud, alcance y las consecuencias individuales y sociales, se requieren acciones urgentes para apoyar y proteger a las víctimas. Esto es esencial para que las mujeres puedan hacer valer y ejercer sus derechos como personas y para que la sociedad cuente con los instrumentos necesarios para sancionar a los agresores (p. 15).

3.5. Con un enfoque de interculturalidad

En Ecuador, donde coexisten diversas culturas, incluidas las comunidades indígenas, afrodescendientes y mestizas, es crucial abordar la violencia obstétrica desde una perspectiva intercultural.

La interculturalidad implica reconocer y respetar las diversas culturas presentes en una sociedad. En el contexto de la atención obstétrica, esto significa considerar las prácticas culturales y las creencias de las mujeres y sus comunidades, garantizando que los servicios de salud sean culturalmente sensibles y respetuosos

María Varea (2020), autora del artículo de *Políticas públicas alrededor de los cuerpos de mujeres indígenas en la provincia de Chimborazo en Ecuador* llega a la siguiente conclusión:

Se sigue irrespetando ciertas decisiones de las mujeres respecto a su forma de parir o a los cuidados que ellas han determinado durante el embarazo y el posparto, con el agravante de que en el caso de las mujeres indígenas kichwas de Chimborazo y de la comunidad a la que se refiere este artículo también hay racismo e infantilización. (Pág. 88)

Los autores Medina y Albania (2022); en su trabajo de investigación, *El parto intercultural y los sistemas de salud públicas del Ecuador: Una revisión sistemática*, señala que:

El parto intercultural es una práctica propia de las comunidades indígenas que aún mantienen y conservan sus creencias en la atención a la mujer, también aquellas familias que por motivos económicos o de distanciamiento territorial no pueden tener acceso a los sistemas de salud convencional. (Pág. 7)

La interculturalidad representa la preservación de los saberes ancestrales y el respeto a las raíces culturales. A pesar de la existencia de políticas públicas diseñadas para proteger estas culturas y evitar su vulneración, aún persisten desafíos en su implementación efectiva.

La existencia de parteras es una de las principales características del parto intercultural, en la actualidad muchas mujeres deciden dar a luz en sus casas con la ayuda de las denominadas comadronas, Cuascota (2022); llega a la siguiente conclusión, “un porcentaje

considerable de mujeres embarazadas, a pesar de recibir atención de salud durante el embarazo y el alumbramiento eligen dar a luz de manera tradicional con la ayuda de una partera” (Pág. 8)

Hablar sobre los derechos de las mujeres embarazadas, es opinar sobre el parto humanizado, que se trata de respetar sus decisiones durante el parto, Macías, Haro, Piloso, Galarza, Quishpe y Triviño (2018); los autores del trabajo denominado *Importancia y beneficios del parto humanizado*, exponen sobre el parto humanizado como:

El parto humanizado es el parto natural o parto respetado donde se establece la comunicación afectuosa entre los padres y el equipo, donde se considera tanto los derechos de la madre como los del bebé a ser cuidado y asistido con todos los conocimientos que se poseen durante los años de experiencia, la asistencia del equipo en acompañar a la pareja que imagina el nacimiento de su bebé, respetando sus miedos y angustias haciendo todo lo mejor para el nacimiento del bebé. (Pág. 412)

3.6. Desde un enfoque de derechos humanos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia obstétrica como "la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por el personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, así como en la imposición de procedimientos innecesarios o rutinarios, sin obtener el pleno e informado consentimiento de las mujeres". (Pág.4)

Mas Catalá M. (2020); el investigador en su trabajo llamado *la violencia obstétrica análisis de los derechos de las mujeres en el parto*, llegó a la siguiente conclusión:

La violencia obstétrica es una vulneración de múltiples derechos humanos reconocidas internacionalmente, la condena del Estado español por parte de la CEDAW y las resoluciones del tribunal europeo de derechos Humanos ilustran que, si bien el reconocimiento institucional nacional expreso de la violencia obstetricia no es estrictamente necesario para la garantía de los derechos humanos de las mujeres, pues sus manifestaciones se pueden amparar en derechos ya reconocidos, muchas veces los estereotipos de género impiden que los jueces y tribunales protejan a las mujeres cuando sufren. (Pág. 23)

Díaz, Santacruz y Aguilar (2022); en este trabajo de investigación nombrado *Violencia obstétrica como vulneración de los Derechos Humanos en el Ecuador* las autoras manifestaron como objetivo lo siguiente:

Conocer la normativa sanitaria vigente en el Ecuador en relación con la atención reproductiva de la mujer, garantizando la aplicación de los derechos humanos y acceso a la salud, así los profesionales que son parte de la asistencia médica gineco- obstetra. (Pág. 812)

Ramírez, Hernández y Ceballos (2021); los creadores del artículo denominado *la violencia obstétrica en la vulneración de los derechos humanos de las mujeres*, señala como objetivos lo siguiente:

Para abordar la violencia obstétrica desde un enfoque de derechos humanos, es esencial que los sistemas de salud implementen políticas y prácticas que respeten y protejan estos derechos. La promoción de la conciencia y la educación sobre los derechos de las mujeres, la capacitación del personal de salud en enfoques centrados en la paciente y la implementación de mecanismos de rendición de cuentas son pasos importantes en esta dirección. (Pág. 813)

Castrillo (2020); la investigadora en su trabajo designado *Parir entre derechos humanos y violencia obstétrica: Aproximación conceptual y análisis del reciente posicionamiento de la Organización de las Naciones Unidas*, como conclusión expresa lo siguiente:

La violencia obstétrica, como expresión de la vulneración a derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres y su entorno durante la atención de PEP, ha cobrado importancia en la agenda pública y social en las últimas décadas. A partir de la entrada en el nuevo milenio, se han creado políticas, leyes y protocolos que buscan humanizar la atención obstétrica, garantizar derechos y dar respuesta frente a la denuncia de una de las violencias de género más invisibilizada y naturalizadas mundialmente. (Pág. 196)

3.7. Políticas públicas

La Organización de las Naciones Unidas (2019), por medio de su Asamblea General, emitió un reporte denominado *informe sobre la violencia contra la mujer, sus causas y*

consecuencias, acerca de un enfoque basado en los derechos humanos en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. En el que examina “el maltrato que sufren las mujeres a través de la violencia de género en los servicios de salud reproductiva, durante el parto en los centros de salud, concluyendo que es necesaria una supervisión de estos servicios”. (Pág. 4)

La ONU considera oportuno que, para erradicar la violencia obstétrica en el parto y posparto, es necesario que exista una supervisión del personal médico, lo cual garantizará la protección de las mujeres embarazadas y asegurará sus derechos.

El Estado ecuatoriano, a través del Ministerio de Salud, ha desarrollado guías y protocolos para atender la diversidad cultural de la población. En 2008, se publicó la "Guía Técnica para la Atención de Parto Culturalmente Adecuado", centrada en la salud sexual y reproductiva y adaptada a la diversidad cultural. Asimismo, en 2015 se creó la "Guía de Prácticas Clínicas de Atención del Trabajo de Parto, Parto y Posparto Inmediato", con el objetivo de mejorar la calidad de la atención médica.

González (2017), en su artículo titulado *Salud e interculturalidad en Ecuador: las mujeres indígenas como sujetos de intervención de las políticas públicas*, concluye:

Las políticas de salud intercultural en Ecuador tienen como base un planteamiento que se elabora en términos de “ajustes” del Sistema Público de Salud para atender a una población culturalmente diversa, ajustes que no cuestionan la lógica monocultural de dicho sistema: el sistema de salud oficial, biomédico, ha de modificarse, ha de introducir cambios, ha de sensibilizarse y capacitarse para mejorar su atención a una población culturalmente diferente, de la cual se afirma que posee un sistema médico propio pero al cual no se reconoce como interlocutor directo. (Pág. 64)

Salazar (2021); la autora en su investigación, denominada *Violencia obstétrica, una mirada desde las obligaciones del Estado: el caso de Ecuador* señala en sus conclusiones:

La violencia sistemática contra las mujeres requiere que los Estados establezcan una estructura de protección de sus derechos. A través de diversos convenios, los Estados se comprometen, en primer lugar, a reconocer el problema y, en segundo lugar, a buscar un sistema adecuado que garantice estos derechos. (Pág. 60)

En el código de Ética de los hombres y mujeres de sabiduría ancestral-tradicional de las nacionalidades y pueblos del Ecuador (MAIS), en el *capítulo II se trata sobre los servicio, técnicas y aplicaciones de nuestra medicina, en el índice 2.1.3 habla sobre la partería ancestral-tradicional*, que lo define como:

Prácticas, saberes, sentires y conocimientos de todo lo relacionado al preparto, parto, post parto, rituales, cuidados y nutrición de la madre, salud, cuidados, rituales, nutrición y crecimiento del recién nacido acompañados con el uso medicinal de la palabra, rezos, plegarias, mitos y ritos en los sitios sagrados, en los hogares de los hombres y mujeres de sabiduría y en los hogares de las personas que usan los servicios de la medicina ancestral-tradicional (pág. 37).

Sanabria (2020) analiza *la sentencia A No. 904-12-JP/19 emitida por la Corte Constitucional Del Ecuador*, y señala como conclusión:

La violencia obstétrica surge como resultado de la transgresión a los derechos humanos y fundamentales como lo es la salud sexual y reproductiva de la mujer que recibe un trato impropio al momento de solicitar atención médica. Consecuentemente, este tipo de violencia también se relaciona directamente con la violencia de género quebrantando así el derecho al trabajo, a la dignidad humana y a una vida digna. (Pág. 18)

5. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo de titulación se enfoca en valorar las experiencias de violencia obstétrica en mujeres indígenas de la ciudad de Otavalo, contextualizándolas desde una perspectiva de género, interculturalidad y derechos humanos. Se llevó a cabo en el Hospital San Luis de Otavalo, utilizando una combinación de enfoques cuantitativo y cualitativo para proporcionar una comprensión profunda del problema.

En primer lugar, se empleó un enfoque cuantitativo mediante un estudio documental que incluyó la revisión y análisis de material bibliográfico relacionado con el marco jurídico pertinente. Esta metodología permitió examinar el contexto legal y social en el que se desarrolla la violencia obstétrica, destacando su influencia en las percepciones y

comportamientos de las personas involucradas. Así, se logró obtener una visión general de las condiciones estructurales que contribuyen a la perpetuación de esta forma de violencia.

Por otro lado, se utilizó un enfoque cualitativo mediante la realización de encuestas a mujeres que vivieron el parto en el Hospital San Luis de Otavalo. Estas encuestas proporcionaron información detallada sobre las experiencias individuales de violencia obstétrica, permitiendo entender mejor las dimensiones subjetivas y emocionales del fenómeno. Además, se realizaron análisis y evaluaciones basadas en datos numéricos derivados de las encuestas, lo cual enriqueció la comprensión de estas experiencias individuales con datos cualitativos.

La combinación de estos enfoques permitió obtener información completa y enriquecedora sobre la violencia obstétrica en el contexto estudiado. Integrando datos cuantitativos y cualitativos, se pudo no solo cuantificar la incidencia de la violencia obstétrica, sino también comprender sus causas subyacentes, efectos y repercusiones en la vida de las mujeres indígenas. Este enfoque mixto contribuyó a una evaluación más profunda y significativa de la problemática, facilitando la identificación de posibles acciones y políticas para su prevención y erradicación.

El alcance de la investigación es exploratorio, ya que la violencia obstétrica desde un enfoque de género e interculturalidad es un tema poco estudiado. En Ecuador, existe la medicina tradicional, que respeta las creencias de los pueblos y nacionalidades indígenas. Sin embargo, los procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública, en algunos casos, tienden a no considerar la sabiduría ancestral de las mujeres indígenas en Otavalo, lo que puede llevar a una vulneración de los derechos establecidos en la Constitución del Ecuador.

El método de investigación utilizado fue el etnográfico, que permite estudiar las experiencias de las mujeres indígenas en su contexto cultural específico, comprendiendo profundamente sus creencias, prácticas y valores relacionados con el parto y la atención médica. Este enfoque no solo documenta sus vivencias individuales, sino que también revela cómo las dinámicas sociales y culturales influyen en sus experiencias.

El método etnográfico posibilita una comprensión integral del fenómeno de la violencia obstétrica más allá de los aspectos técnicos o legales. Explora la experiencia real de las

mujeres indígenas y cómo estas dinámicas culturales moldean la atención que reciben durante el parto. Al observar de cerca las interacciones cotidianas y los contextos socioculturales, se obtiene una visión profunda de cómo perciben y experimentan las prácticas obstétricas desde la perspectiva de género e interculturalidad.

Además, este método facilita el análisis detallado de los factores culturales y sociales que influyen en la percepción y experiencia de la violencia obstétrica. Al examinar cómo las normas culturales y sociales configuran las prácticas obstétricas y las respuestas institucionales, se pueden identificar áreas críticas para desarrollar políticas más efectivas y culturalmente sensibles. Esto garantiza que las voces y perspectivas de las mujeres indígenas sean representadas auténticamente, evitando interpretaciones simplistas o sesgadas del fenómeno.

Durante el desarrollo de la investigación, se emplearon diversas técnicas, entre las cuales destacan el análisis documental, la entrevista y las encuestas. El análisis documental fue la primera técnica utilizada, consistiendo en una revisión exhaustiva y un análisis detallado del material bibliográfico, tanto físico como digital, que abarca información a nivel nacional e internacional. Esta técnica se sustentó en el uso de fichas, ya sean textuales o de resumen, como instrumento principal para registrar y organizar la información relevante encontrada durante la revisión bibliográfica.

Al emplear el análisis documental, se accedió a una amplia gama de fuentes y estudios previos que abordan la violencia obstétrica desde distintas perspectivas de género, interculturalidad y derechos humanos. Esta recopilación de datos proporcionó una base sólida para analizar y discutir los hallazgos obtenidos en la investigación.

La segunda técnica empleada fue la entrevista semiestructurada, realizada mediante un cuestionario de preguntas abiertas. Estas entrevistas fueron dirigidas a diversas autoridades del Hospital San Luis de Otavalo, quienes desempeñan roles clave en la atención obstétrica y la gestión de políticas relacionadas con el tema en estudio.

Entre las autoridades entrevistadas se encontraban:

- Dr. Javier Tatés, director y obstetra del hospital San Luis de Otavalo.
- Gloria Checa y Marta Morales, auxiliares de enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo.

- Dr. Gonzalo Jaramillo, médico del Hospital San Luis de Otavalo.
- Rosa Colta, partera del Hospital San Luis de Otavalo.
- Doctor José Terán, excolaborador de la institución que apoyo la implementación del parto intercultural.
- Licenciada Rocío Ayala, licenciada en enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo, y también participante en la iniciativa del parto intercultural.

Estas entrevistas semiestructuradas proporcionaron información detallada y específica sobre las políticas, prácticas y perspectivas de las autoridades hospitalarias respecto a la violencia obstétrica desde una perspectiva de género, interculturalidad y derechos humanos.

A través de esta técnica, se pretendía entender la percepción de las autoridades respecto a los desafíos, las barreras y las posibles soluciones para abordar la violencia obstétrica en el contexto hospitalario. Además, estas entrevistas ofrecieron una perspectiva institucional valiosa para complementar los datos obtenidos mediante otras técnicas, como encuestas y revisión documental.

La tercera técnica empleada en esta investigación consistió en la aplicación de encuestas dirigidas a las mujeres que se encontraban en el área de obstetricia del hospital. Estas encuestas fueron diseñadas con preguntas específicas para obtener información detallada sobre sus experiencias relacionadas con la violencia obstétrica desde una perspectiva de género, interculturalidad y derechos humanos.

Las encuestas se realizaron con preguntas cuidadosamente formuladas para abordar de manera precisa los aspectos relevantes del tema en estudio. La muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico por conglomerados; es decir, se visitó el Hospital San Luis de Otavalo durante cinco días para encuestar a un promedio de 30 mujeres que dieron a luz en dicho hospital. Con una población de 30 mujeres y un nivel de confianza del 99%, el margen de error fue del 0%.

La recopilación de datos a través de estas encuestas tenía como objeto obtener una visión más completa y detallada sobre la problemática de la violencia obstétrica en el contexto del Hospital. Estos datos proporcionaron información cuantitativa crucial que complemento los hallazgos cualitativos obtenidos mediante otras técnicas, como entrevistas y revisión

documental. Además, permitieron realizar un análisis más exhaustivo de la situación y generar conclusiones fundamentales para la investigación.

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

6.1. RESULTADOS

En esta sección se exhibieron los resultados de la investigación junto con la correspondiente discusión, basada en la información obtenida de diversas técnicas. El Estado del Arte facilitó un análisis documental que evidenció el logro de los objetivos específicos. Además, se llevó a cabo un análisis de las entrevistas y encuestas, seguido de una discusión de los resultados que incluyó la comparación y confrontación entre estos y las opiniones de las personas entrevistadas, así como de algunos autores

Para responder a la problemática evidenciada se formuló a siguiente pregunta: ¿Existe violencia obstétrica desde una perspectiva de género, interculturalidad y derechos humanos en el Hospital San Luis de Otavalo? En este sentido el objetivo general fue Valorar las experiencias de violencia obstétrica en las mujeres indígenas con un enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos, mediante la aplicación de diversas técnicas e instrumentos de recolección de datos en el hospital antes mencionado, con el fin de precisar su incidencia en este grupo humano y las causas que condujeron a tal violencia, por lo tanto, los objetivos específicos fueron:

- a) Definir la sobre la violencia obstétrica desde un enfoque de género interculturalidad
- b) Revisar el cumplimiento del marco normativo que rige la atención del parto intercultural como política pública frente a la violencia obstétrica en la etnia indígena y
- c) Relacionar la incorporación del parto intercultural con la variable violencia obstétrica.

6.1.1. ANÁLISIS DOCUMENTAL

Después de recopilar la información, podemos clasificarla según los objetivos establecidos, lo que nos permitirá analizar los datos de manera estructurada. Este enfoque nos ayudará a identificar patrones y tendencias relevantes, facilitando la interpretación de los resultados.

Además, al organizar la información de esta manera, podremos abordar cada objetivo específico de la investigación con mayor claridad y precisión, asegurando así una comprensión más profunda del problema estudiado.

6.1.1.1.- La violencia obstétrica desde un enfoque de género interculturalidad:

El Estado Ecuatoriano es conocido por ser un país donde conviven diversas culturas, dando como resultado que es un país intercultural, lleno de diversas tradiciones. Entre estas tradiciones se encuentra la medicina ancestral, en el que se destaca el parto humanizado.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2010), la interculturalidad se define como el intercambio de conocimientos entre diversas culturas, determinado por sus características y ubicación geográfica. Este concepto engloba valores, creencias y prácticas culturales con el propósito de mejorar la autonomía de los pacientes y fortalecer el sistema de salud. Se busca garantizar que las personas indígenas accedan a los servicios sin discriminación por motivos de color, etnia o idioma. De este modo, se contribuye a la reducción de las desigualdades y se promueven modelos de atención al parto con pertinencia intercultural, incrementando la seguridad cultural en las unidades de salud

La interculturalidad implica reconocer y respetar las diversas culturas presentes en una sociedad. En el contexto de la atención obstétrica, esto significa considerar las prácticas culturales y las creencias de las mujeres y sus comunidades, garantizando que los servicios de salud sean culturalmente sensibles y respetuosos

En el 2020 se publica el código de ética de los hombres y mujeres de sabiduría de la medicina ancestral- tradicional de las nacionalidades y pueblos del Ecuador define el parto ancestral como:

Prácticas, saberes sentires y conocimientos de todo lo relacionado al preparto, parto, post parto, rituales, cuidados y nutrición de la madre, salud, cuidados, rituales, nutrición y crecimiento del recién nacido acompañados con el uso medicinal de la palabra, rezos, plegarias, mitos y ritos en los sitios sagrados, en los hogares de los hombres y mujeres de sabiduría y en los hogares de las personas que usan los servicios de la medicina ancestral-tradicional. (p37)

El objetivo del parto humanizado es respetar las creencias y costumbres de las mujeres que se encuentran en labor de parto, las autoras Berrezueta y Castillo, en su investigación denominada *Parto Humanizado En Latinoamérica* (2022), manifiestan que:

El parto Humanizado se refiere a una forma de atención durante el proceso de dar a luz, en la cual la mujer gestante tiene la libertad de elegir como desea dar a luz a su hijo, respetando sus derechos y considerando sus preferencias culturales, valores y creencias. Durante este proceso, se respeta la autonomía de la mujer, lo que puede implicar la posición de un parto mecanizado o no, así como la posibilidad de personalizar la experiencia según sus deseos. (Pág. 3)

María Varea (2020), autora del artículo de *Políticas públicas alrededor de los cuerpos de mujeres indígenas en la provincia de Chimborazo en Ecuador* llega a la siguiente conclusión:

Se sigue irrespetando ciertas decisiones de las mujeres respecto a su forma de parir o a los cuidados que ellas han determinado durante el embarazo y el posparto, con el agravante de que en el caso de las mujeres indígenas Kichwas de Chimborazo y de la comunidad a la que se refiere este artículo también hay racismo e infantilización. (Pág. 88)

Los autores Medina y Albania (2022); en su trabajo de investigación, *El parto intercultural y los sistemas de salud públicas del Ecuador: Una revisión sistemática*, señala que:

El parto intercultural es una práctica propia de las comunidades indígenas que aún mantienen y conservan sus creencias en la atención a la mujer, también aquellas familias que por motivos económicos o de distanciamiento territorial no pueden tener acceso a los sistemas de salud convencional. (Pág. 7)

El respeto y uso de esta interculturalidad, representa la preservación de sus saberes ancestrales, y sobre todo el respeto a sus raíces, a pesar de que existen políticas públicas respecto a precautelar su cultura, y no ser vulnerada en este ámbito.

La existencia de parteras, es una de las principales características del parto intercultural, en la actualidad muchas mujeres deciden dar a luz en sus casas con la ayuda de las denominadas comadronas, Cuascota (2022); en su trabajo de titulación, *El proceso del embarazo, parto y puerperio intercultural en la comunidad la y de la laguna en el período*

2021; llega a la siguiente conclusión, “Aunque las mujeres embarazadas reciben atención dentro del sistema sanitario durante todo el embarazo y después del parto, una proporción notable opta por una experiencia de parto tradicional con la ayuda de una partera.” (Pág. 8)

Hablar sobre los derechos de las mujeres embarazadas, es opinar sobre el parto humanizado, que se trata de respetar sus decisiones durante el parto, Macías, Galarza, Haro, Quishpe, Piloso y Triviño (2018); los autores del trabajo denominado *Importancia y beneficios del parto humanizado*, exponen sobre el parto humanizado como:

El parto humanizado es el parto natural o parto respetado donde se establece la comunicación afectuosa entre los padres y el equipo, donde se considera tanto los derechos de la madre como los del bebé a ser cuidado y asistido con todos los conocimientos que se poseen durante los años de experiencia, la asistencia del equipo en acompañar a la pareja que imagina el nacimiento de su bebé, respetando sus miedos y angustias haciendo todo lo mejor para el nacimiento del bebé. (Pág. 412)

El Ecuador, país reconocido por su diversidad cultural, promueve la interculturalidad en la atención obstétrica para respetar las tradiciones y creencias de sus diversas comunidades. La Organización Panamericana de la Salud define la interculturalidad como el intercambio de conocimientos entre culturas, asegurando el acceso equitativo a servicios de salud sin discriminación. En este contexto, el parto humanizado y ancestral se destacan como prácticas que permiten a las mujeres elegir cómo desean dar a luz, respetando sus derechos y preferencias culturales. A pesar de avances normativos, persisten desafíos en el respeto a las decisiones de las mujeres indígenas y la preservación de sus saberes ancestrales, evidenciando la necesidad de políticas más efectivas y sensibles culturalmente.

6.1.1.2.- Marco normativo que rige la atención del parto intercultural como política pública frente a la violencia obstétrica en la etnia indígena:

El Ecuador es un Estado Constitucional de derechos y justicia. Fue reconocido a partir de la Constitución de 1998 como un país pluricultural. En el año 2008, se llegó a definir como un país intercultural, plurinacional, resultado de la larga lucha del pueblo indígena. En la CRE (2008), en el artículo 32 manifiesta que:

la salud es un derecho, asegurado por el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales. Además, se garantizará el acceso continuo, oportuno y sin exclusiones a programas, acciones y servicios integrales de promoción y atención de salud, salud sexual y salud reproductiva. La provisión de servicios de salud se regirá por principios como equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con un enfoque especial en género y generaciones (CRE 2008; artículo 32).

Asimismo, la Carta Magna En su artículo 43, asegura que “las mujeres que están embarazadas o en periodo de lactancia el derecho a recibir una atención prioritaria y cuidado integral de su salud y vida durante las etapas de embarazo, parto y postparto” (CRE. 2008. art 43).

En resumen, a través de los artículos mencionados, el Estado asegura a la población el derecho a la salud y la libertad, proporcionando un entorno sereno y libre de violencia. Esta garantía se extiende tanto a instituciones públicas como privadas, con el compromiso de no vulnerar los derechos de las mujeres en labor de parto.

En el 2008 se crea el manual de Estándares Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad de la Atención Materno – Neonatal, que tiene como objetivo ofrecer estándares de calidad en la atención de la salud materno – neonatal, es esta guía se plantea un enfoque humanitario, intercultural y de derechos en salud materna y con objetivos de que en la atención de salud se incluyan normas y procedimientos de acuerdo con las necesidades. (Pág. 9)

Otra importante contribución realizada por el Estado Ecuatoriano en el ámbito de la salud pública es la puesta en práctica de la Ley Orgánica de Salud (LOS) en el 2006. Esta ley reconoce la violencia como un problema de salud pública, estableciendo la responsabilidad de las autoridades sanitarias para desarrollar programas orientados a reducir cualquier forma de violencia.

A través de la Ley Orgánica de Salud (2006), se fomentan y respetan las prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, así como la medicina ancestral relacionada con el embarazo, parto y postparto, siempre y cuando no pongan en peligro la vida e integridad física y mental de las personas (LOS. 2006. Art.25). La Ley Orgánica de

salud representa un avance hacia la reivindicación de las experiencias de violencia que enfrentan las mujeres a lo largo de su vida, asegurando el respeto a sus costumbres milenarias durante la atención médica.

En Ecuador, un país caracterizado por su diversidad étnica y cultural, se han identificado las necesidades expresadas por las mujeres ecuatorianas. Como respuesta a estas necesidades, se promulgó en el año 2016 la Ley Orgánica para la Atención Humanizada del Embarazo, Parto y Postparto. Esta ley tiene como objetivo principal:

fomentar un proceso de dar a luz más respetuoso y digno en el país, asegurando los derechos de las mujeres y sus familias durante las etapas del embarazo, parto y puerperio. Además, busca redefinir el papel y la toma de decisiones de las familias y mujeres, especialmente en el momento del nacimiento de sus hijos, frente a las normativas institucionales establecidas en torno al parto (Ley Orgánica para la Atención Humanizada del Embarazo, Parto y Postparto 2016).

El Estado ecuatoriano, a través de legislaciones como la Ley Orgánica para la Atención Humanizada del Embarazo, Parto y Postparto (2016), busca promover una atención integral durante las fases de embarazo, parto y postparto. Esta normativa establece regulaciones para las instituciones de salud, priorizando la humanización del parto y garantizando la autonomía, dignidad, intimidad y respeto a la cultura, con el fin de evitar cualquier violación de los derechos de las mujeres. Se busca proporcionar una atención digna que permita que estos procesos naturales se desarrollen de manera positiva y respetuosa, recuperando además prácticas ancestrales en salud y otorgando un papel protagonista a las mujeres durante el proceso de parto.

Además, mediante esta legislación se aborda la violencia obstétrica, definida como cualquier acción que implique maltrato, abuso de medicalización o percepción de los procesos naturales como patologías. El Ministerio de Salud ha desarrollado guías y protocolos desde 2008, como la Guía Técnica para la Atención de Parto Culturalmente Adecuado, adaptada a la diversidad cultural, y la Guía de Práctica Clínica de Atención del Trabajo de Parto, Parto y Postparto Inmediato, creada en 2015 para mejorar la calidad de la atención médica.

La ley para prevenir y erradicar la violencia contra la mujer en el (2018). Define a la violencia obstétrica como:

como toda acción u omisión que impide el derecho de las mujeres a la salud, que se exprese en maltrato, imposición de prácticas culturales no consentidas o violación del secreto profesional, abuso de medicalización o acciones que consideren a los procesos naturales de embarazo, parto y post parto como patologías, la esterilización forzada, la pérdida de autonomía y capacidad para decidir sobre su cuerpo y su sexualidad, impactando negativamente su calidad de vida y la salud sexual y reproductiva.(Pág.13)

En 2019, se publicó la actualización de esta norma, la Norma Técnica de Atención Integral de Violencia basada en Género y Graves Violaciones a los Derechos Humanos, reforzando los objetivos anteriores. Sin embargo, es importante entender cómo el personal médico implementa estas normas, ya que ninguna aborda la violencia obstétrica durante la atención médica.

Por otro lado, en el año 2020 se creó el código de Ética de los Hombres y Mujeres de Sabiduría de la medicina Ancestral- Tradicional de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador; Esta iniciativa tuvo como objetivo recopilar información sobre la sabiduría ancestral y como el pueblo indígena está conectado a la Pacha Mama, donde la mayoría de sus rituales representan una conexión directa con la naturaleza. En este mismo código de ética (2020) señala que la cultura en salud es:

Son las prácticas, saberes, sentires y conocimientos de una determinada cultura para garantizar la salud de los miembros que la conforman. Cada cultura tiene su estilo de vida que genera su salud y que es el resultado de un profundo conocimiento de su entorno natural. La medicina de las nacionalidades y pueblos, por ejemplo, gira en torno a los ritmos y ciclos de la Madre Naturaleza, que a su vez genera el estilo de vida que tiene como fundamento vivir de acuerdo a los parámetros que exige el entorno natural. (Dirección Nacional de Salud Intercultural.2020. Pág. 11)

En el año 2022 se presenta un acuerdo del ministerio de salud pública Nro. 00030-2021, en el que tiene como objetivo registrar en los hospitales, subcentros del país accedan a la

certificación actualizada del ESAMyN (Establecimientos de salud amigos de la madre y del niño), tiene como objetivo:

Proporcionar al personal de salud, directrices que le permitan brindar una adecuada, oportuna y segura atención a las mujeres y recién nacidos durante el embarazo, parto y posparto en los establecimientos de salud que atienden parto, como una estrategia para contribuir a la disminución de la morbilidad materna y neonatal. Esta técnica tiene cuatro componentes principales a través de los cuales, se busca mejorar la atención de la calidad a la mujer y el recién nacido, promoviendo los controles del embarazo, el parto en libre posición, y el apoyo, protección y fomentando la lactancia materna; tomando en cuenta el contexto cultural y los derechos de las mujeres y recién nacidos. (Ministerio de salud Pública. 2016. Pág. 6)

6.1.1.3.- La incorporación del parto intercultural con la variable violencia obstétrica.

En el Ecuador después del reconocimiento del Sumak Kawsay comenzó una transformación en todos los aspectos de la sociedad. Uno de los cambios más significativos se produjo en el sistema de salud, con el objetivo de incorporar los saberes ancestrales fue en el sistema de salud, con el objetivo de incorporar los saberes ancestrales (El parto intercultural). Las autoridades del Hospital plantearon la idea de integrar este conocimiento de las comunidades en los procedimientos establecidos para el parto.

Los autores M, Hermoza. y Otros, en su libro denominado Hacia la construcción de un modelo de Salud Reproductiva con enfoque Intercultural en el Hospital San Luis de Otavalo, manifestó que *“A diferencia de la medicina accidental, la cosmovisión indígena andina privilegia un enfoque integral/comunitarios y no individual para entender la salud”*. (Pág. 12)

Las comunidades indígenas mantienen una estrecha relación con su entorno natural, comunidad y familia, equilibrando creencias con la percepción de la realidad. Esta conexión profunda permite un enfoque integral de la vida, donde sus creencias y visión del mundo son fundamentales para su bienestar y desarrollo.

El Hospital San Luis de Otavalo se propuso identificar los motivos que impiden que las mujeres indígenas acudan a sus instalaciones para dar a luz. Con el objetivo de entender estas barreras, los autores M. Hermoza y otros, en su libro titulado "Hacia la construcción de un modelo de Salud Reproductiva con enfoque Intercultural en el Hospital San Luis de Otavalo", delinearon los obstáculos que enfrentaban las madres embarazadas en el año 2010. Recientemente, se compararon estos obstáculos con los desafíos que persisten en la actualidad.

Tabla 1: *Obstáculos para el acceso de las madres embarazadas indígenas al hospital San Luis de Otavalo.*

OBSTÁCULOS PARA EL ACCESO DE LAS MADRES EMBARAZADAS INDÍGENAS AL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO			
OBSTÁCULOS	PRACTICAS DE LAS MUJERES INDÍGENAS	PRACTICAS DEL PERSONAL DE SALUD	OBSTACULOS QUE SE MANTIENEN EN LA ACTUALIDAD:
Lenguaje	Las parturientas quieren que la comunicación sea en su propia lengua.	El personal de salud en su mayoría no habla Kichwa.	En la actualidad, persiste el conflicto en la comunicación entre el personal de salud y las mujeres indígenas que fueron atendidas en hospital San Luis de Otavalo durante su parto.
Información sobre los procedimientos	Las mujeres no comprenden el lenguaje técnico sobre procedimiento durante el parto.	El personal médico toma decisiones que se transmiten de manera poco comprensible.	Las mujeres encuestadas, manifestaron si recibir información, pero que hablan en términos no comprensibles, y que por

consiguiente no se entiende los procedimientos a realizarse.

Uno de hierbas y aguas aromáticas.	Las mujeres quisieran que en el hospital se permita el uso de aguas aromáticas de acuerdo con sus costumbres, según ellas estas hiervas sirven para calmar el dolor y apresurar el labro de parto.	El personal de salud no conoce mucho, pero permiten el ingreso de aguas a las mujeres que lo piden.	Actualmente se permite que las parturientas utilicen aguas aromáticas según sus costumbres. El personal médico se ha adaptado a estas prácticas; en el pasado, el hospital creó un huerto con plantas medicinales, aunque hoy en día ya no existe.
Posición del parto	Quisieran que se les pregunten y se les dé la oportunidad de decidir sobre posición del parto. De preferencia quisiera dar a luz en posición vertical.	No preguntan porque consideran que la posición “natural” es la ginecológica.	Hoy en día, el Hospital San Luis de Otavalo ha implementado el parto en libre posición, permitiendo que todas las mujeres, independientemente de su origen étnico, elijan la posición en la que se sientan más cómodas para dar a luz. Los médicos deben ajustarse a las decisiones de las parturientas.

Pudor	Las mujeres tienen vergüenza de que se les descubra el cuerpo y que no haya privacidad en el servicio.	El personal médico considera natural pedir que se desvistan y hacerlo en presencia de otras personas como pacientes, enfermeras u otro personal de salud.	En la actualidad, el tema del pudor sigue siendo un conflicto. Las mujeres continúan sintiendo vergüenza de ser vistas desnudas por el personal médico. Sin embargo, el hospital ha considerado este tipo de conflictos y ha trabajado para que las mujeres se sientan cómodas, permitiéndoles utilizar sus pijamas y cuidando su intimidad en la mayor medida posible, entre otras medidas.
Ingreso de familiares	Las mujeres insisten en que los familiares deben ingresar al hospital a ofrecer apoyo moral	Por razones de espacio el personal no está de acuerdo con el ingreso de familiares.	Hoy en día, se permite que las mujeres estén acompañadas durante el parto, siempre y cuando así lo deseen.
Masajes	Las mujeres quieren que se les alivie el dolor con un masaje durante la etapa	Esta práctica no está incluida en el servicio.	El hospital ha permitido que las mujeres que lo deseen reciban masajes durante el parto,

previa al periodo expulsivo.

siempre y cuando estos masajes sean realizados por parteras certificadas, de modo que no se ponga en riesgo la vida del bebé ni la de la madre.

Presencia de la partera

Las mujeres indígenas se sentirán acompañadas con una persona de confianza que generalmente habla su propia lengua y que las ha acompañado durante el embarazo.

Existe desconfianza por parte del personal médico.

Actualmente, el hospital cuenta con una partera que asiste a las mujeres indígenas durante el proceso de parto, ya sea con masajes o mediante el uso de su lengua nativa, en caso de que no comprendan los procedimientos o las explicaciones brindadas por el personal de salud. El hospital también ha optado por permitir que las parturientas ingresen a la sala de partos con sus parteras de confianza. Aunque el hospital atiende a todas las mujeres, se ha observado que, en algunas ocasiones, la partera muestra una cierta preferencia por las mujeres indígenas.

Trato al paciente	El trato de la partera es afectuoso, de respeto.	Trato del personal es frío y discriminatorio.	Las parturientas han manifestado que la atención brindada por el personal médico ha mejorado. Sin embargo, todavía se percibe al hospital como un lugar frío y, en cierta medida, discriminatorio. A pesar de esto, el hospital ha implementado políticas públicas, como el ESAMyN, para evitar cualquier tipo de violencia a la madre como al niño tratando de respetar tanto su cultura como sus costumbres.
--------------------------	--	---	--

Fuente: M, Hermoza. J, Terán. M, Conejo. L, Rodriguez. UNAFPA. *Hacia la construcción de un modelo de Salud Reproductiva con enfoque Intercultural en el Hospital San Luis de Otavalo*. 2010. Pág. 59-6

Estos datos marcaron el inicio de un cambio en el hospital, incitando a las autoridades y al personal de salud a adoptar una perspectiva diferente en cuanto a la inclusión del parto intercultural en los protocolos establecidos. El objetivo primordial es garantizar una atención óptima para las parturientas y promover su comodidad durante el proceso.

Las estadísticas sobre el parto en libre posición y cesáreas en el año 2023 fueron proporcionadas por el Departamento de Estadística del Hospital San Luis de Otavalo. En el año 2023, se registraron un total de 1,435 partos, de los cuales solo 19 fueron partos horizontales, mientras que 1,130 se llevaron a cabo en libre posición. En lo que va del año 2024 (enero-abril), se han contabilizado 316 partos en libre posición y solamente un parto horizontal ha sido registrado hasta la fecha. Estos datos reflejan una clara preferencia y adopción del enfoque de parto en libre posición dentro de las prácticas obstétricas del hospital.

Estadísticas del hospital San Luis de Otavalo 2023:



Figura 1: Estadísticas de partos en el Hospital san Luis de Otavalo

Departamento de estadísticas del Hospital San Luis de Otavalo. 2024. Parto en libre posición y cesárea-Años 2023 y 2024

Notas: En la figura presentada, se observa que el 79% de las madres embarazadas dieron a luz en posición vertical, en contraste con solo el 1% que optaron por un parto en posición horizontal.

Estadísticas del hospital San Luis de Otavalo enero–abril 2024:

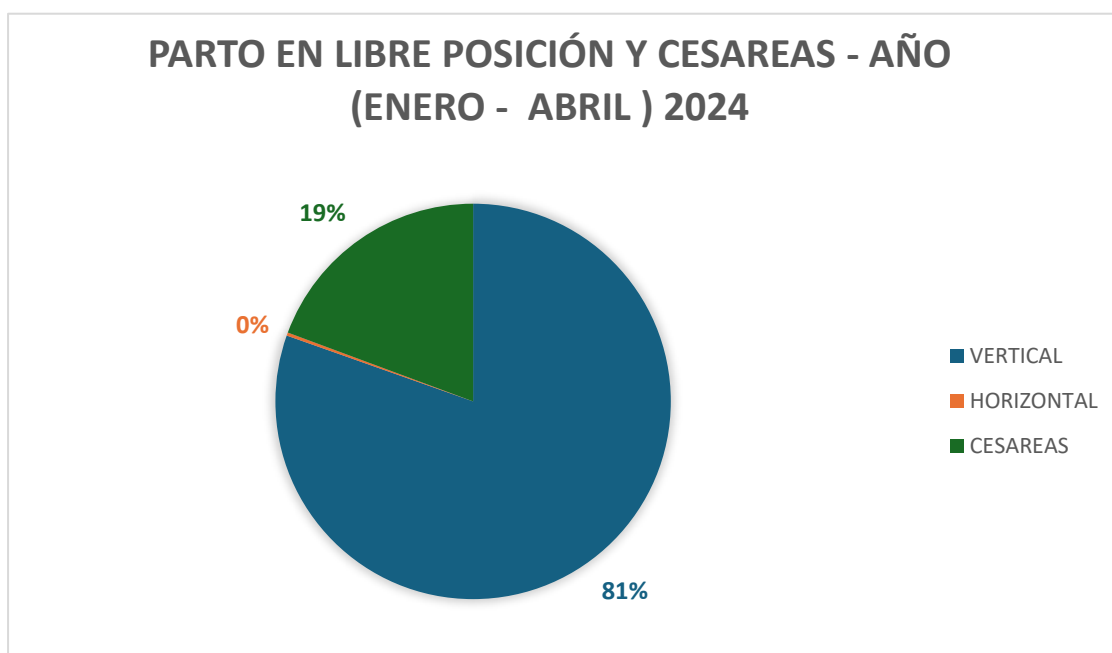


Figura 2: Estadísticas del hospital San Luis de Otavalo enero-abril 2024

Departamento de estadísticas del Hospital San Luis de Otavalo. 2024. Parto en libre posición y cesárea-Años 2023 y 2024

Notas: En la figura se muestra que, en el mes de enero-abril el 81% de las mujeres embarazadas decidieron dar a luz en la posición vertical mientras que el 0% decidido dar a luz en forma horizontal.

6.1.2.- RESULTADOS OBTENIDOS DE LA TÉCNICA DE LA ENTREVISTA:

Las entrevistas de llevaron a cabo con el personal de salud del Hospital San Luis de Otavalo para obtener información precisa sobre la violencia obstétrica desde una perspectiva de género, interculturalidad y derechos humanos. Además, se buscó conocer el punto de vista del personal médico sobre cómo se está abordando esta problemática.

ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL QUE PRESTA SUS CONOCIMIENTOS EN
EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, DOCTORES, ENFERMERAS, AUXILIARES
DE ENFERMERÍA, Y PARTERAS.

Tabla 2: *Entrevistas en el Hospital San Luis de Otavalo.*

1. INCIDENCIA Y MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN MUJERES INDÍGENAS	
Pregunta 1.1	¿Cuál es la incidencia de la violencia obstétrica en mujeres indígenas atendidas en el hospital San Luis de Otavalo?
Entrevistado 1:	Dr. Javier Tatés Director del Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta:	La incidencia de la violencia obstétrica en mujeres indígenas atendidas en el hospital San Luis de Otavalo es alta debido a barreras culturales, lingüísticas y estructurales en el entorno hospitalario.
Entrevistado 2	Aux- Enfermería Marta Morales Auxiliar de enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	La violencia obstétrica ha disminuido en el hospital San Luis de Otavalo gracias a un enfoque más respetuoso y culturalmente sensible.
Entrevistado 3	Aux. Enfermería Gloria Checa Auxiliar en Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	Yo creo que ya no existe la violencia a las mujeres indígenas como tal porque en el Hospital existe el respeto al parto en libre posición ya las mujeres pueden tener sus bebés como ellas se sientan cómodas, un poco consideraría en el tema del lenguaje aún existe esa barrera.
Entrevistado 4	Dr. Gonzalo Jaramillo Cirujano en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	Esta es una costumbre arraigada, porque eran revisadas por las parteras de cada comunidad, y no ir al hospital, porque a veces tenían un trato no cortes, no cumplían con sus costumbres y tradiciones, aparte de eso hay algunas costumbres dentro de la cosmovisión kichwa Otavaleña, de que el, medico puesto su mandil de color blanco se significa muerte

	entonces la gente no quería ir a los hospitales.
Entrevistado 5	Sra. Rosita Colta Partera del Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	La violencia a las mujeres indígenas se ve influenciada por varios factores, uno de ellos es el idioma a veces no se entienden entre las parturientas y los doctores, tiene mucho que ver con la desconfianza de las embarazadas a venir al hospital.
Entrevistado 6	Dr. José Terán Médico Pediatra, uno de los impulsores del parto intercultural.
Respuesta	Si hablamos de todo un proceso del parto en la cultura indígena que debe darse en este proceso creería que pasaba al 100% porque cuando hablamos de violencia, obstétrica, no solo se maltrató verbal que pasen estos momentos en esos en esos momentos del parto, sino todo un conglomerado de acciones que debe darse para dar un parto satisfactorio para la madre gestante especialmente en la mujer indígena, entonces debe cumplirse ciertos ritos, debe cumplir ciertos requisitos de la comunidad, entonces esas cosas nunca se daban en el hospital y si vemos desde la parte interna indígena yo pienso la violencia obstétrica yo pienso que podría haber sido al 100%.
Entrevistado 7	Lic. Rocío Ayala Almeida Licenciada en Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	Se podría llamar como violencia el obligarles a que a que den luz en la posición que en el hospital normalmente se hacía, se puede llamar como violencia, por eso es lo ausentismo de las indígenas al hospital, pero eso le hablo anteriormente, por eso se creó esa esta normativa de del parto intercultural para tratar de captar a toda esa población indígena para que confíen para que se les tome en cuenta las parteras

Análisis: Las respuestas de los entrevistados muestran que existen diversas opiniones sobre la incidencia y las causas de la violencia obstétrica en mujeres indígenas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo. Mientras una parte del personal entrevistado señala que barreras culturales, lingüísticas y estructurales son responsables de la alta incidencia, otras autoridades indican una disminución de esta violencia gracias a un enfoque más respetuoso

y culturalmente sensible en el hospital. Algunos entrevistados destacan la importancia del respeto al parto en posición libre como un avance positivo; sin embargo, persisten barreras lingüísticas. Otros mencionan las costumbres arraigadas y los temores asociados con el entorno hospitalario, como el simbolismo del mandil blanco, que, aunque no se considera un factor de violencia obstétrica, contribuye al ausentismo de mujeres indígenas en el hospital. También se destaca la influencia del idioma y la desconfianza que sienten las mujeres indígenas hacia el hospital, así como la necesidad de cumplir con rituales y requisitos culturales para garantizar un parto satisfactorio. Además, se menciona la importancia de establecer una normativa de parto intercultural para abordar estas preocupaciones y ganar la confianza de la población indígena.

Pregunta 1.2 1.2. ¿Cómo se manifiesta la violencia obstétrica en mujeres indígenas desde una perspectiva de género, interculturalidad y derechos humanos, y cuáles son sus causas subyacentes?

Entrevistado 1	Dr. Javier Tatés
	Director del Hospital San Luis de Otavalo.

Respuesta:	Preferían las mujeres gestantes dar a luz con su partera de confianza antes que acudir a los establecimientos de salud básicamente por esa costumbre no porque ya eran como parte de su cultura que las en las parteras atiendan los partos en el domicilio pero otro factor que influye bastante es el tema del idioma porque no había anteriormente tanto personal que hable el idioma de las de las mujeres otavaleñas y también generaba como ese ese rechazo al poder asistir igual el tema de infraestructura en donde el ambiente hospitalario anteriormente era mucho más frío.
------------	---

Entrevistado 2	Aux. Enfermería Marta Morales:
	Auxiliar de Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo.

Respuesta	Les sabré decir que desde el mismo hogar por parte de su esposo y las causas podría ser de las creencias que desde niñas les informaron y permiten que en el hogar exista machismo y violencia
-----------	--

Entrevistado 3	Aux. Enfermería Gloria Checa
	Auxiliar de Enfermera en el Hospital San Luis de Otavalo.

Respuesta	Porque ellas tienen el temor de que posiblemente sean atendidas en
-----------	--

	diferente forma de lo que en diferentes formas de lo que la idiosincrasia del sitio o del lugar refiriéndose a lo intercultural de ellas ya tienen el temor de que no sean atendidas de esa manera, sino más bien en la otra.
Entrevistado 4	Dr. Gonzalo Jaramillo Cirujano en el Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	La violencia obstétrica no se manifiesta de la misma manera para todos. En muchos establecimientos de salud, se sigue un enfoque basado en el parto francés introducido por Isidro Ayora, uno de los primeros ginecólogos del país. Sin embargo, no considero que esto constituya violencia obstétrica, ya que actualmente las mujeres tienen la opción de dar a luz en diferentes posiciones, como lo hacían tradicionalmente en sus hogares. La variedad de perspectivas sobre cómo debe ser el parto refleja la diversidad cultural y de prácticas en la atención obstétrica.
Entrevistado 5	Sra. Rosita Colta Partera Del Hospital San Luis De Otavalo
Respuesta	Se puede decir por idioma, por la confianza, a veces hay racismo, también un tema de comunicación, los doctores hablan más general. por ejemplo, va a decir esta dilatado uno la pelvis está cerrada, eso la gente de comunidad no va a entender que es pelvis, que es dilatar, nosotros llamamos ya está abriendo es huesito de la vagina, eso entiende mucho, pero eso también no hablamos, no hablan más palabras técnicas.
Entrevistado 6	Dr. José Terán Médico Pediatra, uno de los impulsores del parto intercultural.
Respuesta	La violencia obstétrica en mujeres indígenas se manifiesta debido a la falta de conocimiento y prácticas culturales en las comunidades, así como a la falta de consideración hacia sus necesidades por parte del personal médico en los hospitales. Esto se debe a la falta de atención a las prácticas tradicionales y al idioma de las mujeres indígenas, lo que resulta en una atención inadecuada y, en algunos casos, en riesgos adicionales durante el parto.
Entrevistado 7	Lic. Rocío Ayala Almeida Licenciada en Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo

Respuesta	Podríamos decir que la violencia se manifiesta, o bueno se manifestaba en no respetar los deseos de las pacientes, o irnos en contra de lo que ellas crean, antes mucho antes se les hacía rasurar, usar las batas del hospital, cosas que para ese tiempo se creía lo correcto, ahora sabemos que no lo son, eso se podría decir.
-----------	--

Análisis: Las mujeres indígenas en trabajo de parto prefieren ser atendidas por sus parteras, quienes les generan confianza al conocer sus costumbres y hablar su idioma. En los hospitales, donde el ambiente suele ser frío, no siempre hay personal que comprenda esta conexión profunda entre la paciente y sus tradiciones. Además, en sus hogares enfrentan, en algunos casos, violencia y machismo, lo cual influye en su percepción del parto. Las parturientas temen que sus creencias interculturales no sean respetadas durante la atención hospitalaria. Otro factor significativo es la barrera de comunicación y, en ocasiones, el racismo, ya que los médicos utilizan términos técnicos que las mujeres no comprenden. La violencia obstétrica se manifiesta en la falta de consideración por las necesidades específicas de las mujeres indígenas, lo que conlleva a una atención inadecuada y a riesgos adicionales. Antes de que los hospitales reconocieran el parto intercultural, se aplicaban protocolos que obligaban a las mujeres a seguir prácticas como el rasurado y el uso de batas hospitalarias, entre otras cosas, sin respetar sus deseos ni sus creencias, algo que ahora se reconoce como incorrecto.

Pregunta 1.3	1.3. ¿Cómo se define la violencia obstétrica desde un enfoque de género e interculturalidad, y cómo se manifiesta en diferentes culturas?
---------------------	--

Entrevistado 1	Dr. Javier Tatés Director del Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	Podemos decir que la violencia obstétrica se define como el maltrato físico psicológico o emocional que sufren las mujeres durante el parto, incluyendo procedimientos médicos innecesarios y la falta de respeto a su autonomía y dignidad. En las culturas indígenas como las del cantón Otavalo, se manifiesta a través de la imposición de prácticas hospitalarias ajenas a sus tradiciones, la desvalorización de las parteras tradicionales y barreras lingüísticas que dificultan la comunicación. Además, el ambiente hospitalario frío y la imposición de vestimenta

	hospitalaria genera incomodidad y resistencia.
Entrevistado 2	Aux. Enfermería Marta Morales: Auxiliar de Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	Igual le diría que por parte de del esposo hay personas que en realidad no les no les interesa si la esposa está embarazada o no y les maltratan y a veces hay muchas ocasiones muchas ocasiones llegan incluso hasta perder sus bebés.
Entrevistado 3	Aux. Enfermería Gloria Checa Auxiliar de Enfermera en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	Yo considero que violencia obstétrica es no respetar los deseos de la mamita, que no se le permita ingresar con el papá o algún familiar al parto, o no se le respete como ella desea tener su parto, ya en el Hospital se implementó todos estos protocolos, por eso actualmente se pudiese decir que no se da esta violencia en el establecimiento.
Entrevistado 4	Dr. Gonzalo Jaramillo Cirujano en el Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	La violencia obstétrica, se entiende como el trato irrespetuoso y desconsiderado hacia las mujeres durante el parto, ignorando sus costumbres y necesidades culturales. En diferentes culturas, como la Kichwa Otavaleña, esto puede manifestarse en la falta de respeto a sus tradiciones y la percepción del entorno hospitalario como amenazante, el uso de prácticas medicas que no consideran sus métodos tradicionales en el parto.
Entrevistado 5	Sra. Rosita Colta Partera Del Hospital San Luis De Otavalo
Respuesta	Yo considero que podemos decir que violencia es no a la falta de respeto a las costumbres de las comunidades, querer imponer procedimientos en las pacientes sin considerar sus tradiciones, también se expresa en la falta de comunicación y de confianza entre paciente y doctores, antes se expresaba como racismo, pero actualmente están las barreras del idioma, sobre todo.
Entrevistado 6	Dr. José Terán

	Médico Pediatra, uno de los impulsores del parto intercultural.
Respuesta	Se define como el maltrato físico o verbal, la falta de respeto hacia las mujeres durante el parto, especialmente cuando no se consideran sus costumbres culturales. Esto puede incluir acciones deshumanizantes y no respetar las necesidades culturales de las mujeres, lo que hace que el proceso del parto sea traumático y poco respetuoso.
Entrevistado 7	Lic. Rocío Ayala Almeida
	Licenciada en Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	Se podría llamar como violencia, el obligarle a la persona que como antes se hacía, le hablo de hace muchos años atrás que la paciente indígena llegaba por norma se les hacía bañar, por norma se le ponía un edema evacuante, por norma se le ponía una vía y entraba sola a dar a luz eso se le podría llamar, ósea sin tomar en cuenta sus creencia, el que de pronto es ella no quisiera dar a luz en la posición ginecológica como normalmente se hacía sino quiera dar a luz en una posición incada o de acuerdo a las costumbres que ella tenía.

Análisis: Al analizar las respuestas de los entrevistados sobre la violencia obstétrica en el hospital San Luis de Otavalo, se puede concluir que sí, los entrevistados identifican claramente lo que constituye violencia obstétrica. Se define como el maltrato físico, psicológico o verbal que sufren las mujeres durante el parto, así como la imposición de prácticas médicas que ignoran sus costumbres y necesidades culturales. Algunos entrevistados señalan que las barreras lingüísticas y la falta de respeto a las parteras tradicionales son manifestaciones comunes de esta violencia. Aunque hay un conocimiento adecuado sobre el tema en el hospital, las respuestas revelan que las causas de la violencia obstétrica incluyen una combinación de ignorancia (en el sentido de desconocer las prácticas culturales) y la falta de comunicación efectiva entre el personal de salud y las pacientes indígenas. Por ejemplo, el entrevistado 1 menciona la imposición de prácticas hospitalarias ajenas a las tradiciones indígenas, mientras que el entrevistado 4 destaca el trato irrespetuoso y la falta de consideración de las necesidades culturales como formas de violencia obstétrica. Otros entrevistados, como el 3 y el 5, reconocen que no respetar los deseos de las mujeres durante el parto y la imposición de procedimientos sin tener en cuenta sus tradiciones son formas claras de esta violencia. En general, aunque se han

implementado protocolos para reducir la violencia obstétrica, persisten desafíos relacionados con la sensibilización del personal médico y la adaptación de las prácticas hospitalarias para respetar mejor las costumbres culturales de las pacientes indígenas.

2. PARTO INTERCULTURAL Y ATENCIÓN OBSTÉTRICA:

Pregunta 2.1 ¿Cómo se está aplicando y cumpliendo el marco normativo que rige la atención del parto intercultural en la etnia indígena, y cuáles son los desafíos y obstáculos para su cumplimiento?

Entrevistado 1

Dr. Javier Tatés

Director del Hospital San Luis de Otavalo

Respuesta

nosotros ya llevamos varios años implementando las normas para el parto en libre posición, antes llamado Parto Culturalmente adecuado y luego Parto Humanizado, esta norma permite a todas las mujeres elegir la posición más cómoda para dar a luz, reflejando un cambio de comprensión de un tema cultural a uno fisiológico. Los desafíos incluyen sensibilizar al personal médico para que prioricen la comodidad de las mujeres. En el hospital San Luis de Otavalo, esta práctica está bien establecida y respaldada por normas del Ministerio de Salud Pública, facilitando una atención intercultural más empática y respetuosa.

Entrevistado 2

Aux. Enfermería Marta Morales:

Auxiliar de Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo.

Respuesta

En el caso acá en el Hospital San Luis pues se está aplicando este brindándole confianza a la usuaria porque en realidad hay muchas personas que tienen miedo en acercarse a las casas de salud por debido, a que bueno, antes existía mucho maltrato y racismo por parte del personal de salud entonces hay muchas pacientitas, muchas personas que en realidad tienen miedo, pero en eso que ha trabajado bastante y las pacientitas pues ya acuden con una mayor confianza diría yo.

Entrevistado 3

Aux. Enfermería Gloria Checa

Auxiliar de Enfermera en el Hospital San Luis de Otavalo.

Respuesta

Se está cumpliendo realmente se está cumpliendo, pero los desafíos son tratar de convencer a la población indígena de que en los hospitales los

	médicos están ahí para Ayudarles y principalmente dentro de lo que es el Hospital San Luis de Otavalo, el primer intento el primer requerimiento es ese el parto intercultural
Entrevistado 4	Dr. Gonzalo Jaramillo Cirujano en el Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	Recordemos que en el Hospital San Luis de Otavalo, origina la incorporación del parto intercultural se dio en el año 2008, 2009 y que fue el culmen en la serie de estudios realizados para articular el parto intercultural dentro del sistema formal de salud pues se generaron una serie de normativas entre estas, pues la del parto en libre posición, la del respeto a la cultura, en la que le esposo o la persona que era parte de la familia de la madre embarazada se le permita estar en su labor de parto, la acogida temprana que cerca a la madre con el recién nacido, algunos elementos que han hecho posible que se incorporen en el sistema formal de salud elementos que eran propios de la de la comunidad y esto es un avance importante en el Ecuador
Entrevistado 5	Sra. Rosita Colta Partera Del Hospital San Luis De Otavalo
Respuesta	Si, con la normativa ESAMyN, estamos cumpliendo al 100%. Por ejemplo, utilizamos métodos no farmacológicos, como los masajes, que mantenemos en nuestro hospital. El equipo de obstetras y ginecólogos trabaja en conjunto siguiendo estas normas. Ayer mismo, tuvimos una entrevista con visitantes de Guatemala, y les mostramos que estamos cumpliendo completamente con el proyecto de la normativa de salud intercultural, que se encuentra tanto en la normativa específica como en la Constitución.
Entrevistado 6	Dr. José Terán Médico Pediatra, uno de los impulsores del parto intercultural.
Respuesta	No se está cumpliéndose simplemente yo pienso que se a florclorizado ese tema y cuando las autoridades nacionales o internacionales quieren visitar al hospital se hacen modos para decir que todavía están dándose los partos interculturales no está cumpliendo se solo yo pienso que al

	momento solo está cumpliéndose de lo que es la libre posición de la madre parturienta.
Entrevistado 7	Lic. Rocío Ayala Almeida Licenciada en Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	Actualmente sí se da cumplimiento a la norma que se creó por el año 2008, en ese año se comenzó a trabajar con este tema del parto intercultural, tomando en cuenta que había mucha mortalidad materna y neonatal, porque las indígenas, decidían dar su parto en casa con las parteras, quienes aprendieron esta labor de sus mamás o de sus abuelitas, pero en cambio la parte científica no y eso no se tomaba en cuenta.

Análisis: El marco normativo que rige la atención del parto intercultural en la etnia indígena se está aplicando en el Hospital San Luis de Otavalo mediante la implementación de normas para el parto en libre posición, anteriormente conocido como parto culturalmente adecuado y parto humanizado. Este marco permite a las mujeres elegir la posición más cómoda para dar a luz, respaldado por la normativa del Ministerio de Salud Pública (la norma ESAMyN). Aunque esta práctica está bien establecida y ha mejorado la confianza de las usuarias, los desafíos incluyen sensibilizar al personal médico para que prioricen la comodidad de las mujeres y convencer a la población indígena de que reciban ayuda adecuada en los hospitales. A pesar de los avances, hay opiniones mixtas sobre el cumplimiento real de la normativa. Algunos entrevistados afirman que se cumple, mientras que otros creen que solo se cumple parcialmente, específicamente en la libre decisión para tener el parto. En otros aspectos, según los entrevistados que consideran que no se está cumpliendo al 100% con la normativa, se percibe que solo se ha folclorizado este tema.

Pregunta 2.2	¿Cómo la incorporación del parto intercultural influye en la incidencia de la violencia obstétrica, y existen diferencias en la prevalencia de la violencia obstétrica entre los partos que incorporan prácticas interculturales y los que no?
Entrevistado 1	Dr. Javier Tatés Director del Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	La incorporación del parto en libre posición y la norma ESAMyN, que promueve una atención más amigable para la mujer gestante, ha

	disminuido la violencia obstétrica más amigable para la mujer gestante, ha disminuido la violencia obstétrica al eliminar practicas innecesarias. Estas acciones eran consideradas rutinarias, pero constituían una forma de violencia. Sin embargo, no se puede afirmar que la violencia obstétrica ha sido eliminada por completo, ya que todavía puede ocurrir acciones como levantar la voz durante el parto, lo cual es una forma de violencia al no permitir que se exprese naturalmente.
Entrevistado 2	Aux. Enfermería Marta Morales: Auxiliar de Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	No ya no veo que ya no existe mucha diferencia ya, ósea, es el trato al mestizo como al indígena o quien quiera que venga el igual con calidad.
Entrevistado 3	Aux. Enfermería Gloria Checa Auxiliar de Enfermera en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	No hay ninguna diferencia ni cosa parecida porque atiende una partera en lo que es dentro del horario de 8h00 a 4h30 atiende el médico a quien de la conjuntamente con la con la señora partera.
Entrevistado 4	Dr. Gonzalo Jaramillo Cirujano en el Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	El tema violencia obstétrica significaría que los médicos o el personal que atendió a los partos en posición francesa actuaban con violencia y no estoy de acuerdo, sino que son distintas perspectivas actualmente las mujeres pueden tener este parto en libre posición en cuclillas, paradas, mediante una sogá cómo lo hacen en las casas, ya que en las comunidades tienen sus rituales para las parturientas.
Entrevistado 5	Sra. Rosita Colta Partera Del Hospital San Luis De Otavalo
Respuesta	Si, ayudó a bajar bastante como dije, yo a lo menos hablo Kichwa, soy una mujer indígena, existe confianza por parte de las madres embarazadas, si no vienen acá se van a mi casa, también existen parteras capacitadas en las comunidades.
Entrevistado 6	Dr. José Terán Médico Pediatra, uno de los impulsores del parto intercultural.

Respuesta	No porque siempre ha habido este choque intercultural y en ese sentido, si no conocemos toda la práctica de nuestra gente nosotros, al no cumplir con esas necesidades y prácticas de nuestra gente, simplemente todo el tiempo estamos violentando.
-----------	--

Entrevistado 7	Lic. Rocío Ayala Almeida
----------------	--------------------------

Licenciada en Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo

Respuesta	La incorporación del parto intercultural ha reducido la incidencia de la violencia obstétrica al implementar normas que respetan las decisiones de la madre, como la posición de parto, la presencia de un acompañante elegido y el contacto inmediato con el bebé. Sin embargo, no se ha eliminado por completo debido a limitaciones de espacio y recursos. Se puede decir que existen diferencias en la prevalencia de la violencia obstétrica entre los partos que incorporan prácticas interculturales y los que no, observándose una mayor reducción en aquellos que adoptan dichas prácticas.
-----------	--

Análisis: Las respuestas de los entrevistados revelan que la incorporación del parto intercultural ha reducido la incidencia de la violencia obstétrica al implementar normas que respetan las decisiones de la madre, como la posición del parto y la presencia de un acompañante. Aunque no se ha eliminado por completo debido a limitaciones de espacio y recursos, se observa una mayor reducción en la prevalencia de la violencia obstétrica en los partos que incorporan practicas interculturales, lo que sugiere que estas prácticas contribuyen a un ambiente de atención más respetuosos y empáticos.

Pregunta 2.3. ¿Cómo las prácticas interculturales en el parto pueden contribuir a prevenir o reducir la violencia obstétrica

Entrevistado 1	Dr. Javier Tatés
----------------	------------------

Director del Hospital San Luis de Otavalo

Respuesta	Las prácticas interculturales en el parto ayudan a prevenir o reducir la violencia obstétrica al respetar las tradiciones y costumbres de las mujeres gestantes. La implementación de normas, como las de los Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN), hace que la atención sea más respetuosa y amigable.
-----------	--

Entrevistado 2	Aux. Enfermería Marta Morales:
----------------	--------------------------------

	Auxiliar de Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	Educando a las pacientes como personal de salud desde el nivel 1 educar desde los centros de salud que educarles en cómo tienen que ellas manejarse en base a lo a no permitir la violencia, no permitir el maltrato
Entrevistado 3	Aux. Enfermería Gloria Checa
	Auxiliar de Enfermera en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	Yo creo que si porque las mujeres indígenas una vez que se respetaron las practicas interculturales, el parto intercultural, que se permitió que llevaran a sus parteritas se sintieron más seguras, no con ese temor de que les van a tratar mal.
Entrevistado 4	Dr. Gonzalo Jaramillo
	Cirujano en el Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	La incorporación de estas costumbres tradicionales no solo de la cultura Kichwa sino de las otras etnias, el parto en libre posición es en todas las culturas, las mujeres europeas fueron las que las que pusieron el parto francés y el resto de mujeres acá tenían el parto en libre posición yo creo que la experiencia de Otavalo es lo más significativo del hospital San Luis de Otavalo es que se logró incorporar a las parteras que no podían ir al hospital al sistema formal de salud y eso genera una ruptura de una práctica obsoleta sin violencia y es que las parteras no podían ingresar al hospital con sus parturientas y eso permitió que Otavalo sea pionero en el tipo de prácticas.
Entrevistado 5	Sra. Rosita Colta
	Partera Del Hospital San Luis De Otavalo
Respuesta	Si porque yo hablo Kichwa y eso ayuda a que las mujeres de las comunidades puedan expresarse en caso de que les duela algo o tengan algo existe confianza, y yo en lo que puedo oriento a las madres
Entrevistado 6	Dr. José Terán
	Médico Pediatra, uno de los impulsores del parto intercultural.
Respuesta	Son procesos en los cuales en forma integral debe manejarse conocer el

por qué un sitio oscuro, el por qué la madre tiene que estar un proceso de un ambiente muy cálido o caliente, digamos, el por qué tiene que estar una persona acompañando, el por qué la partera a ti siempre está al lado, no solo para vigilar que el parto se dé adecuadamente, sino que la partera prácticamente se vuelve casi una guía espiritual, mejor dicho es una guía espiritual, pero también como una psicóloga al lado todo el tiempo, no, entonces desde ese punto es lo que se puede entender un poco más y saber para poder no violentar.

Entrevistado 7

Lic. Rocío Ayala Almeida

Licenciada en Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo

Respuesta

Claro que, si se ha disminuido bastante la violencia porque es un derecho también de la mujer, el que se respete lo que ella decida.

Análisis: Para los entrevistados las practicas interculturales en el parto contribuyen a prevenir o reducir la violencia obstétrica al respetar las tradiciones y costumbres de las mujeres gestantes, generando un entorno más seguro y amigable. La implementación de normas como el ESAMyN, junto con la educación desde los centros de salud, fomenta un trato respetuoso y sin maltrato. La inclusión de parteras en el sistema de salud formal y la posibilidad de expresarse en su lengua materna aumenta la confianza y seguridad de las mujeres indígenas. Además, comprender y respetar las preferencias culturales durante el parto, como el entorno cálido y la presencia de acompañantes, permite una atención integral y disminuye significativamente la violencia obstétrica, respetando los derechos y decisiones de las mujeres.

Pregunta 2.4

¿Qué norma o normas respaldan el parto intercultural y qué protocolos existen al respecto?

Entrevistado 1

Dr. Javier Tatés

Director del Hospital San Luis de Otavalo

Respuesta

Bueno, tenemos el manual de atención del parto, tenemos la norma ESAMyN tenemos también parte de eso es la guía de articulación con parteras y parteros ancestrales, que han permitido un poco ir cambiando, ir mejorando este tema de la atención durante el parto no, Entonces estamos como amparados dentro de la de las normas del ministerio como para poder garantizar que la atención sea mucho más amigable.

Entrevistado 2	Aux. Enfermería Marta Morales: Auxiliar de Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	La norma sería las que se aplican en cada institución como es el permitir a la paciente decidir cómo desea dar a luz educando desde el embarazo de que el parto culturalmente adecuado como es de rodillas ayuda incluso más, a que a que se sienta el bebé.
Entrevistado 3	Aux. Enfermería Gloria Checa Auxiliar de Enfermera en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	Claro, hay los protocolos tiene un método muy específico aplicado y apegado a las normas y sobre todo la aplicación de ley también es muy importante y prevalece en esa institución.
Entrevistado 4	Dr. Gonzalo Jaramillo Cirujano en el Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	Las normas establecidas en el parto intercultural tienen que ver con respetar las tradiciones comunitarias, como decía el incorporar a las parteras en el sistema de salud fue fundamental, porque las madres en gestación tienen una relación estrecha con la madre ya que las dos pertenecen a la comunidad y esto ayuda a mejorar la atención, otra forma de verificar que el involucrar al parto en libre posición a los protocolos ya establecidos en el hospital fue una idea acertada es que las madres se sienten más cómodas tanto en el proceso del parto así como en el momento del alumbramiento.
Entrevistado 5	Sra. Rosita Colta Partera Del Hospital San Luis De Otavalo
Respuesta	Existen la norma de ESAMyN donde están los masajes que yo doy a las madres, también ayudo con la aromaterapia, ejercicio todas esas cosas que ayudan a que las mujeres de la comunidad se sientan en confianza esta normativa ESAMyN ayuda con estos aspectos. Con los protocolos yo tengo agua, tengo las piedras, tengo plantitas, si se cumple el protocolo por eso nosotros aquí somos recomendados de otros lugares, como cantonales, provinciales, Nacional e Internacional, nosotros siempre hemos trabajado con protocolos.

Entrevistado 6	Dr. José Terán
	Médico Pediatra, uno de los impulsores del parto intercultural.
Respuesta	Siempre ha existido la situación en la que cada comunidad tiene sus propias normativas. Reconocemos que el Ministerio de Salud Pública (MSP) también tiene sus regulaciones que deben cumplirse, en línea con el Estado de Derecho. Por esta razón, se ha visto la necesidad de establecer documentos y directrices de trabajo que contemplen diferentes tipos de normas. Es importante destacar que actualmente se han autorizado otras normativas que han avanzado gradualmente en el ámbito de los derechos de Salud Intercultural.
Entrevistado 7	Lic. Rocío Ayala Almeida
	Licenciada en Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	En el Hospital San Luis es el primer hospital que dio cumplimiento a este del parto en libre posición adecuado, entonces sí, hay una norma, hay protocolos de atención del parto, eso ya está implantado en el hospital el personal que vaya tiene que saber cómo es todo esto del parto cultural.
Análisis: Las normas y protocolos que respaldan el parto intercultural según los entrevistados, es un manual de atención del parto, La norma ESAMyN y la guía de artículos con parteras ancestrales. Estas regulaciones permiten mejorar la atención durante el parto, haciendo el proceso más amigable. Las instituciones aplican estas normas permitiendo a las pacientes decidir como desean tener su parto, educándolas desde el embarazo sobre las ventajas de las prácticas culturales adecuadas. Además, se incorporan las tradiciones comunitarias y se integran las parteras al sistema de salud (MSP), lo cual mejora la relación con las madres gestantes. Los protocolos incluyen masajes, aromaterapia y el uso de aguas, piedras y plantas, lo que contribuye a la confianza de las mujeres de la comunidad. El Hospital San Luis de Otavalo fue pionero en la implementación de estos protocolos, asegurando que el personal este capacitado en el parto culturalmente adecuado.	
Pregunta 2.5	¿Qué aspectos cubre el protocolo de atención para las mujeres indígenas durante el parto?
Entrevistado 1	Dr. Javier Tatés

	Director del Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	Primero que todo es el respetar la decisión, al acompañamiento durante el parto, es decir, que si es que una mujer indígena en este caso decide que quien le acompañe durante el parto sea su partera conocida en el hospital está en plena libertad de abrirle las puertas a esta partera era para que pueda hacer el acompañamiento, en caso de que la parturienta pueda presentar complicaciones pueda el personal médico intervenir
Entrevistado 2	Aux. Enfermería Marta Morales: Auxiliar de Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	Los protocolos permiten que vengan su vestuario característico, con sus chales con sus gorritas y se les permite incluso el acompañamiento por parte de algunas parteritas que vienen de las comunidades en todo. Eso se acá en el caso de acá del Hospital San Luis de Otavalo se les ha permitido.
Entrevistado 3	Aux. Enfermería Gloria Checa Auxiliar de Enfermera en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	Va de la mano las posiciones que la persona requiera, que la mujer requiera, como ella quiera dar la luz entonces eso se apega dentro de la norma lo que es el ESAMyN lo que es el apego precoz y todo este tipo de cosas.
Entrevistado 4	Dr. Gonzalo Jaramillo Cirujano en el Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	Como dije anteriormente cubre el aspecto en que las madres embarazadas se sienten más cómodas en acudir al hospital y no como antes que preferían dar a luz en sus domicilios, neonatal porque al acudir con sus parteras entran en confianza y además las parteras también fueron ingresadas al sistema de salud dándole esas capacitaciones para en caso de que se note algún riesgo puedan acudir de la manera más rápida al Hospital
Entrevistado 5	Sra. Rosita Colta Partera Del Hospital San Luis De Otavalo
Respuesta	Nosotros siempre cumplimos protocolos de revisar a las mujeres de

darles plantitas que ayuden en el parto, los masajes, la aromaterapia, siempre cumplimos con lo que nos indica la norma, por eso las mujeres tienen confianza, ahí está usted puede observar en la alimentación, en los masajes, en esos aspectos.

Entrevistado 6

Dr. José Terán

Médico Pediatra, uno de los impulsores del parto intercultural.

Respuesta

El protocolo de atención para las mujeres indígenas durante el parto abarca el respeto a las normas y costumbres de cada comunidad, reconociendo sus prácticas tradicionales, mientras también se ajusta a las leyes del Estado.

Entrevistado 7

Lic. Rocío Ayala Almeida

Licenciada en Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo

Respuesta

Los protocolos que cubren, sobre todo es en pesar la comodidad de la paciente y de su bebe, no nos fijamos en como los doctores pueden estar cómodos, sino como las madres lo están, igualmente se preocupara respetar sus costumbres, eso podría decir

Análisis: El protocolo de atención para las mujeres indígenas durante el parto cubre diversos aspectos, incluyendo el respeto a sus decisiones y costumbres, permitiendo el acompañamiento de parteras tradicionales y el uso de vestimentas características; la adaptación a las posiciones preferidas por las parturientas, la implementación de prácticas interculturales como masajes y aromaterapia para generar confianza; la capacitación de parteras dentro del sistema de salud formal para una rápida intervención en caso de riesgos, y asegurar la comodidad tanto de la madre como del bebé durante el parto, siempre dentro de las normativas legales del Estado.

Pregunta 2.6

¿Hay parteras comunitarias que participan en la atención del parto? De ser así, ¿cuántas están actualmente en servicio?

Entrevistado 1

Dr. Javier Tatés

Director del Hospital San Luis de Otavalo

Respuesta

Aquí como hospital como tal nosotros contamos con la única parte que forma parte del Ministerio de Salud Pública a nivel nacional la partera que nos acompaña a nosotros es la señora Rosa Colta ella siempre hace el acompañamiento de las parteras.

Entrevistado 2	Aux. Enfermería Marta Morales: Auxiliar de Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	En realidad, de afuera, así que hay una organización o un grupito de parteras que trabajan y hay personas que ya tienen conocimiento y permiten la existencia, eh Visitan a las parteritas que hacen sus manteos, sus masajes y las mismas parteritas ven si hace falta de que se hagan atender con algún médico depende algún si es que tienen algún signo de alarma
Entrevistado 3	Aux. Enfermería Gloria Checa Auxiliar de Enfermera en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	Solamente hay una partera de planta una que entra a las 8 de la mañana y sale a las 4:30, pero sin embargo se les da apertura a las señoras que vienen de las comunidades y vienen con su partera de confianza y se les da la apertura para que ellas estén en el en el parto en conjunto con el médico con la obstetricia y con todas ellas para que se sientan en confianza.
Entrevistado 4	Dr. Gonzalo Jaramillo Cirujano en el Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	Si en el Hospital existe una partera Rosita Colta, que es la que ayuda a las mujeres y no solo de la etnia Indígena sino a cualquier mujer que lo requiera, ella brinda la medicina ancestral y colabora a los doctores es una manera que las mujeres de diferentes comunidades se sientan más seguras.
Entrevistado 5	Sra. Rosita Colta Partera Del Hospital San Luis De Otavalo
Respuesta	Soy la única partera en el Hospital, pero las parteras de las comunidades pueden ingresar, yo como partera aprendí desde los 17 años, tengo otras funciones, como servidora, pero existen parteras capacitadas en cada una de las comunidades.
Entrevistado 6	Dr. José Terán Médico Pediatra, uno de los impulsores del parto intercultural.
Respuesta	Hablando del caso de Otavalo sabemos que ya no ya no las parteras en

ese tiempo que colaboraban salieron también y solo queda una funcionaria auxiliar de enfermería que también era partera sabemos que ella también ya salió del hospital, creo que por cumplir sus daños de servicio creo que ya salió entonces al momento hablando en el caso específico de Otavalo ya no hay personal partera en las instituciones.

Entrevistado 7

Lic. Roció Ayala Almeida

Licenciada en Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo

Respuesta

Existe una señora obstetra que trabaja ahí permanentemente en el Hospital, por ejemplo, ella le da masajes, le enseña a respirar, le habla en kichwa eso es bueno porque ellas se sienten más protegidas porque hay una persona ahí que habla su idioma que respeta sus creencias y que está ahí permanentemente.

Análisis: En el hospital, la participación de parteras comunitarias es limitada pero reconocida. La única partera de planta mencionada en varias respuestas es Rosa Colta, quien trabaja en el hospital y ofrece acompañamiento a las mujeres de diversas etnias, brindando medicina ancestral y colaborando con los médicos. Aunque se permite que las parteras de confianza de las comunidades acompañen a las parturientas, actualmente no hay una organización formal de parteras comunitarias en servicio constante. Existen algunas parteras capacitadas en las comunidades, pero su presencia en el hospital depende de la necesidad y del consentimiento de los pacientes. En el caso específico de Otavalo, anteriormente había más parteras colaborando, pero ahora solo queda una funcionaria auxiliar de enfermería con formación de partera.

Pregunta 2.7 **¿Se han ofrecido cursos de actualización al personal de salud sobre la atención de parto culturalmente adecuado? En caso afirmativo, ¿cuándo fue el último curso impartido?**

Entrevistado 1

Dr. Javier Tatés

Director del Hospital San Luis de Otavalo

Respuesta

Es importante mencionar que nosotros dentro del tema de ESAMyN tenemos a dos profesionales que están que son capacitadores nacionales. Ellos son los encargados de dar actualizaciones al respecto de manera permanente, no, en la atención del parto como tal si hablamos del patrón intercultural o parto en libre posición no ha habido mayores

	actualizaciones en ese sentido, o sea lo que se ha hecho es como ir sensibilizando un poco más al personal que ingresa nuevo y demás, pero como actualización de la atención del parto en libre posición no se cuentan como parte del Ministerio de Salud Pública
Entrevistado 2	Aux. Enfermería Marta Morales: Auxiliar de Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	Recién se inició con la normativa ESAMyN, si nos daban cursos, pero ahora lo que nos hacen es prepararnos estudiar para para ahí hay ocasiones en que una o dos veces al año nos vienen a tomar pruebas en eso nos han preparado.
Entrevistado 3	Aux. Enfermería Gloria Checa Auxiliar de Enfermera en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	El último que se impartió y yo pude asistir es darse un año unos seis meses más o menos que iba de la mano con él con la prueba del ESAMyN.
Entrevistado 4	Dr. Gonzalo Jaramillo Cirujano en el Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	Este gran trabajo fue dirigido por el único director indígena otavaleño en el cantón, quien, con la ayuda de una formidable enfermera, logró concretar una serie de eventos para mejorar la atención a la población Kichwa. Entre estas iniciativas se incluyen cursos de capacitación en libre posición, manejo del idioma, cursos de quichua y programas de vinculación entre el personal de salud y las parteras. Esta experiencia fue valiosísima y muy significativa.
Entrevistado 5	Sra. Rosita Colta Partera Del Hospital San Luis De Otavalo
Respuesta	Si, nosotros intercambiamos ideas, sea de medicina accidental, siempre tenemos capacitaciones con las parteras, mañana 7 de junio del 2024 tenemos una capacitación con las plantas y terapia, rituales, nosotros compartimos los temas que necesitamos conocer.
Entrevistado 6	Dr. José Terán

Médico Pediatra, uno de los impulsores del parto intercultural.

Respuesta Directamente no podría responder eso porque yo trabajo en otra institución pública, supongo que sí han de estar realizando todavía los cursos porque siempre se daba desde Salud Intercultural, actualmente no sé cómo esté funcionando, pero siempre se realizaban los talleres, la capacitación tanto al grupo de parteras como a los profesionales sobre todo de atención primaria a los médicos de los subcentros.

Entrevistado 7 Lic. Rocío Ayala Almeida

Licenciada en Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo

Respuesta Si, El hospital está constantemente en capacitaciones, inclusive como el hospital está tomado en cuenta como referencia a nivel nacional, nuestros profesionales los ginecólogos, las obtetrices y los pediatras están bien capacitados

Análisis: En el Hospital San Luis de Otavalo se han ofrecido cursos de actualización al personal de salud sobre la atención de parto culturalmente adecuado; sin embargo, estos cursos no han sido frecuentes ni recientes. Según los entrevistados, los capacitadores nacionales del programa ESAMyN son responsables de proporcionar estas actualizaciones, aunque en el área específica del parto en libre posición no ha habido actualizaciones significativas recientemente. Algunos entrevistados mencionan que los últimos cursos se realizaron hace aproximadamente un año o seis meses. Otros destacan los esfuerzos previos liderados por el personal médico del hospital, quienes implementaron cursos de capacitación y fomentaron la vinculación con parteras para mejorar la atención a la población Kichwa. Además, se realizarán intercambios regulares de ideas y capacitaciones con parteras sobre medicina tradicional y rituales. No obstante, no todos los entrevistados pueden confirmar la frecuencia actual de las capacitaciones.

Pregunta 2.8 ¿Existe aceptación por parte del personal médico, enfermeras y personal de salud para la atención desde la perspectiva intercultural?

Entrevistado 1 Dr. Javier Tatés

Director del Hospital San Luis de Otavalo

Respuesta Si aquí en este establecimiento al menos ahora si usted pregunta todo el mundo sabe del parto en libre posición sabe de qué se trata sabe cómo

	es y demás, he claro que es un proceso que ha llevado años de construcción
Entrevistado 2	Aux. Enfermería Marta Morales: Auxiliar de Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	Si mucha aceptación por parte del personal médico incluso a los médicos o enfermeros que ingresan al hospital ya vienen con esa mentalidad.
Entrevistado 3	Aux. Enfermería Gloria Checa Auxiliar de Enfermera en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	Sí, claro, necesariamente porque de eso se trata, pues siendo esta esta institución dentro de lo que es la población indígena. Estamos en la obligación de ir de la mano, ir acorde con lo que nos dicte el medio.
Entrevistado 4	Dr. Gonzalo Jaramillo Cirujano en el Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	Primero entendiendo qué es interculturalidad es la convivencia armónica entre culturas y no una sobre la otra, entonces entendiendo esta palabra de interculturalidad podemos decir que las personas pueden elegir En qué posición te van a dar a luz pues Considero que ha habido una buena recepción por parte del personal médico.
Entrevistado 5	Sra. Rosita Colta Partera Del Hospital San Luis De Otavalo
Respuesta	Si, claro, existe la aceptación de las obstetras, de los ginecólogos, pero falta un poco más de comunicación.
Entrevistado 6	Dr. José Terán Médico Pediatra, uno de los impulsores del parto intercultural.
Respuesta	Comen todo siempre existe un poco de rechazo a lo nuevo o algo novedoso, pero, así como me preguntaba la cuestión de existencia de normas, existen normas y no solo es para un grupo, sino es para todos los funcionarios de una institución pública en este caso según las normas deberían ser cumplidas
Entrevistado 7	Lic. Roció Ayala Almeida

	Licenciada en Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	La aceptación del parto intercultural por parte del personal médico y de salud ha sido difícil. Al principio, muchos profesionales se resistían porque pensaban que las parteras tradicionales no tenían la misma preparación. Sin embargo, con el tiempo y gracias a muchas capacitaciones, algunos hospitales han empezado a aceptar y practicar este modelo.

Análisis: Los entrevistados manifiestan que la aceptación del parto intercultural por parte del personal médico, enfermeras y demás personal de salud ha sido un proceso grupal. Actualmente, el conocimiento sobre el parto en libre posición es amplio y el personal médico muestra una aceptación significativa. A lo largo de los años, esta aceptación ha mejorado gracias a la capacitación y sensibilización, aunque todavía existen áreas que requieren más comunicación y adaptación: Inicialmente, hubo resistencia debido a percepciones sobre la preparación de las parteras tradicionales, pero con el tiempo y la implementación de normas interculturales, esta perspectiva ha cambiado. En general, la recepción del concepto de interculturalidad, que promueve la convivencia armónica entre culturas y la libre elección de las posiciones del parto, ha sido positiva, aunque aún enfrentan desafíos en su plena integración.

Pregunta 2.9	¿Considera que la incorporación de la sala de parto cultural ayuda a reducir la mortalidad materna y a ejercer los derechos de las mujeres indígenas?
---------------------	--

Entrevistado 1	Dr. Javier Tatés Director del Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	Sí, por supuesto que sí, el tema de la atención del parto en libre posición es un tema como le digo que no solamente está adaptado a la cultura, sino también a la evidencia científica sabemos que por gravedad en la posición vertical ayuda o facilita la salida del bebé, la posición sentada o en cuclillas, hace que las caderas se abran de manera más fácil y la expulsión del bebé sea mucho más sencilla también, pero siempre es importante que el personal se vaya preparando de la forma correcta para proteger ciertas zonas en la del área perineal para poder evitar que haya desgarros graves que puedan perjudicar a la usuaria.

Entrevistado 2	Aux. Enfermería Marta Morales: Auxiliar de Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	Si totalmente, esto del parto cultural ayudo a entender se podría decir las necesidades de las parturientas.
Entrevistado 3	Aux. Enfermería Gloria Checa Auxiliar de Enfermera en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	Sí, se ha reducido bastante la mortalidad, porque las posiciones que existen dentro del parto intercultural, por ejemplo, hay la silla, hay la posición de pie, arrodillada y esos son por gravedad que son un poco más más factibles más accesibles, lo que no sucede, por ejemplo, acostado en una cama, pero sin embargo los médicos tienen que pegarse a la comodidad de la madre.
Entrevistado 4	Dr. Gonzalo Jaramillo Cirujano en el Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	Decir que la sala de partos ayudó a reducir la mortalidad materna no es, lo que sí fue la fijación en la política pública de incorporación de las parteras y de las madres embarazadas al sistema formal de salud Entonces esto formuló un protocolo muy grande en el cual se trabajó conjuntamente con las parteras para que si en caso se algún riesgo los doctores se encuentren ahí para que en caso de necesitar tengan la intervención oportuna
Entrevistado 5	Sra. Rosita Colta Partera Del Hospital San Luis De Otavalo
Respuesta	Si, bastante ha reducido la tasa no solo materna sino también neonatal, más antes pasaba en las comunidades, pero actualmente tenemos comunicación con las demás parteras, ahora más con la tecnología ya me informan que paso con las pacientes si se reventó agua de fuente otras dicen líquido amniótico, nos comunicamos para saber si la paciente puede dar a luz en la casa o si debe ir al hospital.
Entrevistado 6	Dr. José Terán Médico Pediatra, uno de los impulsores del parto intercultural.
Respuesta	Sí, bastante, actualmente no tengo los datos a la mano, pero el tiempo

que estuvimos trabajando hace más o menos unos tres años se llegó a tener cero muertes maternas en el cantón y eso nos demuestra de que sí, que la que el conocimiento de nuestra gente de las parteras puede ser, puede ser muy importante para la salud pública

Entrevistado 7

Lic. Roció Ayala Almeida

Licenciada en Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo

Respuesta

Lo más importante es que ha disminuido la tasa de mortalidad, materna y neonatal, o sea claro que sí hay no, pero no como antes entonces es como que la gente indígena si a recuperado algo de confianza en la institución.

Análisis: Los entrevistados manifestaron que la incorporación de la sala de parto cultural en la institución ha contribuido significativamente a reducir la mortalidad materna y neonatal, y a garantizar los derechos de las mujeres indígenas. Este enfoque no solo respeta las tradiciones culturales, sino que también se basa en evidencia científica que demuestra que las posiciones verticales facilitan el parto. La colaboración entre el personal médico y las parteras tradicionales ha permitido intervenciones oportunas y adecuadas, mejorando la comunicación y coordinación en caso de riesgo. Además, la incorporación de las parteras al sistema de salud formal y el uso de tecnología para la comunicación han sido factores claves en esta mejora. A pesar de los desafíos iniciales, la aceptación y la implementación de estos métodos han logrado que la comunidad indígena recupere la confianza en las instituciones de salud, evidenciando una disminución significativa en las tasas de mortalidad materna y neonatal.

3. IMPORTANCIA DE LAS PRÁCTICAS TRADICIONALES Y CONOCIMIENTOS ANCESTRALES:

Pregunta 3.1 **¿Cuál considera que es el principal desafío para fortalecer y atender el parto en posición vertical o libre?**

Entrevistado 1

Dr. Javier Tatés

Director del Hospital San Luis de Otavalo

Respuesta

Creo que el principal desafío es que todos los hospitales generales tengan una sala de posición porque por lo general ahí en los hospitales básicos de una u otra forma existen, pero en los hospitales de segundo nivel como los hospitales generales, si cuesta un poco porque uno no

	cuenta con el espacio físico otro el tomar decisiones como este cambio de mentalidad que le mencionaba si va a llevar su tiempo.
Entrevistado 2	Aux. Enfermería Marta Morales: Auxiliar de Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	Desafío en que en que hemos visto, la realidad de que de que las pacientes tienen esa confianza de venir al hospital porque se les permite ciertas costumbres y se les permite realizar también en el hospital, como es incluso bien parteritas de sus grupos vienen con su partera
Entrevistado 3	Aux. Enfermería Gloria Checa Auxiliar de Enfermera en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	el principal desafío es la difusión, como el hospital ha logrado llevar acabo esta iniciativa del parto culturalmente adecuado, vienen de otros países como de cuba, república dominicana como se da un parto intercultural, en que posición debe ir, vienes personajes de muchos países a instruirse sobre esto.
Entrevistado 4	Dr. Gonzalo Jaramillo Cirujano en el Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	Los desafíos son la constante capacitación el generar estudios que sustenten y solidifiquen estas prácticas de atención al parto ósea la capacitación que debe ser permanente de todo el personal de salud que no se folclorice los procesos técnicos sino más bien que se los alimente que genere evidencia científica.
Entrevistado 5	Sra. Rosita Colta Partera Del Hospital San Luis De Otavalo
Respuesta	El entender a la paciente, aquí en el Hospital existe norma si la paciente decide yo tengo que acomodarme, arrodillarse, sentarse, pero los doctores prefieren una posición parada porque ellos estudiaron así directo para atender el parto ginecológico (Acostado), pero aquí como es parto Humanizado, la paciente decide.
Entrevistado 6	Dr. José Terán Médico Pediatra, uno de los impulsores del parto intercultural.
Respuesta	El desafío es desde las universidades pienso de concientizar a los

nuevos profesionales que salen también dar a conocer esas prácticas donde existe mayor población indígena en lo personal de salud que sabe hacer el año rural conocer la cultura de nuestra gente en sus respectivos sitios yo pienso que desde la academia sería la cuestión de incluir en el currículo desde el Ministerio de Salud Pública

Entrevistado 7

Lic. Roció Ayala Almeida

Licenciada en Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo

Respuesta

Cómo le dije que ha sido bastante difícil, o sea, sí, ha sido un desafío bien grande el hecho de que un profesional médico que ha estudiado 7 años, 8 años. 9 años un especialista acepte que una partera venga a trabajar con nosotros y que ellos digan bueno, que la señora le haga los masajitos que la señora y a veces hacen sus rituales sus cosas, entonces sí ha sido bastante difícil para todo el personal mismo porque nosotros respetamos muchísimo en cada procedimiento la asepsia, estábamos adaptados a protocolos anteriores y esto fue un cambio muy grande un cambio muy grande.

Análisis: El principal desafío para fortalecer y entender el parto en libre posición radica en varios aspectos interrelacionados. Primero, existe una dificultad en la adaptación de hospitales generales, especialmente de segundo nivel, debido a la falta de espacio físico y la necesidad de un cambio de mentalidad entre los profesionales de salud. Además, es crucial mantener la confianza de las pacientes, permitiéndoles realizar sus costumbres y recibir el apoyo de parteras comunitarias. La difusión de la iniciativa y la capacitación constante del personal médico son fundamentales para evitar la folclorización y generar evidencia científica que respalde estas prácticas. Es también un reto entender y adaptarse a las preferencias de las pacientes, superando la formación tradicional de los médicos que están acostumbrados a entender partos en posición acostada. Desde una perspectiva educativa, es necesario que las universidades incluyan en sus mallas Curricular la formación sobre prácticas interculturales para que los nuevos profesionales estén mejor preparados. Finalmente, aceptar la colaboración de parteras tradicionales ha sido un cambio significativo y difícil, ya que contrasta con protocolos médicos establecidos y requiere un esfuerzo continuo para integrar y respetar las prácticas culturales.

Pregunta 3.2

¿Cree que la casa materna y la sala de parto cultural son necesarias

	y relevantes?
Entrevistado 1	Dr. Javier Tatés Director del Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	Sí, es necesario si es preciso tener una casa maternal, no solamente en este hospital, sino en todos los hospitales porque dependiendo de su lugar de residencia de la paciente y que este sea lejano del hospital, es preciso que tengan un lugar en donde puedan quedarse.
Entrevistado 2	Aux. Enfermería Marta Morales: Auxiliar de Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	Muy necesario muy necesario muy necesaria y en realidad no sé por qué o qué acabaron con la casa materna.
Entrevistado 3	Aux. Enfermería Gloria Checa Auxiliar de Enfermera en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	Obviamente porque en la casa materna están las mujeres que no pueden regresar a sus casas.
Entrevistado 4	Dr. Gonzalo Jaramillo Cirujano en el Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	Por supuesto la casa materna es uno de los elementos importantes, es más la casa materna si tiene que ver con la reducción de la mortalidad materna por las complicaciones porque la casa materna fue diseñada con el objetivo de que las madres que viven lejos del establecimiento viven lejos del hospital de Otavalo tengan un lugar de acogida donde esté con su familia con su partera mientras esperan el momento del parto y posterior alumbramiento.
Entrevistado 5	Sra. Rosita Colta Partera Del Hospital San Luis De Otavalo
Respuesta	Si es 100% relevante que funcione, ahora este lugar (consultorio), estoy teniendo como casa materna, a veces vienen pacientitos de comunidades lejanas y se quedan aquí.
Entrevistado 6	Dr. José Terán Médico Pediatra, uno de los impulsores del parto intercultural.
Respuesta	yo pienso que una de las uno de los factores que nos ayudó para que

lleguemos a cero Muerte materna fue la casa materna y eso es necesario que existan.

Entrevistado 7

Lic. Roció Ayala Almeida

Licenciada en Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo

Respuesta

La casa materna es un sitio muy importante, era un sitio muy importante aunque actualmente ya no existe como le dije ha habido cambios, actualmente , las cosas ya no son como antes, la casa materna era una casa sumamente importante, porque era una casa como tal donde la madre embarazada, venía con su esposo a veces con sus hijos, porque la gente de campos así no es como la gente de la ciudad que a veces hasta la señoras van a dar a luz solas, porque sus esposos están lejos, o porque su familia están trabajando, pero en la cultura indígena es diferente, por eso era necesario.

Análisis: Las respuestas de los entrevistados reflejan un consenso general sobre la necesidad y relevancia tanto de la casa materna como de la sala de partos cultural. Los entrevistados destacan la importancia de la casa materna para ofrecer un lugar seguro y accesible para las mujeres embarazadas que viven lejos del hospital, permitiéndoles quedarse cerca del establecimiento de salud con sus familias y parteras en caso de que las madres embarazadas lo requieran, lo que contribuye significativamente a la reducción de la mortalidad materna al estar preparadas para cualquier complicación. Además, se menciona que la casa materna ha sido un factor crucial en alcanzar cero muertes maternas. Aunque algunos lamentan la desaparición, de estas instalaciones, todos coinciden en que su existencia es fundamental para garantizar una atención adecuada y culturalmente sensible, resaltando también la diferencia en las necesidades y practicas entre las comunidades indígenas y urbanas. La casa materna en vista como un componente esencial que debería estar presente en todos los hospitales para asegurar una atención continua y de calidad a las mujeres embarazadas.

Pregunta 3.3 ¿La casa materna ha sido efectiva en acoger a las mujeres indígenas del área rural? ¿Sigue en funcionamiento? ¿Por qué sí o por qué no?

Entrevistado 1

Dr. Javier Tatés

Director del Hospital San Luis de Otavalo

Respuesta	La efectividad de la casa materna ha sido evidentemente, pero se ha presentado desafíos debido a la falta de educación entre los usuarios sobre el cuidado de los recursos. Además, su funcionamiento se vio afectado por la falta de personal adecuado y por creencias culturales que desalientan su uso como si salgo de la casa materna al hospital el frío me puede hacer daño entre otras. Esto ha llevado al deterioro de la infraestructura y la pérdida de prendas.
Entrevistado 2	Aux. Enfermería Marta Morales: Auxiliar de Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	Muchísimo pero no solamente de las mujeres indígenas, porque en las áreas rurales también existen mucha gente de diferentes etnias, algunas pacientes vienen de parroquias lejanas y se ha permitido que descansen en esta casa, la verdad no sé porque cerró la casa materna.
Entrevistado 3	Aux. Enfermería Gloria Checa Auxiliar de Enfermera en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	La casa materna fue útil para lo que se creó, lamentablemente desapareció y ahorita se está haciendo consulta externa, pero existe un espacio obviamente reducido no como el espacio que había en la casa materna, que se encontraba en el parqueadero y brindaba todas las comodidades, como para calentar comida, para que estén los familiares, ahora en el área reducida, pero sin embargo se les da acogida a los familiares cuando son de comunidades lejanas
Entrevistado 4	Dr. Gonzalo Jaramillo Cirujano en el Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	Claro, por supuesto la casa materna ha sido esencial para acoger a mujeres Indígenas de áreas rurales, y no solo a las que viven lejos del Hospital, la casa materna proporciona un lugar seguro, cómodo para esperar el parto, esta iniciativa fue 100% efectiva en reducir complicaciones al asegurar que las madres embarazadas permanezcan cerca del Hospital, evitando los riesgos asociados con los viajes largos, Sin embargo actualmente como manifesté anteriormente la casa materna hoy en día no está funcionando, no conozco las razones no tengo claro

	del porque terminaron con este propósito, pero es vital que se reabra para seguir ofreciendo este tipo de apoyo.
Entrevistado 5	Sra. Rosita Colta Partera Del Hospital San Luis De Otavalo
Respuesta	Si, no solo de las mujeres indígenas, también a las mujeres mestizas, por ejemplo, de García Moreno, de Salva alegre son lejanas, en la casa materna las mujeres mestizas, indígenas, afro de comunidades lejanas podían quedarse.
Entrevistado 6	Dr. José Terán Médico Pediatra, uno de los impulsores del parto intercultural.
Respuesta	sí fue efectiva, porque tenemos casos en las cuales son de comunidades lejanas acuden al hospital, pero no hay donde pernoctar entonces nuevamente ir a la casa gasto en las en los pasajes y nuevamente regresar a otro viaje de una o dos horas es muy complicado, Entonces a lo menos la para las madres que viven lejos de un hospital lejos de una unidad de salud es muy importante que esos servicios existan
Entrevistado 7	Lic. Roció Ayala Almeida Licenciada en Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	La casa materna que tenía como objetivo resguardar a la gente que venía de muy lejos, a las mujeres se les valoraba y en caso de que su parto demore mucho, por ser primeriza el parto demoraba horas le enviaban a su casa, pero como eran de muy lejos estas personas ya no regresaban, actualmente la casa materna ya no esta en funcionamiento por descuido de las autoridades se perdió estos avances que se lograron obtener.

Análisis: Las respuestas de los entrevistados indican que la casa materna ha sido efectiva en acoger a mujeres indígenas y de otras etnias del área rural, proporcionando un lugar seguro y cómodo para aquellas que viven lejos del hospital y ayudando a reducir complicaciones al asegurar la cercanía al centro de salud. Sin embargo, varios desafíos han afectado su funcionamiento, como la falta de educación de los usuarios sobre el cuidado de los recursos, la escasez de personal adecuado y ciertas creencias culturales. Además, muchos entrevistados lamentan que la casa materna ya no esté funcionando debido a decisiones admirativas y al descuido de las autoridades, lo cual ha resultado en la perdida

de sus beneficios y el deterioro de la infraestructura. Pese a su cierre, algunos mencionan que se ha intentado mantener un espacio reducido para acoger a las pacientes y sus familiares de comunidades lejanas, aunque no con las mismas comodidades que ofrecería la casa materna original. La reapertura y el correcto mantenimiento de la casa materna son vistos como necesarios para seguir ofreciendo este tipo de apoyo esencial.

Pregunta 3.4 ¿Es importante la presencia de parteras en el acompañamiento del proceso de parto?

Entrevistado 1

Dr. Javier Tatés

Director del Hospital San Luis de Otavalo

Respuesta

Yo considero que sí, pero depende más de lo que la usuaria necesita, porque yo le pueda decir que sí, pero quizás la usuaria no cree que sea necesario, más bien para mí el tomar la decisión de qué tan necesario es depende mucho de la usuaria de la paciente que vaya a dar a luz.

Entrevistado 2

Aux. Enfermería Marta Morales:

Auxiliar de Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo.

Respuesta

Si es muy importante, porque las pacientitas ya tienen confianza y ayuda a que se sientan más cómodas y seguras.

Entrevistado 3

Aux. Enfermería Gloria Checa

Auxiliar de Enfermera en el Hospital San Luis de Otavalo.

Respuesta

Si porque las pacientes se sienten un poco más de confianza con ellas inclusive el idioma para algunas se requiere de la confianza y ellas pues pueden hablar fluidamente en su idioma que para nosotros sabemos lo inicial, ellos se sienten en confianza con su partera, inclusive si es que es de su comunidad ellas son muy amigas son muy pegadas a esa persona entonces es muy importante que este ahí esa compañía en el alumbramiento.

Entrevistado 4

Dr. Gonzalo Jaramillo

Cirujano en el Hospital San Luis de Otavalo

Respuesta

Por supuesto Quiénes están en la comunidad a quienes les tienen confianza las madres gestantes en la comunidad son a las parteras las duras Cómo se conocen en otro lugar las comadronas es una persona una partera que me cuido todos los meses del embarazo que está

	pendiente que me puede identificar si tengo signos de riesgo está pendiente de cómo va creciendo el niño que me lleva al centro de salud es necesario que las parteras acompañen a las madres embarazadas al hospital donde puedan ser parte del equipo que atiende el parto.
Entrevistado 5	Sra. Rosita Colta Partera Del Hospital San Luis De Otavalo
Respuesta	Importantísimo, nosotras estamos para masajes, estamos a veces por el idioma, para ayudar a las pacientitas en caso de que no entiendan para pedir que hagan fuerza, que pujen, por eso es importante las parteras con las parturientas.
Entrevistado 6	Dr. José Terán Médico Pediatra, uno de los impulsores del parto intercultural.
Respuesta	Si la madre desea que sea así yo pienso que es uno de los servicios que debe estar prestando el sector público.
Entrevistado 7	Lic. Roció Ayala Almeida Licenciada en Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	Si, Como le dije anteriormente inclusive por el idioma, porque muchas veces venían señoras a dar a luz y nosotros teníamos mucho problema en comunicarnos.

Análisis: Las respuestas de los entrevistados resaltan la importancia de la presencia de parteras en el acompañamiento del proceso de parto. Destacan que las parteras brindan confianza, comodidad y seguridad a las mujeres durante el parto, especialmente aquellas que provienen de comunidades donde las parteras son personas conocidas y de confianza. Además, mencionan que las parteras pueden comunicarse fluidamente en el idioma de las pacientes, lo que facilita la integración y la comprensión durante el proceso de parto. Asimismo, se resalta la función de las parteras en la asistencia durante el parto, proporcionando masajes, ayudando en la comunicación con las parturientas y siendo parte integral del equipo de atención médica. En resumen, Los entrevistados coinciden que la presencia de las parteras es crucial para brindar un acompañamiento adecuado y satisfactorio en el parto, claro siempre y cuando la mujer embarazada desee este acompañamiento.

Pregunta 3.5	¿Ha tenido éxito la implementación del parto intercultural hasta
---------------------	---

ahora?	
Entrevistado 1	Dr. Javier Tatés Director del Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	Claro, totalmente, siempre desde el inicio.
Entrevistado 2	Aux. Enfermería Marta Morales: Auxiliar de Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	Un Éxito total, porque respetamos la decisión en la que la mujer desea dar su parto, sea sentada, arrodillada.
Entrevistado 3	Aux. Enfermería Gloria Checa Auxiliar de Enfermera en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	Obviamente que sí, ha tenido éxito, porque inclusive los médicos al inicio tuvieron que acoplarse.
Entrevistado 4	Dr. Gonzalo Jaramillo Cirujano en el Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	Notablemente de hecho este es uno de los mayores avances que tuvo la atención de salud materna en los primeros 20 años de este nuevo milenio y la historia de la salud pública otavaleña imbabureña del país pues de hecho se incorporaron a las parteras en el sistema formal de salud pues rompió muchísimos paradigmas dejó un aspecto notable de ruptura que a los convencionalismos técnicos puso en evidencia y sin sustento de la realidad comunitaria entonces creo que la implementación de la sala de partos del parto culturalmente adecuado el parto libre posición la incorporación de las parteras que lastimosamente ya no está la construcción y habilitación de una casa materna fueron hitos en la salud materna del cantón Otavalo y del todo el país.
Entrevistado 5	Sra. Rosita Colta Partera Del Hospital San Luis De Otavalo
Respuesta	Si, por eso nosotros tenemos visitas cantonales, provinciales, nacionales e internacionales, pero solo tenemos un turno, por eso cuando vienen preguntar por mí y porque no hay parteras en otro horario, solo en Otavalo existe la partera en un hospital.
Entrevistado 6	Dr. José Terán

Médico Pediatra, uno de los impulsores del parto intercultural.

Respuesta Bueno cuando se implementó si, todo el reconocimiento que existió de las autoridades y por eso mismo creo que hasta el momento, aunque sea folclorizado todavía tratan de mantener porque la experiencia que se tuvo en años atrás hizo llegar a algunas entidades del sector público como en a nivel internacional a nivel instituciones por esa razón, que sabemos que todavía visita al hospital.

Entrevistado 7 Lic. Roció Ayala Almeida

Licenciada en Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo

Respuesta El parto culturalmente adecuado ya está implementado en el hospital es parte de la interculturalidad es parte del hospital. Nosotros sabemos ya eso todo el personal que entra y va adaptándose a toda esta norma del parto cultural y eso en sí, ya está implementado y así estamos trabajando hasta la actualidad.

Análisis: Los entrevistados están unánimemente de acuerdo en que la implementación del parto intercultural ha tenido éxito hasta ahora. Destacan que esta práctica ha sido considerada excelente. Se enfatiza que tanto el personal médico como las autoridades han tenido que adaptarse a esta nueva forma de atención del parto, lo que evidencia su efectividad y aceptación. Además, se resalta que la incorporación de las parteras en el sistema formal de salud y la construcción de una casa materna, así como la creación del huerto, y la sala de partos han sido hitos importantes en la mejora de la salud materna tanto a nivel local como a nivel nacional. En resumen, la implementación del parto intercultural se considera un logro significativo en la atención de la salud materna en el cantón Otavalo y en el país general, debemos tomaren cuenta las palabras manifestadas por uno de los entrevistados que considera que actualmente se a folclorizado el tema del parto cultural ya que de esto solo se habla del parto en libre posición mas no de lo que engloba el parto cultural.

Pregunta 3.6 ¿Qué función cumplen las prácticas tradicionales y los conocimientos ancestrales en la atención obstétrica de las comunidades indígenas?

Entrevistado 1 Dr. Javier Tatés

Director del Hospital San Luis de Otavalo

Respuesta	Qué función cumple creo que el papel que tiene estas prácticas genera sobre todo la confianza de la población hacia el sistema de salud y esto es como que, si yo tengo conocimiento de ciertas prácticas ancestrales de ciertas prácticas culturales, me gana mucho más la confianza de mi paciente, no o sea le pongo un ejemplo, o sea, si yo vengo y le digo, tengo un dolor de estómago, sí, yo le digo tómese esta pastilla, pero tómese con agua de manzanilla, el hacer eso, el que yo le hable de que puedo tomarme con un agua de hierbas le brinda más confianza a las usuarias.
Entrevistado 2	Aux. Enfermería Marta Morales: Auxiliar de Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	Depende porque se sabe que las patientitas no pueden no más tomar cualquier tipo de agua. Entonces las parteritas tienen el conocimiento de que qué tipo de agua pueden tomar y que ella preparo incluso también en el hospital, esto hace la parteritas.
Entrevistado 3	Aux. Enfermería Gloria Checa Auxiliar de Enfermera en el Hospital San Luis de Otavalo.
Respuesta	Depende, en el parto si puede ayudar mucho este aspecto de las hiervas entre sí, pero para otras cosas se debe tomar mucho en cuenta la opinión del doctor.
Entrevistado 4	Dr. Gonzalo Jaramillo Cirujano en el Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	Bueno depende de qué no pues si estamos hablando del sistema de parto por supuesto Pero y otros temas que tendríamos que ver la evidencia generada y los ensayos clínicos pero no podemos nosotros generar la masiva incorporación de medicina de lo que se conoce como medicina ancestral porque no existe evidencia que beneficia y no se puede tomar decisiones con los pacientes es decir hoy por hoy la medicina moderna se basa en la toma de decisiones de los médicos en función de la evidencia científica de los ensayos clínicos de las decisiones sistemáticas de los meta análisis y todavía no existen estudios para que se pueda involucrar al 100% la medicina ancestral en el ámbito de

	medicina.
Entrevistado 5	Sra. Rosita Colta Partera Del Hospital San Luis De Otavalo
Respuesta	La función de profesionales occidentales se mezcla con las funciones de nosotras como parteras, tenemos normas que nos ayudan en obstétrica o ginecológica, un ejemplo es que yo puedo dar un medio vasito de agua para que dilate más y después del postparto para que esa inflamación ese dolor baje, con paracetamol y el medio vasito de agua para que se relaje y baje la inflamación, así la medicina accidental y nuestra costumbre ayudan a las pacientitas.
Entrevistado 6	Dr. José Terán Médico Pediatra, uno de los impulsores del parto intercultural.
Respuesta	Bueno es un rol muy importante como decía a la final si tenemos en el país no tenemos un sistema de salud único, no solo un conocimiento de salud existe en el país en el mundo son varios conocimientos en las cuales las cuales pueden aportar bastante y eso todavía se siguen mucha de así trabajando en ese tema
Entrevistado 7	Lic. Roció Ayala Almeida Licenciada en Enfermería en el Hospital San Luis de Otavalo
Respuesta	No es solamente el conocimiento de la partera sino también el conocimiento científico de los médicos entonces más bien la señora partera es como que ha aprendido de nosotros y nosotros emo aprendidos de ella, podríamos decir que es una fusión, existe el respeto por la por la creencia de las indígenas, su con su cultura y también de parte de la de la señora pantera ahí un respeto al conocimiento científico de los médicos y de las obtetrices.

Análisis: Las respuestas de los entrevistados reflejan una variedad de perspectivas sobre el papel de las prácticas tradicionales y los conocimientos ancestrales en la atención obstétricas de las comunidades indígenas. Algunos entrevistados resaltan que estas prácticas generan confianza en el sistema de salud y fortalecen la relación médico-paciente al considerar las creencias y costumbres culturales de las usuarias. Otros enfatizan la importancia de combinar estos conocimientos con la medicina occidental, respetando las

normas y protocolos establecidos. Se destaca la necesidad de integrar ambas perspectivas para ofrecer una atención integral y respetuosa hacia las comunidades indígenas, reconociendo la importancia de aprender y colaborar entre profesionales occidentales y las parteras, tomando las palabras de uno de los entrevistados se puede manifestar que esta mezcla de conocimientos entre la medicina occidental y el conocimiento ancestral es un convenio se podría decir en el que la parteras aprende de los médicos y los médicos aprenden de las parteras.

Nota Fuente: Entrevistados Autoría: Pasquel 2024.

6.1.3: RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS:

Encuestas dirigidas a las mujeres que tuvieron su parto en el hospital san Luis de Otavalo, las encuetas se hicieron de forma presencia, después de obtener el permiso pertinente en la institución antes mencionada, a continuación, se presentan los resultados obtenidos.

Pregunta 1.

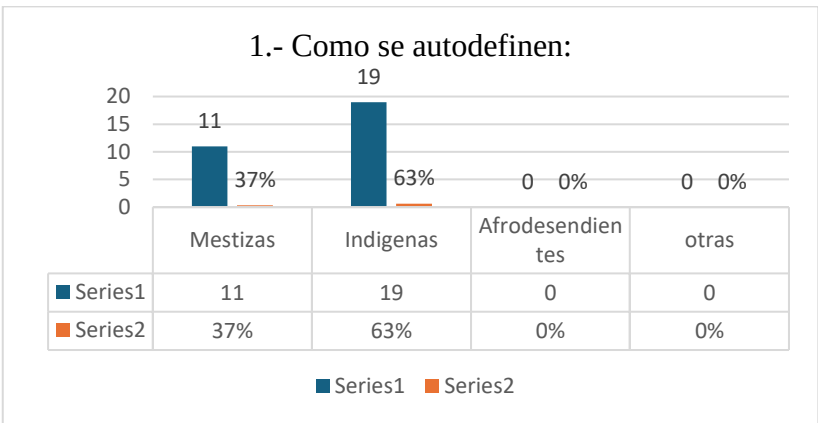


figura 3: ¿cómo se autodefine?

Nota: La primera figura muestra que, en las encuestas realizadas a las mujeres que tuvieron su parto en el Hospital San Luis de Otavalo, el 63% se consideran indígenas, mientras que el 37% se consideran mestizas. Durante el periodo en que se realizaron las encuestas, no se obtuvo datos de pacientes que se consideren afrodescendientes o de otra etnia.

Pregunta 2.

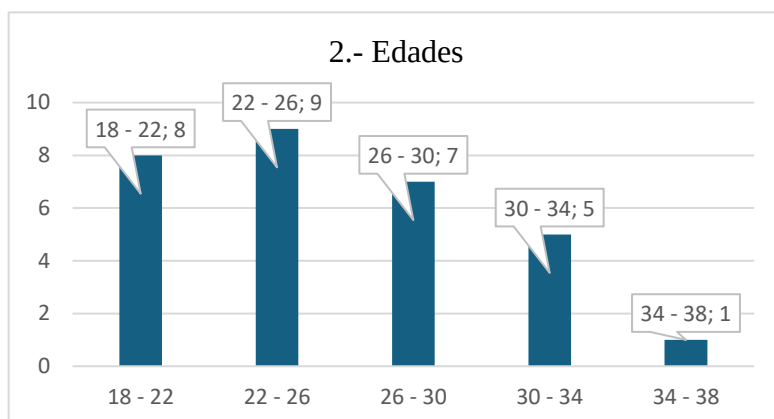


figura 4: Rango de edades.

Nota: En la figura muestra que, del total de encuestada, el promedio de edades es de 18 a 35 años. Gráfico Obtenido de Excel de las encuestas aplicada a las mujeres Otavaleñas con respecto al parto intercultural con el fin de identificar posibles acciones de violencia obstétrica en el hospital San Luis de Otavalo.

Pregunta 3.

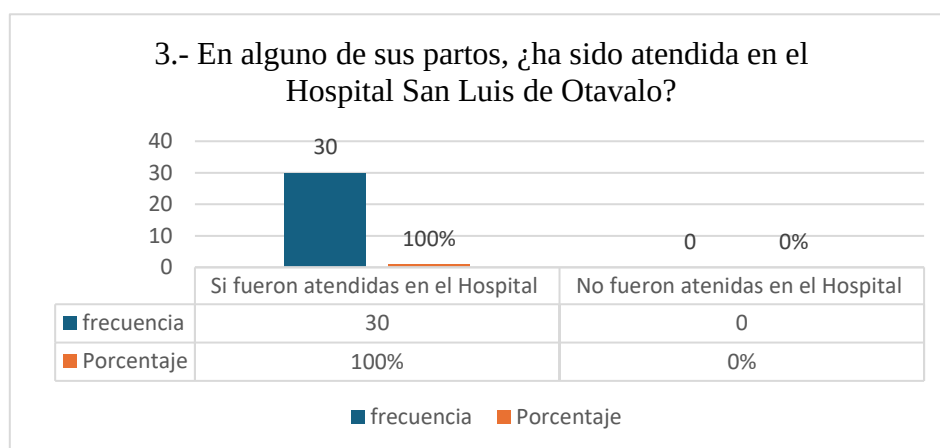


figura 5: Atención en el Hospital San Luis de Otavalo.

Nota: La figura muestra que el 100% de las personas encuestadas tuvieron su parto en el Hospital San Luis de Otavalo. Gráfico obtenido de Excel, de las encuestas aplicada a las mujeres Otavaleñas con respecto al parto intercultural con el fin de identificar posibles acciones de violencia obstétrica en el hospital San Luis de Otavalo.

Pregunta 4.

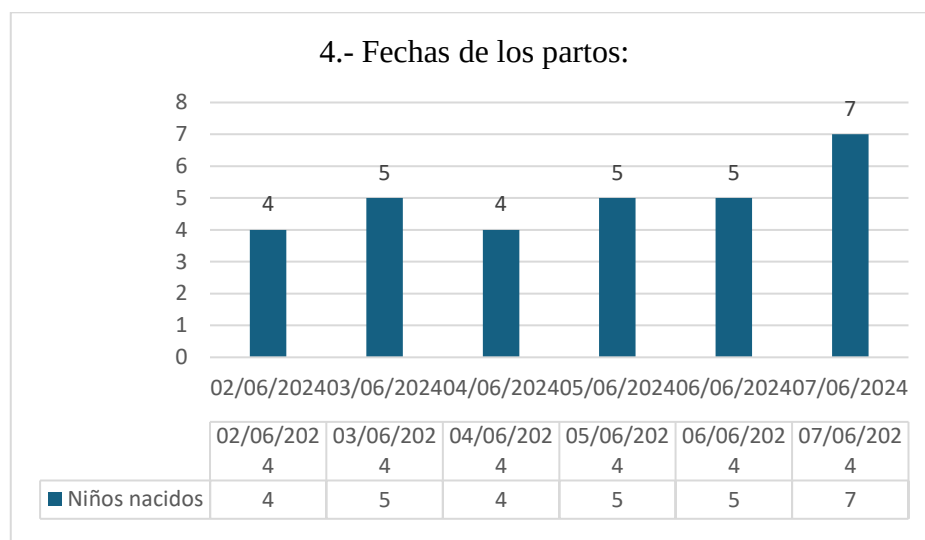


figura 6: Fechas de partos.

Nota: En la figura muestra que, del total de encuestadas, 7 mujeres tuvieron su parto en el Hospital San Luis de Otavalo, Grafico obtenido de Excel de la encuesta aplicada a las mujeres Otavaleñas con respecto al parto intercultural con el fin de identificar posibles acciones de violencia obstétrica en el hospital San Luis de Otavalo.

Pregunta 5.

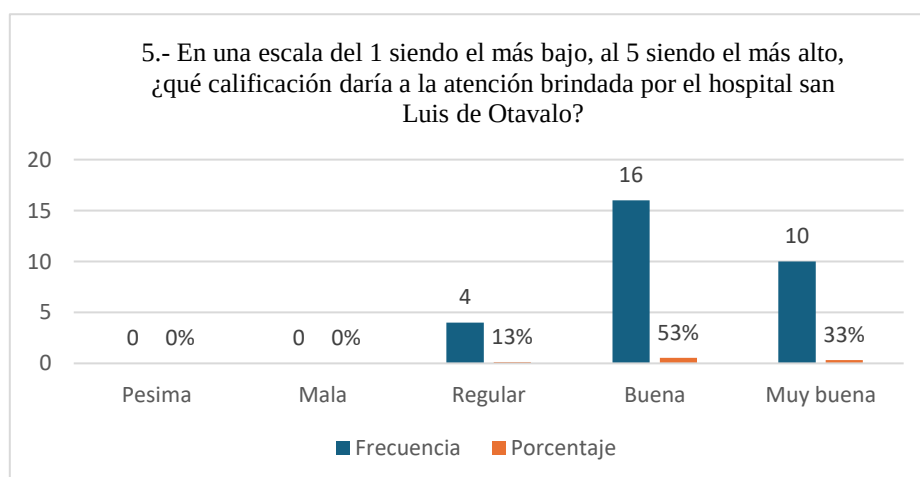


figura 7: Atención brindada por el hospital San Luis de Otavalo.

Nota: Dentro del total encuestado, el 53% considera que la atención brindade por el hospital es buena. Gráfico obtenido de Excel, Encueta aplicada a las mujeres Otavaleñas con respecto al parto intercultural con el fin de identificar posibles acciones de violencia obstétrica en el hospital San Luis de Otavalo.

Pregunta 6.

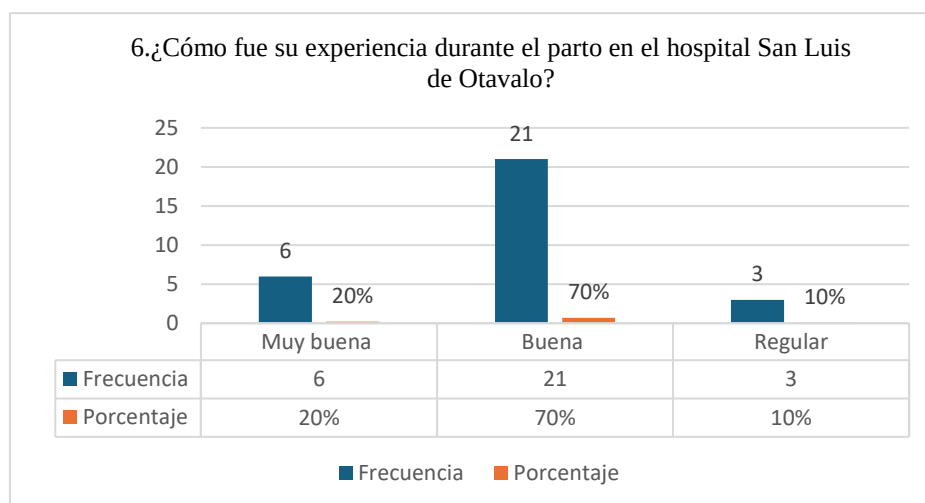


figura 8: *Experiencia durante el parto.*

Nota: En la figura muestra que, en el total encuestados, el 70% de las mujeres tuvieron una buena experiencia durante el parto en el hospital. Gráfico tomado de Excel de Encuesta aplicada a las mujeres Otavaleñas con respecto al parto intercultural con el fin de identificar posibles acciones de violencia obstétrica en el hospital San Luis de Otavalo.

Pregunta 7.

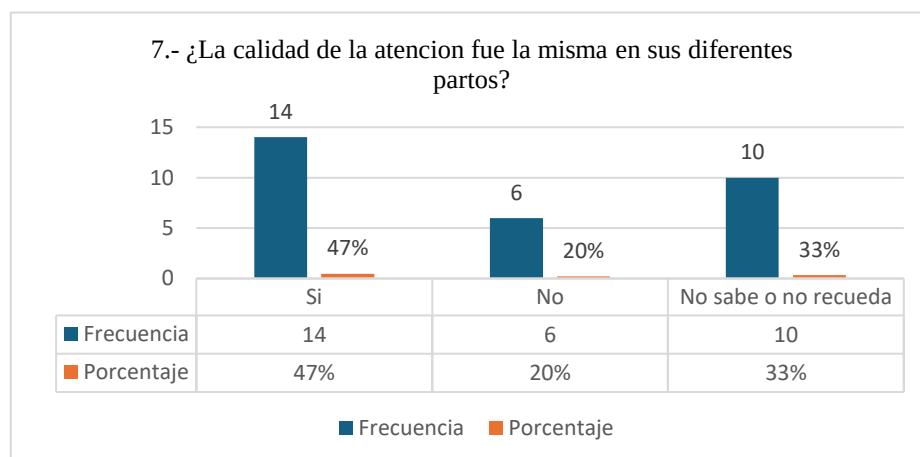


figura 9: *La calidad de la atención en los diferentes partos.*

Nota: Dentro de la figura muestra que el total de los encuestados, el 47% considera que la calidad de la atención brindada por el hospital es la misma en sus diferentes partos. Gráfico obtenido de Excel de la encuesta aplicada a las mujeres Otavaleñas con respecto al parto

intercultural con el fin de identificar posibles acciones de violencia obstétrica en el hospital San Luis de Otavalo.

Pregunta 8.

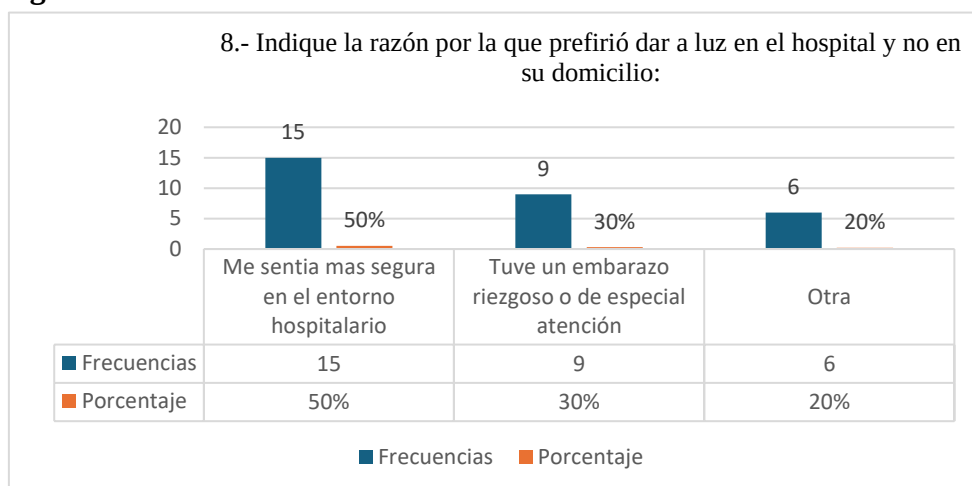


Figura 10: Razón por la que acudió al Hospital

Nota: En la figura se demuestra que, del total de encuestados, el 50% acudía al hospital para tener su parto porque se sentía más segura en el entorno Hospitalario. Gráfico obtenido de Excel de la encuesta aplicada a las mujeres Otavaleñas con respecto al parto intercultural con el fin de identificar posibles acciones de violencia obstétrica en el hospital San Luis de Otavalo.

Pregunta 9.

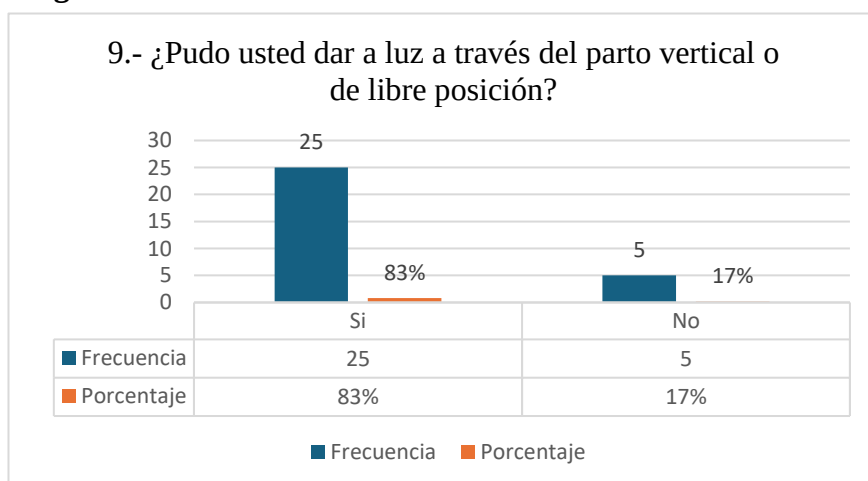


Figura 11: A luz a través del parto en libre posición

Nota: En la figura se muestra que, del total de encuestadas, el 83% manifestaron que si tuvieron la posibilidad de tener su parto en libre posición mientras que el 17% manifestó

que no. Gráfico obtenido de Excel de la encuesta aplicada a mujeres Otavaleñas con respecto al parto intercultural con el fin de identificar posibles acciones de violencia obstétrica en el hospital San Luis de Otavalo.

Pregunta 10.

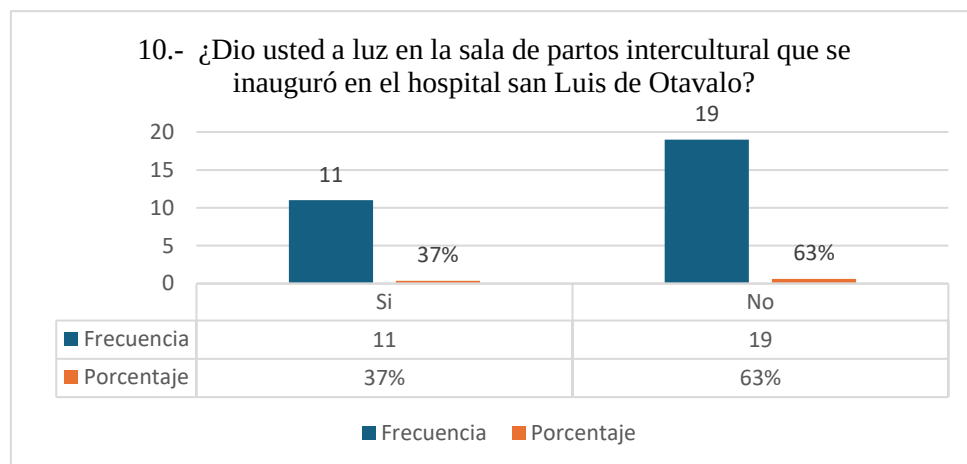


figura 12: Sala de parto Intercultural.

Nota: En la figura se muestra que, del total de encuestados, el 63% no dieron a luz en la sala de parto intercultural del hospital. Gráfico de Excel de la encuesta aplicada a mujeres Otavaleñas con respecto al parto intercultural con el fin de identificar posibles acciones de violencia obstétrica en el hospital San Luis de Otavalo.

Pregunta 11.

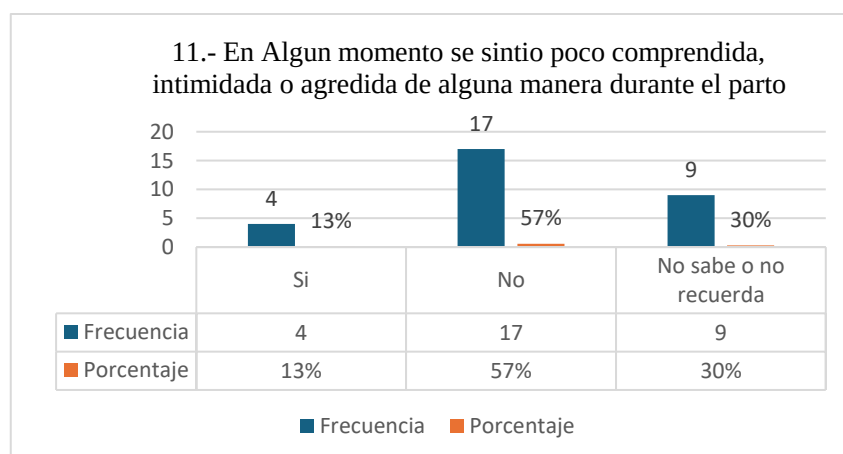


figura 13: Poco comprendida, intimidada o agredida en el parto.

Nota: En la figura se muestra que, del total de encuestadas, el 57% no se sintieron poco comprendida, intimidadas o agredidas en el parto. Gráfico obtenido de Excel de la encuesta

aplicada a mujeres Otavaleñas con respecto al parto intercultural con el fin de identificar posibles acciones de violencia obstétrica en el hospital San Luis de Otavalo.

Pregunta 12.

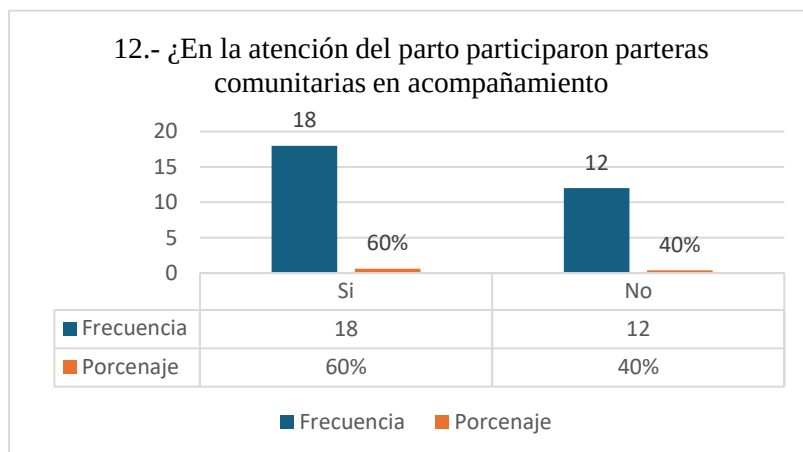


figura 14: Atención del parto con una partera.

Nota: En la figura se muestra que, del total de encuestados, el 60% manifestaron que en su parto intervino la partera. Gráfico obtenido de Excel de la encuesta aplicada a mujeres Otavaleñas con respecto al parto intercultural con el fin de identificar posibles acciones de violencia obstétrica en el hospital San Luis de Otavalo.

Pregunta 13.

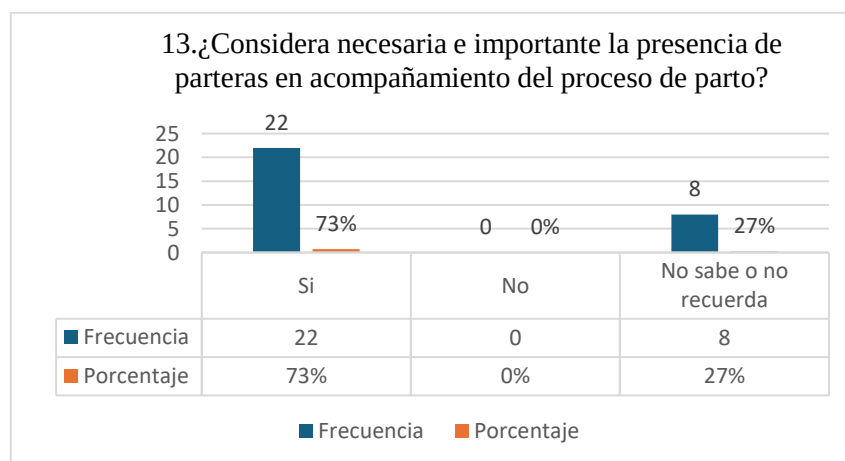


Figura 15: Importancia de la presencia de las parteras en el parto.

Nota: En la figura se muestra que, del total de encuestadas, el 73% considera que es importante el acompañamiento de una partera en el parto. Gráfico obtenido de Excel de la

encuesta aplicada a mujeres Otavaleñas con respecto al parto intercultural con el fin de identificar posibles acciones de violencia obstétrica en el hospital San Luis de Otavalo.

Pregunta 14.

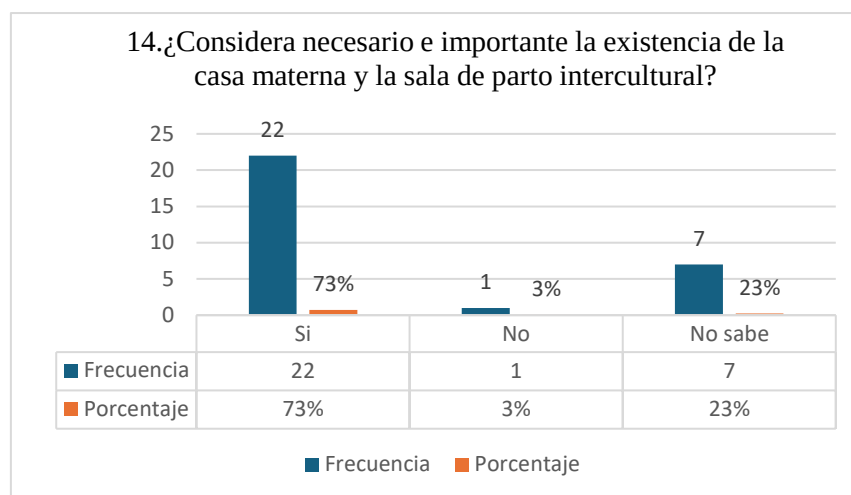


figura 16: Importancia de la casa materna y la sala de parto intercultural.

Nota: En la figura se muestra que, del total de encuestadas, el 73% considera que es importante la casa materna y la sala de partos intercultural, mientras que el 3% considera que no es importante. Gráfico obtenido de Excel de la encuesta aplicada a mujeres Otavaleñas con respecto al parto intercultural con el fin de identificar posibles acciones de violencia obstétrica en el hospital San Luis de Otavalo.

Pregunta 15.

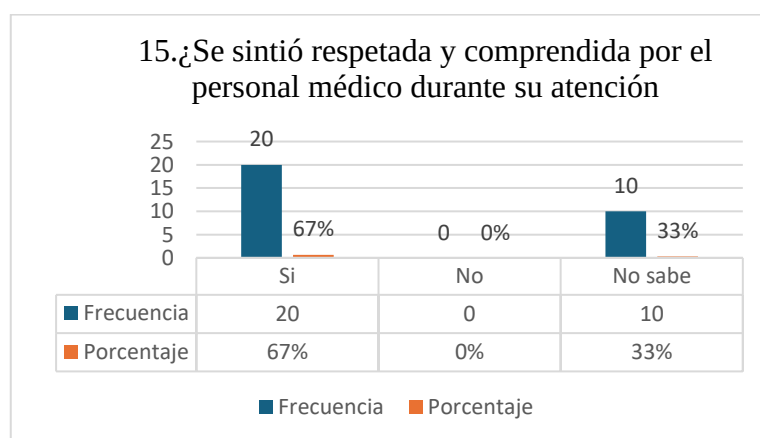


figura 17: Respetada y comprendida por el personal médico

Nota: En la figura se muestra que, del total de encuestas, el 67% se sintió respetada y comprendida por el personal médico durante su atención. Gráfico obtenido de Excel de la encuesta aplicada a mujeres Otavaleñas con respecto al parto intercultural con el fin de identificar posibles acciones de violencia obstétrica en el hospital San Luis de Otavalo.

Pregunta 16.



Figura 18: Definición de violencia obstétrica.

Nota: La figura revela que el 40% de las encuestadas identifica como violencia obstétrica tanto los malos tratos físicos como los psicológicos. Además, los datos muestran que el 30% señaló la falta de respeto a su cultura y derechos, mientras que el 23% reportó haber experimentado malos comentarios. Solo el 7% mencionó no recibir información clara. Estos resultados reflejan las percepciones de las mujeres Otavaleñas encuestadas sobre diversas formas de violencia obstétrica. El gráfico se obtuvo del Excel de la encuesta realizada para analizar posibles situaciones de violencia obstétrica en el Hospital San Luis de Otavalo, como parte del estudio sobre el parto intercultural.

Pregunta 17.

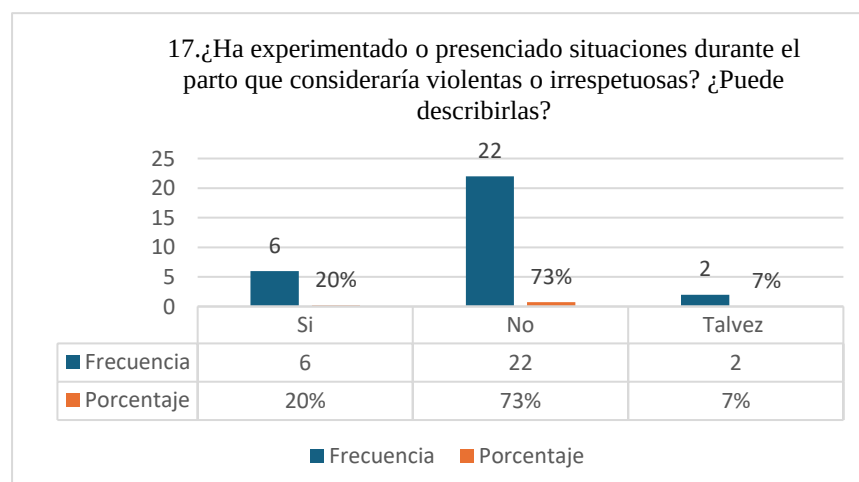


Figura 19: Experiencias de situaciones violentas o irrespetuosas.

Nota: En la Figura se muestra que, del total de encuestas, el 73% manifiesta que no se ha a experimentado ni presenciado algún tipo de violencia, Grafico obtenido de Excel de la encuesta aplicada a mujeres Otavaleñas con respecto al parto intercultural con el fin de identificar posibles acciones de violencia obstetricia en el Hospital San Luis de Otavalo.

Pregunta 18.



Figura 20: La atención durante el parto respeta las costumbre y prácticas culturales.

Nota: En la figura se muestra que, del total de encuestadas, el 97% considera que si se respetaron las prácticas tradicionales. Gráfico obtenido de Excel de la encuesta aplicada a mujeres Otavaleñas con respecto al parto intercultural con el fin de identificar posibles acciones de violencia obstetricia en el Hospital San Luis de Otavalo.

Pregunta 19.

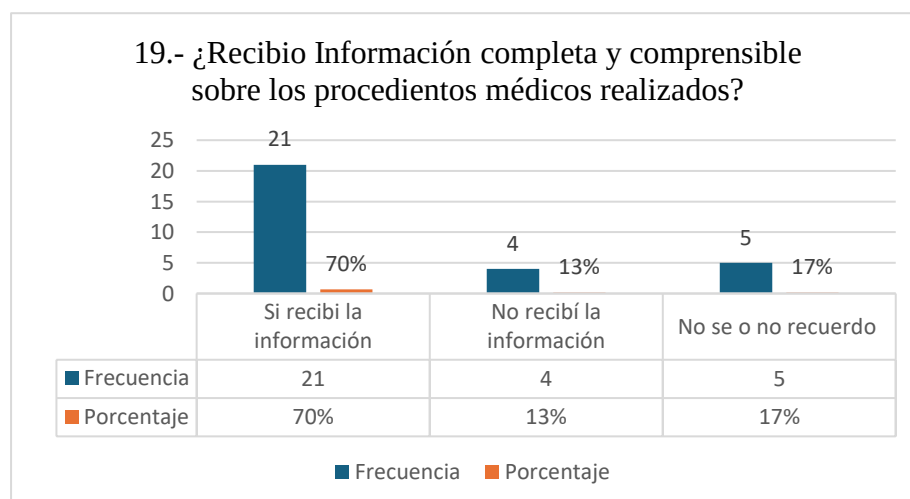


figura 21: Información completa y comprensible sobre los procedimientos médicos.

Notas: En la figura se muestra que, del total de encuestas realizadas, el 70% dicen que si recibieron la información completa y comprensible. Gráfico obtenido de Excel de la encuesta aplicada a mujeres Otavaleñas con respecto al parto intercultural con el fin de identificar posibles acciones de violencia obstetricia en el Hospital San Luis de Otavalo.

Pregunta 20:

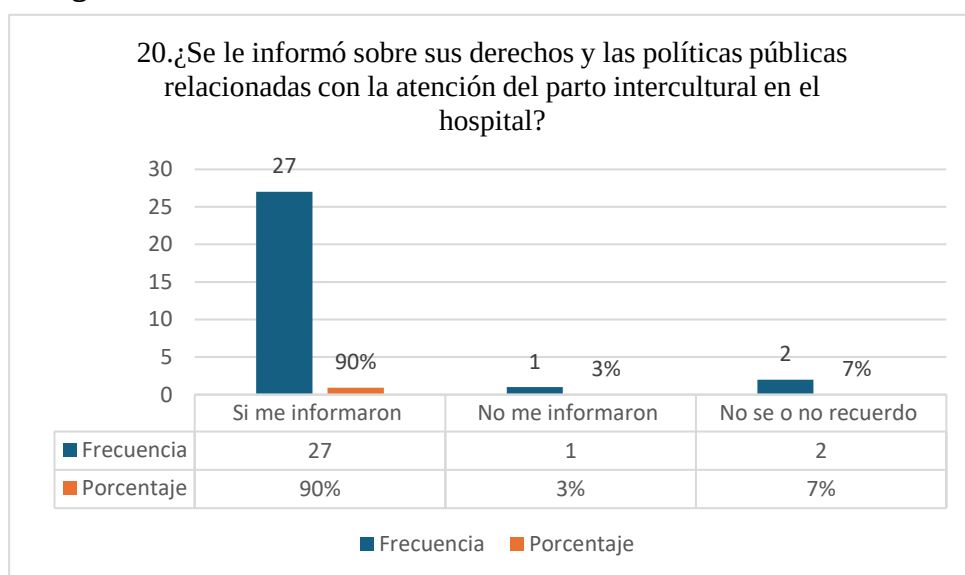


figura 22: Información sobre los derechos y políticas públicas.

Nota: En la figura se muestra que, del total de encuestas realizadas, el 90% manifiestan que, si recibieron la información sobre sus derechos y las políticas públicas, mientras que el 3% manifiesta que no se le informaron. Gráfico obtenido de Excel de la encuesta aplicada a mujeres Otavaleñas con respecto al parto intercultural con el fin de identificar posibles acciones de violencia obstetricia en el Hospital San Luis de Otavalo.

Pregunta 21.

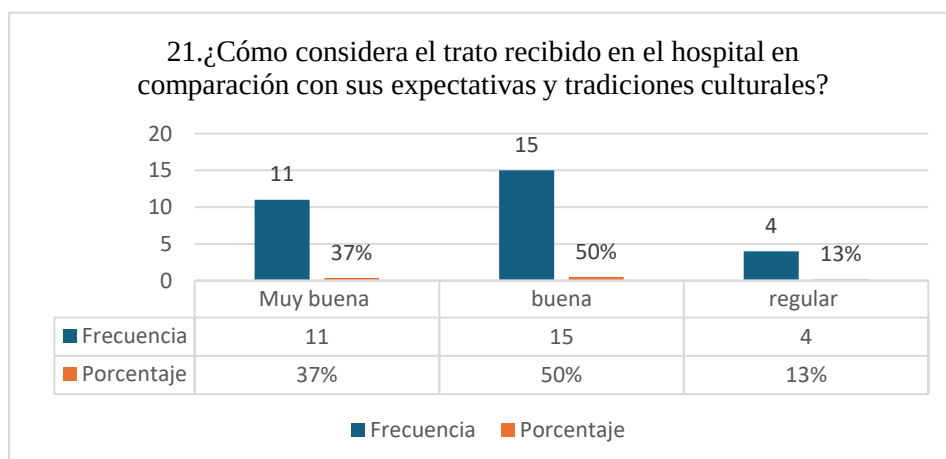


figura 23: El trato recibido en el Hospital en comparación de las expectativas.

Nota: La figura se muestra que, del total de encuestas realizadas, el 50% considera que recibió un buen trato y se puede decir que cumplieron con sus expectativas. Gráfico obtenido de Excel de la encuesta aplicada a mujeres Otavaleñas con respecto al parto intercultural con el fin de identificar posibles acciones de violencia obstetricia en el Hospital San Luis de Otavalo.

Pregunta 22.

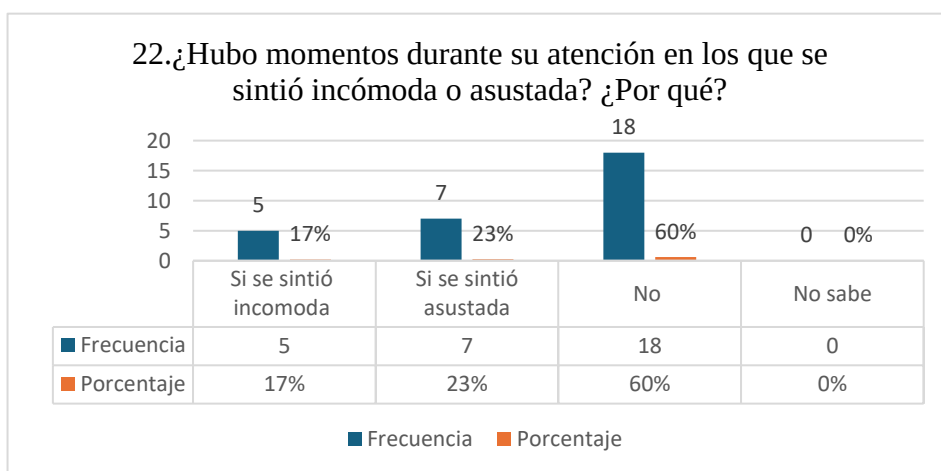


figura 24: Durante la atención se sintió incomoda.

Nota: La figura se muestra que, del total de encuestas realizadas, el 60% manifiesta que en ningún momento se sintió incomoda o asustada. Mientras que el 17% en algún momento llego a sentirse incomoda. Gráfico obtenido de Excel de la encuesta aplicada a mujeres Otavaleñas con respecto al parto intercultural con el fin de identificar posibles acciones de violencia obstetricia en el Hospital San Luis de Otavalo.

6.1.3.1.- Análisis de los resultados de las Encuestas:

Durante el período en que se realizaron las encuestas en el Hospital San Luis de Otavalo, se observó un predominio significativo de partos entre mujeres que se autodefinen como indígenas en comparación con las que se identifican como mestizas. Este hallazgo subraya la diversidad cultural de las parturientas atendidas en el hospital. Además, se notó que la mayoría de las mujeres encuestadas tenían edades comprendidas entre 18 y 34 años, reflejando un rango etario predominante entre las gestantes atendidas. Es importante destacar que el 100% de las encuestadas declararon haber dado a luz en el mencionado hospital, indicando una alta tasa de utilización de los servicios obstétricos ofrecidos.

Las mujeres expresaron en su mayoría haber recibido un trato positivo durante el parto en el hospital, destacando que fueron tratadas con respeto y que se cuidó adecuadamente su integridad. Aunque un pequeño porcentaje mencionó haber experimentado un trato regular, la mayoría afirmó que la atención hospitalaria en sus diferentes partos fue consistente y satisfactoria. La seguridad percibida en el entorno hospitalario surge como la razón principal por la cual la mayoría de las mujeres elige acudir al hospital para dar a luz, aunque el 20% indicó que la decisión de acudir al hospital fue influenciada por familiares o esposos.

En cuanto a las preferencias durante el parto, el método de parto en libre posición se destaca como la opción en la que las mujeres se sienten más cómodas y respetadas. Sin embargo, no todas las mujeres dieron a luz en la sala de partos, aunque la mayoría reportó haberse sentido comprendidas y respetadas durante el proceso. La presencia y el apoyo de las parteras durante el parto fueron reconocidos como fundamentales para promover una experiencia positiva y de confianza para las mujeres encuestadas.

Además, la encuesta destacó la percepción de las mujeres respecto a la importancia de servicios como la casa materna y la sala de partos intercultural, considerados cruciales para su atención obstétrica. Aunque la mayoría afirmó sentirse comprendida por el personal del hospital, un grupo manifestó desconocimiento sobre estos servicios, señalando posibles áreas de mejora en la información proporcionada a las gestantes.

Por otro lado, la investigación reveló preocupaciones significativas acerca de la violencia obstétrica en el hospital, evidenciando diversas formas de maltrato y discriminación que afectan profundamente la experiencia de las mujeres durante el parto. Estos incluyen desinformación, malos tratos físicos y psicológicos, discriminación cultural y falta de respeto a los derechos individuales, así como comentarios inapropiados. Estos factores contribuyen a crear un ambiente hostil y perjudicial que impacta negativamente en el bienestar emocional y físico de las mujeres en un momento tan crítico como el parto.

Desde esta perspectiva, la violencia obstétrica no se limita a acciones específicas de abuso, sino que también se manifiesta en prácticas y actitudes que menoscaban la dignidad y los derechos de las mujeres. La falta de información clara sobre los procedimientos médicos, la comunicación ineficaz y la falta de sensibilidad hacia las normas culturales emergen como problemas clave identificados por las encuestas. Es crucial que el personal de salud

adopte un enfoque proactivo para abordar estos problemas, implementando políticas que promuevan un trato respetuoso y culturalmente sensible. Esto requiere una formación continua en derechos humanos y sensibilidad cultural para asegurar que todas las mujeres reciban una atención obstétrica digna y adecuada, cumpliendo así con los estándares éticos y legales que protegen sus derechos fundamentales en el entorno hospitalario.

Finalmente, la mayoría de las encuestadas afirmaron haber recibido información adecuada sobre las prácticas médicas y las políticas públicas relacionadas con la atención del parto intercultural. Sin embargo, un porcentaje de parturientas manifestó no haber entendido completamente las explicaciones brindadas por el personal de salud. Además, expresaron que el trato recibido por parte del hospital fue congruente con sus expectativas y respetuoso de sus tradiciones culturales individuales. En consecuencia, la información clara y el respeto a las prácticas culturales contribuyeron significativamente a una experiencia positiva durante la atención del parto, destacando la importancia de una atención médica sensible y culturalmente competente para todas las pacientes.

6.2.- DISCUSIÓN:

Los resultados de la investigación revelan que, en Ecuador, conocido por su diversidad cultural, la atención obstétrica se entrelaza con aspectos de interculturalidad y respeto a los derechos humanos. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la interculturalidad como el intercambio de conocimientos entre diversas culturas, subrayando su importancia para garantizar la autonomía y sensibilidad cultural de las pacientes, especialmente en comunidades indígenas.

El parto ancestral, arraigado en las tradiciones y saberes de las nacionalidades y pueblos del Ecuador, se caracteriza por prácticas y rituales relacionados con el parto y el posparto. En este contexto, se utiliza el conocimiento medicinal ancestral y se valoran las creencias y ritos de cada cultura. Por otro lado, el parto humanizado se enfoca en el respeto a las decisiones y preferencias culturales de las mujeres gestantes, brindando autonomía y personalización en la experiencia del parto.

A pesar de los avances en políticas públicas, persisten casos de violencia obstétrica que vulneran los derechos de las mujeres embarazadas. María Varea (2020), en su artículo "Políticas públicas alrededor de los cuerpos de mujeres indígenas en la provincia de

Chimborazo en Ecuador", expone cómo, especialmente en las comunidades Kichwas del Ecuador, se sigue irrespetando las decisiones y cuidados durante el parto y el posparto.

La misma autora señala que, en muchos casos, las mujeres indígenas se sienten intimidadas por el personal de salud debido a la discriminación, los malos tratos y la falta de respeto a sus costumbres. Por estas razones, no acuden a los hospitales. A pesar de la creación de políticas públicas, estas no han sido suficientes para prevenir este tipo de acciones por parte del personal de salud (Varea, 2024).

Los autores G. Medina y M. Albania (2022), en su trabajo "El parto intercultural y los sistemas de salud públicos del Ecuador", destacan el parto intercultural como una práctica propia de comunidades indígenas que conservan sus creencias y saberes ancestrales, ofreciendo una alternativa a aquellas familias con acceso limitado a la atención convencional de salud. Sin embargo, la existencia de políticas públicas no garantiza su pleno respeto y preservación, exponiendo la necesidad de una mayor sensibilización y acción en este ámbito.

Esto subraya que, aunque se han establecido políticas públicas para apoyar el parto intercultural, estas no son suficientes por sí solas. Es crucial implementar acciones efectivas y sensibilizar al personal de salud para asegurar el respeto y la preservación de las prácticas interculturales en el contexto de la atención médica.

En este contexto, la figura de las parteras adquiere una relevancia crucial, ya que muchas mujeres eligen dar a luz de manera tradicional en sus hogares con su ayuda. Cuascota (2022), en su trabajo de titulación "El proceso del embarazo, parto y puerperio intercultural en la comunidad La y de la Laguna en el período 2021", señala que, a pesar de recibir atención sanitaria durante el embarazo y el posparto, un número significativo de mujeres embarazadas opta por esta opción, resaltando la importancia de respetar las decisiones y preferencias de las mujeres embarazadas (pág. 8).

En la cultura indígena otavaleña y en todo el país, las parteras desempeñan un papel fundamental en las costumbres locales. Estas mujeres supervisan el embarazo y asisten en el parto de las mujeres de las diferentes comunidades. Transmiten sus conocimientos de generación en generación y realizan diversos rituales para facilitar el alumbramiento.

Es notable la contribución de las parteras en el Hospital San Luis de Otavalo, donde cada mujer indígena tiene derecho a ser acompañada por su propia partera. En caso de no contar con una, el hospital dispone de una partera de planta. Esta profesional está disponible para brindar sus servicios a las mujeres que así lo prefieran, siendo particularmente solicitada por las mujeres de etnia indígena. Esta preferencia parece estar arraigada en las costumbres mantenidas por las mujeres indígenas, en contraste con las de otras etnias que no necesariamente comparten esta práctica cultural.

La normativa en Ecuador respecto a la violencia obstétrica refleja un compromiso del Estado con los derechos humanos, la igualdad de género y la interculturalidad en el ámbito de la salud materno-neonatal. Desde la Constitución de 1998, que reconoce al país como pluricultural, hasta la promulgación de leyes específicas como la Ley Orgánica para la Atención Humanizada del Embarazo, Parto y Postparto en 2016, se evidencia una evolución legislativa que busca garantizar el acceso a una atención integral y respetuosa para las mujeres durante estas etapas cruciales.

La Constitución de 2008 establece la salud como un derecho, con un enfoque en la equidad, interculturalidad y género, mientras que la Ley Orgánica de Salud de 2006 reconoce la violencia como un problema de salud pública, estableciendo responsabilidades para su prevención y reducción. Estas leyes también respetan las prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos en salud materno-neonatal, siempre y cuando no pongan en peligro la vida o integridad física y mental de las personas.

La Ley Orgánica para la Atención Humanizada del Embarazo, Parto y Postparto de 2016 representa un hito importante al definir y abordar la violencia obstétrica como cualquier acción u omisión que impida el derecho de las mujeres a la salud, reconociendo prácticas como el maltrato, el abuso de medicalización y la violación del secreto profesional como formas de violencia. Esta ley busca humanizar el parto, priorizando la autonomía, dignidad e intimidad de las mujeres, y promoviendo la recuperación de prácticas ancestrales en salud materno-neonatal.

A pesar de estos avances legislativos, sigue siendo crucial garantizar la implementación efectiva de estas normativas. La capacitación y sensibilización del personal médico son aspectos clave para asegurar que se respeten los derechos de las mujeres durante el embarazo, parto y postparto. Iniciativas como el código de ética de la medicina ancestral

en 2020 y el acuerdo del Ministerio de Salud Pública en 2021 para la certificación actualizada del ESAMyN en los establecimientos de salud son pasos en la dirección correcta para mejorar la calidad de la atención materno-neonatal, considerando el contexto cultural y los derechos de las mujeres y recién nacidos. Estas acciones y normativas evidencian el compromiso del Estado ecuatoriano en la promoción de una atención obstétrica humanizada, intercultural y respetuosa de los derechos humanos, avanzando hacia la erradicación de la violencia obstétrica y la garantía de una experiencia positiva durante el proceso de parto.

La discusión de los resultados de las entrevistas y encuestas sobre violencia obstétrica desde una perspectiva de género, interculturalidad y derechos humanos en el Hospital San Luis de Otavalo presenta una panorámica compleja y multifacética. En primer lugar, es evidente que existe una variedad de opiniones entre los profesionales que brindaron sus conocimientos para las entrevistas y las encuestas realizadas a las mujeres que dieron a luz en el hospital. El análisis de las respuestas revela una incidencia diversa de la violencia obstétrica en mujeres indígenas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo.

Las entrevistas resaltan la diversidad de opiniones sobre las causas de esta incidencia, que varían desde barreras culturales y lingüísticas hasta avances en la atención obstétrica. Por otro lado, las encuestas muestran que la mayoría de las mujeres perciben un trato favorable durante el parto, aunque un pequeño porcentaje reporta experiencias regulares. Este desacuerdo sugiere la necesidad de mejorar la calidad y consistencia de la atención obstétrica, abordando las barreras culturales y lingüísticas para asegurar un ambiente hospitalario libre de violencia obstétrica y promover un enfoque más inclusivo y respetuoso con la diversidad cultural en el hospital.

En el Hospital San Luis de Otavalo, se evidencia la violencia obstétrica principalmente a través de malos comentarios o tratos indebidos, tanto físicos como psicológicos. La discriminación es una de las causas principales, especialmente debido a la barrera del idioma, ya que en muchos casos el personal de salud no puede comunicarse adecuadamente con las parturientas indígenas otavaleñas. Esta falta de comunicación a menudo resulta en la toma de decisiones sin el consentimiento informado de las madres embarazadas. Además, no respetar la cultura de las parturientas e intentar obligarlas a seguir protocolos médicos que contravienen su cosmovisión indígena constituye otra forma

de violencia obstétrica en este hospital. Estos problemas resaltan la necesidad de una mayor sensibilización y capacitación del personal de salud para garantizar un entorno de parto verdaderamente humanizado y respetuoso de las diversas culturas.

La Ley Orgánica para la Atención Humanizada del Embarazo, Parto y Postparto de 2016 representa un hito importante al definir y abordar la violencia obstétrica como cualquier acción u omisión que impida el derecho de las mujeres a la salud. Esta ley reconoce prácticas como el maltrato, el abuso de medicalización y la violación del secreto profesional como formas de violencia obstétrica. La normativa de la Estrategia Nacional para la Atención Integral a la Mujer y al Niño (ESAMyN) también refuerza estos principios, subrayando la importancia de una atención respetuosa, libre de maltrato y culturalmente adecuada para las mujeres durante el embarazo, parto y posparto.

Además, el Código de Ética de los Hombres y Mujeres de Medicina Ancestral de las Nacionalidades y Pueblos Indígenas del Ecuador destaca la importancia de respetar los saberes y prácticas ancestrales en el cuidado de la salud. Este código enfatiza la necesidad de integrar el conocimiento ancestral con las prácticas médicas contemporáneas, garantizando así un enfoque holístico y culturalmente sensible en la atención a las mujeres indígenas.

Desde una perspectiva de género, intercultural y de derechos humanos, los profesionales de salud manifiestan que la preferencia de las mujeres indígenas por las parteras se debe a la confianza en su conocimiento cultural, en contraste con la percepción de falta de empatía en el hospital. Se menciona la influencia del machismo y la violencia doméstica en la experiencia del parto, identificando la violencia obstétrica como la falta de consideración hacia las necesidades y creencias de las pacientes. Por otro lado, las mujeres muestran que la mayoría tuvo una experiencia positiva en el hospital, resaltando el respeto cultural y la sensación de cuidado, aunque un pequeño grupo reportó una experiencia regular debido a la percepción de frialdad del personal médico. Estos resultados destacan la necesidad de una atención obstétrica más empática y culturalmente sensible.

La discusión sobre violencia obstétrica en el Hospital San Luis de Otavalo, según las entrevistas y encuestas, revela una coincidencia en la definición de este término. Los entrevistados y las madres encuestadas coinciden en identificar la violencia obstétrica como una forma de maltrato físico, psicológico y emocional durante el parto, que incluye

procedimientos médicos innecesarios y la falta de respeto a la autonomía y dignidad de las mujeres. En el contexto cultural indígena, se destaca la imposición de prácticas hospitalarias ajenas a sus tradiciones, la desvalorización del idioma y de las parteras tradicionales, lo que dificulta la comunicación y genera resistencia. Ambos grupos también señalan la importancia de respetar los rituales y necesidades culturales de las parturientas, así como evitar la desinformación, los malos tratos y la discriminación durante el proceso de parto. Por lo tanto, se enfatiza la necesidad de promover un trato respetuoso y culturalmente sensible por parte del personal de salud para garantizar una atención digna y adecuada, en línea con los derechos humanos y la perspectiva de género.

Hablando como se manifiesta la violencia obstétrica en mujeres indígenas desde una perspectiva de género, intercultural y derechos humanos, los profesionales en salud manifiestan que la preferencia de las mujeres indígenas por las parteras debido a la confianza en su conocimiento cultural, contrastando con la percepción de la falta de empatía en el hospital. Se menciona la influencia del machismo y la violencia doméstica en la experiencia del parto. Se identifica la violencia obstétrica como la falta de consideración hacia las necesidades y creencias de las pacientes.

Por otro lado, las mujeres muestran que la mayoría tuvo una experiencia positiva en el hospital, resaltando el respeto cultural y la sensación de cuidado, aunque un pequeño grupo reportó una experiencia regular debido a la percepción de frialdad del personal médico. Estos resultados destacan la necesidad de una atención obstétrica más empática culturalmente sensible.

La discusión sobre violencia obstétrica en el Hospital San Luis de Otavalo, según las entrevistas y encuestas, revela una coincidencia en la definición de este término, los entrevistados y las madres encuestadas coinciden en identificar la violencia obstétrica como una forma de maltrato físico, psicológico y emocional durante el parto, que incluye procedimientos médicos innecesarios y la falta de respeto a la autonomía y dignidad de mujeres.

En el contexto cultural indígena otavaleña, se destaca la imposición de prácticas hospitalarias ajenas a sus tradiciones, la desvalorización del idioma y de las parteras tradicionales, lo que dificultan la comunicación y genera resistencia, ambos grupos también señalan la importancia de respetar los rituales y necesidades culturales de las

parturientas, así como evitar la desinformación, los malos tratos y la discriminación durante el proceso de parto. Por lo tanto, se enfatiza la necesidad de promover un trato respetuoso y culturalmente sensible por parte del personal de salud para garantizar una atención digna y adecuada, en línea con los derechos humanos y la perspectiva de género.

La discusión sobre el cumplimiento y la aplicación del marco normativo en el parto intercultural revela una mejora en la confianza de las mujeres con la implementación de normas para el parto en libre posición, aunque persisten desafíos como la sensibilización del personal médico y la persuasión de la población indígena para acudir al hospital. Existen opiniones mixtas sobre el cumplimiento real de la normativa, y aunque la mayoría de las mujeres recibieron información comprensible sobre procedimientos y políticas públicas, algunos expresaron dificultades para entenderla. Esta disparidad resalta la necesidad de una implementación más efectiva y una comunicación más clara para una atención realmente intercultural y respetuosa de los derechos humanos.

La combinación de las respuestas de las entrevistas y las encuestas revela que las prácticas interculturales en el parto, como el respeto a las tradiciones y costumbres de las mujeres gestantes, contribuyen a prevenir o reducir la violencia obstétrica, promoviendo un entorno más seguro y amigable. La implementación de normas como el ESAMyN y la inclusión de parteras en el sistema de salud formal aumentan la confianza y seguridad de las mujeres indígenas. Además, el parto en libre posición se destaca como una opción en la que las mujeres se sienten cómodas y respetadas, reflejando una atención integral que respeta los derechos y decisiones de las mujeres.

Aunque algunas mujeres no dieron a luz en la sala de partos, la mayoría afirmó no sentirse incomprendidas, intimidadas o agredidas durante el proceso del parto. Sin embargo, todavía existen desafíos, como la falta de comunicación efectiva por parte del personal de salud. Aunque se explican los procedimientos, ciertos términos no se logran entender completamente. Además, las mujeres indígenas otavaleñas perciben el hospital como un lugar frío y carente de empatía hacia sus costumbres, lo que contribuye a una sensación de intimidación. Estos hallazgos subrayan la importancia de una atención culturalmente sensible y la necesidad de mejorar la comunicación y el entendimiento entre el personal de salud y las pacientes. La discusión sobre el parto intercultural en el Hospital San Luis de Otavalo destaca la importancia de normas como la ESAMyN y las guías con parteras

ancestrales, que permiten a las mujeres decidir cómo desean dar a luz, integrando prácticas culturales como masajes y aromaterapia. Este enfoque ha mejorado la relación entre madres gestantes y el sistema de salud, creando un entorno más respetuoso. Las encuestas confirman esta mejora, aunque un pequeño porcentaje reporta malos tratos. Esto subraya la necesidad de seguir fortaleciendo la capacitación del personal para asegurar una atención completamente respetuosa.

Basada en entrevistas y encuestas, resalta la limitada pero significativa participación de parteras comunitarias. Aunque Rosa Colta es la única partera de planta en el hospital, las parteras de confianza de las comunidades pueden acompañar a las parturientas, mejorando su comodidad y confianza. Las encuestas corroboran que la mayoría de las mujeres se sienten más seguras y cómodas con la presencia de parteras durante el parto. Sin embargo, la falta de una organización formal y constante de parteras comunitarias en el hospital subraya la necesidad de fortalecer y formalizar la integración de parteras en el sistema de salud para garantizar una atención respetuosa y culturalmente adecuada.

Los entrevistados señalan que la capacitación y sensibilización han mejorado significativamente la aceptación del parto en libre posición. Aunque inicialmente hubo resistencia debido a percepciones sobre la preparación de las parteras tradicionales, actualmente el conocimiento sobre estas prácticas es amplio y la recepción del concepto de interculturalidad, que promueve la convivencia armónica entre culturas, ha sido positiva. Las encuestas corroboran estos avances, con la mayoría de las mujeres manifestando sentirse respetadas y comprendidas por el personal médico, aunque un pequeño porcentaje indicó no estar seguro.

Sin embargo, a pesar de las medidas implementadas por el hospital para hacer sentir cómodas a las mujeres otavaleñas en sus instalaciones, su percepción de la institución y el trato del personal médico no ha cambiado. Sigue percibiéndose al hospital como un lugar frío que maltrata a las mujeres durante el parto. Estos resultados subrayan la importancia de continuar fortaleciendo la comunicación y la adaptación para lograr una plena integración de las prácticas interculturales en la atención obstétrica.

En la discusión resalta la sala de parto cultural que para el personal de salud ha contribuido significativamente a reducir la mortalidad materna y neonatal y a respetar los derechos de las mujeres indígenas. Este enfoque, que combina tradiciones culturales con evidencia

científica, ha mejorado la comunicación y la coordinación entre el personal médico y las parteras tradicionales. La incorporación de parteras al sistema de salud formal y el uso de tecnología han sido claves para recuperar la confianza de la comunidad indígena. Las encuestas confirman que la mayoría de las mujeres se sienten comprendidas por el personal y valoran la casa materna y la sala de partos intercultural, aunque algunas desconocen estos servicios, indicando la necesidad de mayor difusión y educación.

Tanto las entrevistas como las encuestas revelan los desafíos en la implementación del parto en libre posición, incluyendo la adaptación hospitalaria y el cambio de mentalidad del personal médico. Es crucial respetar las costumbres de las pacientes y permitir la participación de parteras comunitarias, apoyado por la difusión y capacitación constante del personal para evitar la folklorización. Las universidades deben incluir formación intercultural en sus programas, y aceptar la colaboración de parteras tradicionales es esencial para una atención respetuosa. Las encuestas indican que la mayoría de las mujeres se sintieron respetadas en sus prácticas culturales, destacando la necesidad de seguir avanzando en estos enfoques.

La discusión sobre la violencia obstétrica en el Hospital San Luis de Otavalo resalta la importancia de la casa materna y la sala de partos cultural. Estas instalaciones son esenciales para proporcionar un lugar seguro y accesible a las mujeres embarazadas, especialmente a aquellas que viven lejos del hospital, contribuyendo así a reducir la mortalidad materna. La casa materna ha sido clave para alcanzar cero muertes maternas y se considera fundamental para ofrecer una atención adecuada y culturalmente sensible. Las encuestas confirman esta importancia, aunque revelan que algunas mujeres desconocen estos servicios, lo que subraya la necesidad de una mayor difusión y educación sobre su disponibilidad.

Las respuestas de las entrevistas y encuestas destacan la importancia crucial de la presencia de parteras durante el parto. Tanto los entrevistados como la mayoría de las mujeres encuestadas reconocen que la presencia de las parteras brinda confianza, comodidad y seguridad durante el proceso de parto. Las parteras son valoradas por su capacidad para comunicarse en el idioma de las pacientes, su asistencia durante el parto y su contribución al bienestar emocional de las parturientas. En conjunto, estos hallazgos subrayan la

relevancia del papel de las parteras en proporcionar un acompañamiento adecuado y satisfactorio durante el parto, siempre respetando la voluntad de la mujer embarazada.

Es importante destacar que el concepto de parto en libre posición no se limita únicamente a la posición física en la que las mujeres indígenas o mestizas dan a luz. También implica comprender cómo sus costumbres y cosmovisión juegan un papel crucial a lo largo del embarazo, parto y posparto. La cultura indígena otavaleña establece una profunda conexión con la comunidad, la naturaleza, el propio cuerpo y el entorno. El embarazo y el parto son rituales en los que las mujeres parturientas se vinculan directamente con sus saberes ancestrales, guiadas por las parteras.

7.- CONCLUSIONES:

- La evaluación de las experiencias de violencia obstétrica en mujeres indígenas en el Hospital San Luis de Otavalo, desde una perspectiva de género, interculturalidad y derechos humanos, revela una serie de desafíos y avances significativos. Aunque se evidencian mejoras en la comprensión y aceptación de prácticas interculturales en la atención obstétrica, persisten obstáculos como el idioma y la comprensión de la relación que las comunidades indígenas tienen con su entorno. Mientras no se comprenda plenamente esta relación, continuarán ocurriendo acciones que generen violencia obstétrica.
- La violencia obstétrica se define como las acciones llevadas a cabo por el personal médico que afectan la integridad de las mujeres. Desde un enfoque intercultural, esta violencia se manifiesta en la falta de respeto hacia la cosmovisión de la cultura indígena, así como en la folklorización de los rituales realizados durante el preparto, parto y posparto. Aunque actualmente se cumple con el parto en libre posición, otras prácticas previamente reconocidas, como la casa materna, el huerto medicinal y la sala de partos culturales, no se respetan completamente.
- El marco normativo establecido para mejorar la atención del parto cultural ha sido impulsado por el Ministerio de Salud con el objetivo de garantizar un trato más

digno a las mujeres indígenas. Sin embargo, actualmente se reconoce la necesidad de desarrollar normativas que vayan más allá del parto en libre posición, asegurando la protección integral de todos los derechos de los pueblos ancestrales. Es crucial que, a través de políticas públicas, se respete y fortalezca la conexión que los pueblos indígenas tienen con su entorno cultural.

- La inclusión del parto intercultural ha contribuido significativamente a la reducción de la violencia obstétrica, especialmente para las mujeres indígenas. Sin embargo, a pesar de la integración de la medicina tradicional, persisten casos de violencia obstétrica, aunque en menor medida. Esto se debe a que aún no se ha logrado comprender completamente la cosmovisión de los pueblos ancestrales. Como resultado, algunas prácticas que no se consideran violencia obstétrica desde la perspectiva de la medicina occidental son percibidas como tales por la comunidad indígena. Es fundamental seguir trabajando para mejorar la comprensión y el respeto hacia las creencias y tradiciones de estos pueblos, con el fin de garantizar una atención obstétrica verdaderamente respetuosa y libre de violencia.
- Sí, existe violencia obstétrica desde una perspectiva de género, interculturalidad y derechos humanos en el Hospital San Luis de Otavalo. Aunque la implementación del parto en libre posición ha contribuido a reducirla, persisten acciones que se consideran violencia obstétrica. Estas acciones se manifiestan en la falta de comprensión y respeto hacia el proceso del parto, parto y posparto, que es un ritual crucial para las mujeres indígenas, quienes deben sentirse cómodas y seguras. Esto refleja una forma de violencia obstétrica que afecta los derechos humanos y la dignidad de las mujeres indígenas, subrayando la necesidad de continuar trabajando en la sensibilización y el entendimiento mutuo para garantizar una atención obstétrica verdaderamente respetuosa y libre de violencia.
- No se debe confundir el concepto de parto en libre posición con el de parto intercultural. El parto en libre posición se centra en permitir a las mujeres

embarazadas elegir la posición en la que desean dar a luz. En contraste, el parto intercultural abarca la cosmovisión indígena respecto al parto, incluyendo sus tradiciones, cultura y conocimientos que ayudan a las parturientas a sentirse más cómodas durante este proceso. Este enfoque no se limita únicamente a la posición física, sino que también considera el embarazo y el entorno, resaltando la conexión de las mujeres con la tierra y su bienestar integral, reflejado en el concepto de "Sumak Kawsay".

8.- RECOMENDACIONES:

- Se sugiere la creación de políticas públicas a nivel nacional que promuevan y respalden el parto intercultural. Estas medidas no solo tienen el potencial de reducir significativamente la violencia obstétrica, sino también de disminuir la tasa de mortalidad materna y neonatal. La integración de prácticas de medicina occidental con los saberes ancestrales ha demostrado ser altamente beneficiosa, como lo evidencia el caso del Hospital San Luis de Otavalo. Es esencial reconocer y promover esta forma de atención intercultural para garantizar la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas y sus bebés en todo el país.
- Sería altamente recomendable continuar capacitando al personal del Ministerio de Salud Pública para que adquieran un mayor conocimiento y comprensión de la cosmovisión del pueblo indígena. Esto incluye entender cómo se relacionan con su entorno, su estructura familiar y comunitaria. Esta capacitación permitirá una mayor empatía y comprensión de las necesidades y valores de estas comunidades, lo que contribuirá significativamente a mejorar la atención de salud hacia ellas.
- Sería prudente invertir en estudios clínicos que proporcionen evidencia científica sobre los beneficios del parto intercultural tanto para la madre como para el bebé. Estos estudios podrían demostrar de manera empírica cómo la aceptación del parto

intercultural contribuye a que las madres y los bebés se sientan cómodos y seguros, garantizando un ambiente libre de violencia obstétrica.

- Las universidades deberían reconocer la diversidad cultural de Ecuador y, en consecuencia, integrar en su currículo académico la enseñanza sobre las prácticas ancestrales. Es fundamental aumentar la oferta académica para comprender a fondo la cultura indígena y cómo su organización contribuye al desarrollo y prosperidad de su comunidad.

9.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Ab. Ninfa, S. (2020). *El derecho a la salud y atención prioritaria de la mujer embarazada y la Violencia Gineco-Obstétrica en el Ecuador. Análisis de la sentencia No. 904-12-Jp/19 emitida por la Corte Constitucional del Ecuador.*
<https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/2434>
- Alberto, S. (2020). *La Violencia Obstétrica análisis de los derechos de las mujeres en el Parto.* Universitat Pompeu Fabra.
<https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/45473/TFGDRET2020MasViolencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Andrea, C. (2019). *descolonización, autonomías e interculturalidad; La construcción del Estado plurinacional ecuatoriano, más allá del reconocimiento constitucional*
<file:///C:/Users/PC/Downloads/DialnetLaConstruccionDelEstadoPlurinacionalEcuatorianoMas-7313815.pdf>
- Asamblea Constituyente del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador.*
Quito: Registro Oficial. 449 de 20-oct-2008
- Aveiga, M. Chamorro, P. Villareal, M. (2021). *Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en Hospital San Luis de Otavalo.*
<https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3034>
- Benavides, A. (2020). *Análisis del parto occidental y el parto ancestral en pacientes atendidas en el Hospital Asistencial Saraguro de la provincia de Loja.*
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23409/1/AmandaGabrielaBenavidesCardenas.pdf>
- Berrezueta, J. y Castillo, F. (2022). *Parto Humanizado en Latino América.*
<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/ca3f24f9-7bcc-4d1c-bf5f-0ff05475c846/content>

- Blazquez Graf, N. (2017). *Género, cultura y poder*. Universidad Nacional Autónoma de México. https://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/ceiich-unam/20170428032751/pdf_1307.pdf
- Borja, A. (2017). *Violencia obstétrica: percepciones de las prácticas de atención de salud*. <https://core.ac.uk/download/147381101.pdf>
- Campos, A y Condori, L. (2022). *Violencia obstétrica y la transgresión de los derechos fundamentales de la mujer embarazada, Perú, 2021*. Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/278>
- Campos, A. y Condori, L. (202). *Violencia obstétrica y la transgresión de los derechos fundamentales de la mujer embarazada, Perú, 2021*; sitio web: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/2787>
- Carrio, A. (2020); Universitat Pompeu Fabra; *La Violencia Obstétrica análisis de los derechos de las mujeres en el parto*; sitio web: <https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/45473/TFGDRET2020MasViolencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castrillo, B. (2020). *Parir entre derechos humanos y violencia obstétrica: Aproximación conceptual y análisis del reciente posicionamiento de la Organización de las Naciones Unidas*. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/154141>
- Celinda, A. (2019). *La construcción del Estado plurinacional ecuatoriano, más allá del reconocimiento constitucional: descolonización, autonomías e interculturalidad*. <file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-LaConstruccionDelEstadoPlurinacionalEcuatorianoMas-7313815.pdf>
- Constitución De La República Del Ecuador (2008). *Fecha de última modificación: 2021-01-25 Artículo 32 inc. 2, Artículo 358*. <file:///C:/Users/PC/Downloads/constitucion-republica-ecuador.pdf>

- Crespo, D. Sánchez, B. y Domínguez, D. (2018). *La violencia obstétrica como elemento deshumanizador del parto*.
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/559>
- Cruz, E. (2012). *Redefiniendo La Nación: Luchas Indígenas Y Estado Plurinacional En Ecuador (1990-2008)*. <https://www.redalyc.org/pdf/181/18126163021.pdf>
- Cuascota, A. (2022). *El proceso del embarazo, parto y puerperio intercultural en la comunidad la y de la laguna en el período 2021*.
<https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12187>
- Díaz, E. Santacruz, M. y Aguilar, M. (2022). *Violencia obstétrica como vulneración de los Derechos Humanos en el Ecuador*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8722966>
- Echeverry, D. (2018). *Análisis de la violencia obstétrica asociada con la violencia de género y la violación de los derechos humanos en Colombia*.
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/5be3aaad-a4c9-46f3-bb00-a80efcfb3a15/content>
- Duran, L. (2023). *Escuelas Universitarias Gimbernat-Catabria* . Obtenido de
<https://eugdSPACE.eug.es/handle/20.500.13002/883>
- Duarte, R. (2022). *Violencia Obstétrica en Uruguay. Un enfoque de género y bioético*.
<https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000445>
- Gaitán, V. (2019). *Plurinacionalidad e Interculturalidad en el Ecuador: El Reconocimiento Constitucional de la Justicia Indígena*.
<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/542/1/RAA-02-Villavicencio-Pluriculturalidad%20e%20interculturalidad%20en%20el%20Ecuador.pdf>
- Gaffney, E. Molina, D. López, J. 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.
<https://www.scielo.org/article/scol/2021.v17/e3727/>

Gallardo, R. D. (2022). *Violencia Obstétrica en Uruguay. Un enfoque de género y bioético*, 17–31.
<https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000445>

García, E. (2018). *La violencia obstétrica como violencia de género.*
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=150511>

Gonzalez, C. M. (2017). *Comparative Cultural Studies: European and Latin America Perspectives.* Obtenido de universidad de Sevilla:
<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/126181/8115-Article%20Text-7992-1-1-20190729.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hermoza, M. Terán, J. Conejo, M. Rodriguez, L. UNFPA. (2010). *Hacia la construcción de un modelo de salud Reproductiva con Enfoque de Interculturalidad en el Hospital San Luis de Otavalo.* Graphus. Impreso Quito- Ecuador. Pág. 11 y 59,60 y 61.

Ledesma, D. y Thais Brandão, M. (2023). *Violencia obstétrica Violencia obstétrica en Ecuador: una realidad invisibilizada.*
<https://revistas.flacsoandes.edu.ec/mundosplurales/article/view/5946/4431>

Lescano, V. y Villacreses, M. (2019). *La violencia obstétrica en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.*
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2869>

Ley Orgánica de salud (LOS). (2006). Ediciones Legales. *Registro oficial número 423 de 22-dic.-2006.* <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Ley Orgánica para la atención humanizada del Embarazo, Parto y posparto. (2016).

- Ediciones Legales. *Registro Oficial* 34 de 24 -Ago-2016.
https://www.eluniverso.com/sites/default/files/archivos/2016/08/proyecto_de_ley_o rg/
- Macías, M. Galarza, G. Haro, J. Quishpe, M. Piloso, F. y Triviño, B. (2018).
Importancia y beneficios del parto humanizado.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6560206>
- Mas Catala, M. (2020). *La violencia obstétrica: análisis de los derechos de las mujeres en el parto.* <https://repositori.upf.edu/handle/10230/45473>
- MAIS (2020). *el capítulo II se trata sobre los servicio, técnicas y aplicaciones de nuestra medicina, en el índice 2.1.3 habla sobre la partería ancestral-tradicional.*
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/codigo_de_etica_revision_final_23_12_2020-pdf.pdf
- Medina, G. y Albania, M. (2022). *El parto intercultural y los sistemas de salud pública del Ecuador: Una revisión sistemática.*
<https://dspace.ucacue.edu.ec/items/b0b9a599-e300-4f88-9da3-2d7f71fe1a66>
- Mozo, C. (2017). *Salud e interculturalidad en Ecuador: las mujeres indígenas como sujetos de intervención de las políticas públicas.*
<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/126181/8115-Article%20Text-7992-1-1-20190729.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de salud Pública del Ecuador. (2020). *Código de ética de los hombres y mujeres de sabiduría de las medicinas ancestral-tradicional de las nacionalidades y pueblos del Ecuador.* https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/codigo_de_etica_revision_final_23_12_2020-pdf.pdf
- Ministerio de salud Pública del Ecuador (2019). *la Norma Técnica de Atención Integral de Violencia basada en Género y Graves Violaciones a los Derechos Humanos.*
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC-00040-2019%20SEPT%2010.pdf>

Ministerio de salud pública del Ecuador. (2022). *Registro e interpretación de formularios de la normativa de establecimientos de salud como amigos de la madre y del niño – ESAMyN*. [AC-00018-2022 SEP 15 \(1\).pdf](#)

Moreno, S y Figueroa, J. *El levantamiento indígena del Inti Raymi de 1990*. Editorial

Abya- Ayala 1992. Pág. 42-43 y 45.
https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=fD0IMeLCUz0C&oi=fnd&pg=PA115&dq=revolucion+del+inti+raymi+de+1990&ots=zzZ7MjCcRT&sig=CIT8OrhOFPsyOvwgMw1WT7MFpIM#v=onepage&q=revolucion%20del%20inti%20raymi%20de%201990&f=false

Muñoz, D. Martens, Ch. Brandao, Th. (2023). *Violencia obstétrica en Ecuador: una realidad invisibilizada*.
<https://revistas.flacsoandes.edu.ec/mundosplurales/article/view/5946/4431>

Organización de las Naciones Unidas (2019). *informe sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, acerca de un enfoque basado en los derechos humanos en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica*. <https://www.elpartoesnuestro.es/recursos/enfoque-basado-en-los-derechos-humanos-del-maltrato-y-la-violencia-contra-la-mujer-en-los>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Parto humanizado y violencia obstétrica en parámetros de la Organización Mundial de la Salud*.
https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32275/1/BCN_parto_humanizado_violencia_obstetrica_FINAL.pdf

Quattrocchi, P. (2018). *Violencia Obstétrica. Aportes desde América Latina*.
<https://air.uniud.it/retrieve/e27ce0c7-6b64-055e-e053-6605fe0a7873/GENERO%20Y%20DEREITO%202018.pdf>

Quattrocchi, P. y Magnone, N. (2020); *Violencia obstetricia en América Latina* (pág.

23). <https://air.uniud.it/retrieve/e27ce0c7-6b68-055e-e053-6605fe0a7873/QUATTROCCHI%2c%20MAGNONE%202020.pdf>

Ramírez, S. Hernández, M, y Ceballos, G. (2021). *La violencia obstétrica en la vulneración de los derechos humanos de las mujeres*. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101680>

Rangel, Y. Martínez, A. (2017). *Ausencia de percepción de violencia obstétrica en mujeres indígenas del centro norte de México*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con174c.pdf>

Rochina, A. y Yanéz K. 2023. *Responsabilidad De Enfermería En La Atención del parto Intercultural Humanizado En Mujeres. Hospital Eduardo Montenegro. Chillanes. Periodo diciembre 2022- abril 2023*. https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/5179/1/Karol_y_Alex_Responsabilidad_de_enfermer%c3%ada_parto_humanizado_Final%200806.pdf

Salazar, D. (2021). *Violencia Obstétrica, una mirada desde las obligaciones del Estado: el caso de Ecuador*. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/13803>

Sanabria (2020). *la sentencia A No. 904-12-JP/19 emitida por la Corte Constitucional Del Ecuador*, <https://portal.corteconstitucional.gob.ec/FichaRelatoria.aspx?numdocumento=904-12-JP/19>

Sommer, S. (2016). *Cuerpos sexuados: una aproximación desde la sociología*. Editorial Biblos. <https://www.redalyc.org/pdf/2732/273229907002.pdf>

Tortosa, J. 2009. *Sumak kawsay, suma qamaña, buen vivir*. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/2789/1/RAA-28%20Mar%c3%ada%20Tortosa%2c%20Sumak%20Kawasay%2c%20suma%20qama%c3%b1a%2c%20buen%20vivir.pdf>

Varea, M. (2020) *Políticas públicas alrededor de los cuerpos de mujeres indígenas en la*

provincia de Chimborazo en Ecuador.

http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2477-92452020000100079

Walsh K. 2005. *¿Qué es la interculturalidad y cuál es su significado e importancia en el*

proceso educativo?

<http://blog.pucp.edu.pe/blog/derechogerenciaydesarrollo/2009/06/13/multi-pluri-o-interculturalidad/>

ANEXOS:

Anexos 1.- Entrevistas al personal médico del Hospital san Luis de Otavalo.

DR. JAVIER TATES

DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO.

1.1.¿Cuál es la incidencia de la violencia obstétrica en mujeres indígenas atendidas en el hospital San Luis de Otavalo?

La incidencia de la violencia obstétrica en mujeres indígenas atendidas en el hospital San Luis de Otavalo es alta debido a barreras culturales, lingüísticas y estructurales en el entorno hospitalario.

1.2.¿Cómo se manifiesta la violencia obstétrica en mujeres indígenas desde una perspectiva de género, interculturalidad y derechos humanos, y cuáles son sus causas subyacentes?

anteriormente había un poco de barreras tanto por el lenguaje como la posición en que se daba luz, además de eso aquí en las comunidades del cantón Otavalo las mujeres indígenas, específicamente estaban acostumbradas al parto con las parteras de su comunidad como no había anteriormente una articulación entre las parteras comunitarias y los servicios de salud preferían las mujeres gestantes dar a luz con su partera de confianza antes que acudir a los establecimientos de salud básicamente por esa costumbre no porque ya eran como parte de su cultura que las en las parteras atiendan los partos en el domicilio pero otro factor que influye bastante es el tema del idioma porque no había anteriormente tanto personal que hable el idioma de las de las mujeres otavaleñas y también generaba como ese rechazo al poder asistir igual el tema de infraestructura en donde el ambiente hospitalario anteriormente era mucho más frío El mismo hecho de que al entrar a un hospital tenían que colocarle una bata que no era su vestido o su atuendo tradicional generaba como ese tipo de resistencias.

1.3.¿Cómo se define la violencia obstétrica desde un enfoque de género e interculturalidad, y cómo se manifiesta en diferentes culturas?

Podemos definir como violencia obstétrica es el maltrato físico, psicológico o emocional que sufren las mujeres durante el parto, incluyendo procedimientos médicos innecesarios y la falta de respeto a su autonomía y dignidad. Este problema se agrava cuando no se respetan las prácticas culturales y las necesidades de cada mujer, resultando en un trato deshumanizado y un abuso de medicalización.

En culturas como las comunidades indígenas del cantón Otavalo, se manifiesta a través de la imposición de prácticas hospitalarias ajenas a sus tradiciones, la desvalorización de las parteras tradicionales y barreras lingüísticas que dificultan la comunicación. Además, el ambiente hospitalario frío y la imposición de vestimenta hospitalaria que no respeta la vestimenta tradicional de las mujeres generan incomodidad y resistencia.

2. PARTO INTERCULTURAL Y ATENCIÓN OBSTÉTRICA:

2.1. ¿Cómo se está aplicando y cumpliendo el marco normativo que rige la atención del parto intercultural en la etnia indígena, y cuáles son los desafíos y obstáculos para su cumplimiento?

Bueno, nosotros ya llevamos varios años implementando al parto en libre posición primero hay que recalcar que ya no se lo llaman parto intercultural, el parto inició con un nombre llamado culturalmente adecuado. Luego se lo llamó parto humanizado y ahora se lo llama aparte en libre posición anteriormente se consideraba que era el parto intercultural porque se creían que las mujeres indígenas eran las únicas que podían o que decidían o que les gustaba atenderse en su parto en una posición diferente a la horizontal es acostado, pero poco a poco se fue entendiendo que el tema de la posición para dar a luz no es un tema de cultura, sino es un tema fisiológico también una mujer cuando va a dar a luz independientemente de su cultura adopta la posición que es más cómoda para ella para poder dar a luz, entonces se veía, por ejemplo aquí en este hospital han venido mujeres extranjeras solamente para dar a luz en la posición que ellos quieren porque en otros lados no nos sucede lo mismo entonces como que esa visión del parto intercultural o el parto culturalmente adecuado fue cambiando y ahora se lo conoce como parto en libre posición porque es la libre elección de la mujer a elegir la libre elección de saber o querer, en qué posición dar a luz.

Cuáles han sido los desafíos, un poco en generar como esa sensibilización del personal médico especialmente los que van ingresando profesionales nuevos que se van encontrando como con este choque de la tensión occidental a la tradicional no Entonces en donde el parto o como no se enseñaban o nos enseñan a atender el parto es como una posición mucho más cómoda para el profesional que reciba el bebé más no para la mujer que está dando a luz entonces el empezar como a cambiar esa visión que teníamos de la atención del parto generaba como un poco de resistencia con el personal, ventajosamente aquí en el Hospital San Luis de Otavalo que ya se viene manejando hace años atrás el tema del parto en libre posición ya es como que el que viene al hospital tiene que ya entrar cambiado el chip de la atención del parto porque ya es conocido en el hospital como un hospital que brinda una Atención intercultural, entonces como que ya se ha generado como dice esa empatía a la decisión de la usuaria a dar a luz y aparte que las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública ya nos han parado en donde debemos seguir o la mujer debe decidir en qué posición quiere dar a luz, es como que ahora ya se ha hecho más sencillo.

2.2. ¿Cómo la incorporación del parto intercultural influye en la incidencia de la violencia obstétrica, y existen diferencias en la prevalencia de la violencia obstétrica entre los partos que incorporan prácticas interculturales y los que no?

A ver, bueno, vamos por partes porque no solamente con la atención del parto del libre posición, ha disminuido el tema de las violencia obstétricas, sino también desde que se implementó como una norma que todos los hospitales sean considerados como establecimientos de salud amigos de la Madre y el Niño lo que se conoce como ESAMyN, también busca que la atención de la mujer gestante sea mucho más amigable en donde no se hagan prácticas innecesarias que antes se hacían como por ejemplo, el rasurado de la zona pélvica, los enemas antes de dar a luz, antes se hacían como una rutina era algo que teníamos que hacerlo siempre, con el ESAMyN con el parto en libre posición, con todas las evidencia científica, que esto lleva se eliminó esas prácticas innecesarias.

Con lo que ha disminuido el tema de la violencia, obstétrica, no, Porque quizás el hecho de que se le haga un enema a una mujer que va a dar a luz, no lo consideremos como una violencia, pero realmente lo era realmente era una violencia, entonces estas prácticas culturales estas prácticas de tratar de cambiar la visión de lo que es un establecimiento de

salud algo mucho más amigable han generado que haya disminución del parto disminución de la violencia obstétrica no puedo decir que sería eliminado totalmente la violencia obstétrica, porque sí puede presentarse casos que quizás nosotros lo consideramos como normales, no, el mismo hecho de alzar, la voz a la mujer que está dando a luz para tratar de que tenga como mayor fuerza para pujar, no cuando le digo pobre señora, no grite, pobre eso ya es una violencia.

Sí, porque no la estoy dejando expresarse dentro de su dolor no dentro de su proceso de parto como tal porque es un es un proceso totalmente natural y sus gritos y demás son parte de, pero antes eso como que se cortaba entonces ahora ya se ha ido eliminando este tipo de acciones en la forma como se les habla la forma como se les explica como él debe pujar y demás han ido mejorando y han ido ocasionando que esto generalmente disminuye la violencia

2.3. ¿Cómo las prácticas interculturales en el parto pueden contribuir a prevenir o reducir la violencia obstétrica?

Las prácticas interculturales en el parto ayudan a prevenir o reducir la violencia obstétrica al respetar las tradiciones y costumbres de las mujeres gestantes. La implementación de normas, como las de los Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN), hace que la atención sea más respetuosa y amigable. Estas normas eliminan procedimientos innecesarios, como el rasurado y los enemas rutinarios, y promueven el parto en libre posición y un trato más humano. Capacitar al personal para evitar actitudes autoritarias y permitir a las mujeres expresarse durante el parto también es clave. Mejorar la comunicación, respetar las preferencias culturales y crear un entorno hospitalario acogedor son medidas esenciales para reducir la violencia obstétrica.

2.4. ¿Qué norma o normas respaldan el parto intercultural y qué protocolos existen al respecto?

Bueno, tenemos el manual de atención del parto, tenemos la norma ESAMyN tenemos también parte de eso es la guía de articulación con parteras y parteros ancestrales, que han permitido un poco ir cambiando, ir mejorando este tema de la atención durante el parto no, Entonces estamos como amparados dentro de la de las normas del ministerio como para poder garantizar que la atención sea mucho más amigable,

2.5. ¿Qué aspectos cubre el protocolo de atención para las mujeres indígenas durante el parto?

Bueno, primero que todo es el respetar la decisión, al acompañamiento durante el parto es decir, que si es que una mujer indígena en este caso decide que quien le acompañe durante el parto sea su partera conocida en el hospital está en plena libertad de abrirle las puertas a esta partera era para que pueda hacer el acompañamiento, si es que la persona quiere que la partera sea que la tienda su parto también lo puede hacer siempre y cuando obviamente sea parteras certificadas y que estén articuladas al Ministerio de Salud Pública no, porque eso nos garantiza que si es una parte de la que es reconocida que tiene su experiencia y demás para evitar cualquier tipo de complicaciones durante el parto eso no quiere decir que cuando la partera esté atendiendo el parto en las instalaciones del hospital no recibe el acompañamiento del personal médico para el caso de que hay algún tipo de complicación, el personal médico pueda intervenir.

2.6. ¿Hay parteras comunitarias que participan en la atención del parto? De ser así, ¿cuántas están actualmente en servicio?

Aquí como hospital como tal nosotros contamos con la única parte que forma parte del Ministerio de Salud Pública a nivel nacional la partera que nos acompaña a nosotros es la señora Rosa Colta ella siempre hace el acompañamiento de las parteras. Ella les da algunos de sus agüitas de hierbas y además que son consideradas como parte del proceso del parto e incluso se respeta también que ellas pueden estar con su ropa tradicional hasta el momento del parto si desean comer pueden comer lo que antes no se permitía que coman durante el día este que no sea del parto, pero ahora sí se lo hace, o sea, respetando las creencias y las costumbres que la persona tiene, no, porque obviamente sabemos que si es que una persona se alimenta bien antes de su parto, pues va a tener mucha más fuerza para pujar. Esa es la creencia y realmente pasa eso, no y es así, entonces esas son las cosas que se ha ido como respetando y aceptando durante todos estos procesos

2.7. ¿Se han ofrecido cursos de actualización al personal de salud sobre la atención de parto culturalmente adecuado? En caso afirmativo, ¿cuándo fue el último curso impartido?

Bueno, es importante mencionar que nosotros dentro del tema de ESAMyN tenemos a dos profesionales que están que son capacitadores nacionales. Ellos son los encargados de dar actualizaciones al respecto de manera permanente, no, en la atención del parto como tal si hablamos del patrón intercultural o parto en libre posición no ha habido mayores actualizaciones en ese sentido, o sea lo que se ha hecho es como ir sensibilizando un poco más al personal que ingresa nuevo y demás, pero como actualización de la atención del parto en libre posición no se cuentan como parte del Ministerio de Salud Pública que digamos que esto cambió porque realmente la atención del parto va a seguir siendo la misma, no, O sea, la misma fisiología la misma la misma manera como se da luz lo que quizás sí se fortalece y se trata de reforzar y es algo que está trabajando también el Ministerio de Salud Pública es en sacar una un manual de atención del parto de libre posición, porque eso no hay, porque por ejemplo, uno tiene que acomodarse de la forma que sea necesaria de acuerdo a la posición que llevaba la madre si tengo que sentarme en el piso es tengo que arrodillarme si tengo que usar depende de la posición en eso está trabajando el Ministerio de Salud Pública para que se genere como este manual de atención del parto logro posición para generar un poco las destrezas en la atención durante el parto.

2.8. ¿Existe aceptación por parte del personal médico, enfermeras y personal de salud para la atención desde la perspectiva intercultural?

Si aquí en este establecimiento al menos ahora si usted pregunta todo el mundo sabe del parto en libre posición sabe de qué se trata sabe cómo es y demás, he claro que es un proceso que ha llevado años de construcción, no es algo que se lo puede trabajar de un día al otro como le digo es un proceso en donde se debe generar esa sensibilización en el personal y un cambio de mentalidad un cambio de chip en donde que lo que nos enseñaron ya no es tanto lo que se practica, pero ahorita si en todo el personal está consciente de eso.

2.9. ¿Considera que la incorporación de la sala de parto cultural ayuda a reducir la mortalidad materna y a ejercer los derechos de las mujeres indígenas?

Sí, por supuesto que sí, el tema de la atención del parto en libre posición es un tema como le digo que no solamente está adaptado a la cultura, sino también a la evidencia científica sabemos que por gravedad en la posición vertical ayuda o facilita la salida del bebé, la posición sentada o en cuclillas, hace que las caderas se abran de manera más fácil y la

expulsión del bebé sea mucho más sencilla también, pero siempre es importante que el personal se vaya preparando de la forma correcta para proteger ciertas zonas en la del área perineal para poder evitar que haya desgarros graves que puedan perjudicar a la usuaria, no, Entonces si disminuye, pero también es importante la preparación del personal.

3. IMPORTANCIA DE LAS PRÁCTICAS TRADICIONALES Y CONOCIMIENTOS ANCESTRALES:

3.1. **¿Cuál considera que es el principal desafío para fortalecer y atender el parto en posición vertical o libre?**

Creo que el principal desafío es que todos los hospitales generales tengan una sala de posición porque por lo general ahí en los hospitales básicos de una u otra forma existen pero en los hospitales de segundo nivel como los hospitales generales, si cuesta un poco porque uno no cuentan con el espacio físico otro el tomar decisiones como este cambio de mentalidad que le mencionaba si va a llevar su tiempo, si va así si toma mucho el cambio de ginecólogos, por ejemplo que tienen larga trayectoria que fueron educados de una forma y volver a cambiar eso cuesta mucho. Entonces creo que hablo para la implementación general porque tiene este hospital, no creo que haya ningún tipo de dificultad, sino más bien en nivel general, el que se puedan implementar realmente salas de parto de libre posición y se las ocupe como tal ahí creo que va a haber problemas y quizás aquí un poco aquí diría que la aceptación misma de las usuarias, no de que también entendamos de que podemos elegir eso podemos elegir, en qué forma la cruz podemos elegir perder a perder ese miedo de entrar a una institución de salud y sentir lo que pasaba antes que me van a hablar, que me van a gritar si es que grito si es que me hago la deposición durante el parto me van a hablar o qué vergüenza esas cosas hay que ir perdiendo. Creo que el miedo es una de las cosas que más detienen al ser humano especialmente a las señoras cuando van a dar a luz, es el miedo a que me dirán si hago esto mal, entonces como que esa todavía falta trabajar

3.2. **¿Cree que la casa materna y la sala de parto cultural son necesarias y relevantes?**

Sí, es necesario si es preciso tener una casa maternal, no solamente en este hospital, sino en todos los hospitales porque dependiendo de su lugar de residencia de la paciente y que este

sea lejano del hospital, es preciso que tengan un lugar en donde puedan quedarse, el parto es como muy impredecible muchas veces, , yo le puedo ver una paciente ahorita y veo que no he dilatado nada y le digo a los cuartos, se va a dar mañana la mandó la casa ni llega a la casa y se da el parto, puede suceder eso entonces como es un parto en parte siempre es como muy impredecible si sería bueno contar con los espacios adecuados con el personal adecuado también para que puedan estas personas que pueden vivir a largas distancias de una unidad de salud tengan donde quedarse o que el mismo familiar tenga donde quedarse porque ese es otro problema, o sea, a veces se requiere algo y el familiar ya tuvo que irse y se puede, no se le puede avisar o lo que quiera que sea o el familiar no tiene donde estar entonces a veces esas cosas que son también algo que preocupan, la al lado mujer parturienta se tuviera o se contará con el espacio adecuado que sería mucho mejor

3.3. ¿La casa materna ha sido efectiva en acoger a las mujeres indígenas del área rural? ¿Sigue en funcionamiento? ¿Por qué sí o por qué no?

Sí, fue efectiva, pero hace falta un poco de Educación también con la gente que ocupa la casa materna o que ocupa ese tipo de espacios porque había muchas perdidas de cosas o daños de otras entonces la gente como que no se empodera de algo que le va a servir, no Que le va a ser útil, sino más bien muchas de las personas tratan como que le aprovecharse de la situación y se sigue llevando lo que pueda las almohadas las cobijas, cualquier cosa entonces si hace falta como como que si se va a implementar algo también allá la educación necesaria para que los usuarios aprendan a cuidar lo que realmente hacemos.

La casa materna dejó de funcionar porque uno no se contaba con el personal adecuado para que en el espacio dos debido a la misma creencia, por ejemplo, las personas no les gustaba estar fuera del área hospitalaria porque el en las noches que es donde más se dan los partos el salir de la casa materna y venirse hasta el hospital hace mucho frío y para la creencia de las mujeres, el frío les corta la leche otra cosa también en el tema de la movilidad reducida para algunas personas en fin, o sea, número de cosas que fueron ocasionando, que sé que se vaya como eliminando la casa materna, la pérdida de prendas como sábanas cobijas el deterioro de otras cosas. El daño de otras cosas, entonces como que todo eso genera que se vaya perdiendo la casa usted considera.

3.4. ¿Es importante la presencia de parteras en el acompañamiento del proceso de parto?

Yo considero que sí, pero depende más de lo que la usuaria necesita, porque yo le pueda decir que sí, pero quizás la usuaria no cree que sea necesario, más bien para mí el tomar la decisión de qué tan necesario es depende mucho de la usuaria de la paciente que vaya a dar a luz, porque ella quizás se sentirá como más segura estando con una parte de la quizás se sentirá más protegida qué sé yo, pero depende mucho de cómo sea la percepción de la de la usuaria. Nosotros no nos cerramos a la posibilidad de que las parteras estén, porque legalmente están amparadas, tenemos una alarma para que les puedan ingresar, pero el otro problema es que al no pertenecer a la institución como tal tienen que hacer un arreglo económico entre la partera y la usuaria, en donde nosotros obviamente no tenemos que intervenir, pero ese tema del del pagar un servicio estando en el sector público puede generar ciertas confusiones ante la gente porque cuando se atiende aquí el parto y yo tuve que pagarle la partera que me acompañó porque las parteras viven de eso pues obviamente le pago la parte de la que me acompañó cuando salga de aquí, digo en el hospital tuve que pagar tanto, no digo yo le pagué a mi partera tanto, sino ya generan como que el hospital es el que cobró entonces como como que son temas muy muy delicado en ese sentido, pero si es que se puede llegar a un acuerdo previo con la porque eso lo hacen ellas la usuaria y la partera y no hay inconvenientes, pues tranquilamente podemos hacerlo

3.5. ¿Ha tenido éxito la implementación del parto intercultural hasta ahora?

Claro, totalmente, siempre desde el inicio.

3.6. ¿Qué función cumplen las prácticas tradicionales y los conocimientos ancestrales en la atención obstétrica de las comunidades indígenas?

Qué función cumple creo que el papel que tiene estas prácticas genera sobre todo la confianza de la población hacia el sistema de salud y esto es como que, si yo tengo conocimiento de ciertas prácticas ancestrales de ciertas prácticas culturales, me gano mucho más la confianza de mi paciente, no o sea le pongo un ejemplo, o sea, si yo vengo y le digo, tengo un dolor de estómago, sí, yo le digo tómese esta pastilla, pero tómese con agua de manzanilla, el hacer eso, el que yo le hable de que puedo tomarme con un agua de hierbas con lo que sea o en el caso de mujeres menopáusicas, por ejemplo si tienen porque están también menopausia y dicen que es que tengo estos calores a ver tómense una agüita de higo esas cosas hacen la diferencia porque yo como usuaria quizás tengo no de mis conocimientos o de lo que me dicen mis papás mis abuelos que las hierba de estos sirve

para tal cosa lo lleno de tal cosa y que un profesional de la salud mezcle las cosas tradicionales con las cosas modernas con unos medicamentos me va a generar mucho más confianza porque si yo he escuchado que eso es bueno, pero si el doctor me lo dice, entonces debe ser mejor entonces genera como ese ese apoyo y esa confianza a que el personal de salud también forme parte de la comunidad y no seamos vistos como yo soy el médico y ustedes de la comunidad tienen que estar allá, si no aquí es como una articulación mutua.

AUX. ENFERMERÍA MARTA MORALES:

**CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE
OTAVALO.**

**1. INCIDENCIA Y MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN
MUJERES INDÍGENAS:**

**1.1 ¿Cuál es la incidencia de la violencia obstétrica en mujeres indígenas
atendidas en el hospital San Luis de Otavalo?**

La violencia obstétrica ha disminuido en el hospital San Luis de Otavalo gracias a un enfoque más respetuoso y culturalmente sensible. Las mujeres indígenas enfrentan machismo y violencia en sus hogares, afectando incluso el embarazo. Antes, el hospital deshumanizaba el parto y no respetaba las prácticas culturales. Ahora, con normas que promueven un trato más humano y mejor comunicación, se ha creado un entorno más acogedor y respetuoso.

**1.2 ¿Cómo se manifiesta la violencia obstétrica en mujeres indígenas desde una
perspectiva de género, interculturalidad y derechos humanos, y cuáles son sus causas
subyacentes?**

Les sabré decir que desde el mismo hogar por parte de su esposo y las causas podría ser de las creencias que desde niñas les informaron y permiten que en el hogar exista machismo y violencia

**1.3 ¿Cómo se define la violencia obstétrica desde un enfoque de género e
interculturalidad, y cómo se manifiesta en diferentes culturas?**

Igual le diría que por parte de del esposo hay personas que en realidad no les no les interesa si la esposa está embarazada o no y les maltratan y a veces hay muchas ocasiones muchas ocasiones llegan incluso hasta perder sus bebés.

2. PARTO INTERCULTURAL Y ATENCIÓN OBSTÉTRICA:

2.1. ¿Cómo se está aplicando y cumpliendo el marco normativo que rige la atención del parto intercultural en la etnia indígena, y cuáles son los desafíos y obstáculos para su cumplimiento?

En el caso acá en el Hospital San Luis pues se está aplicando este brindándole confianza a la usuaria porque en realidad hay muchas personas que tienen miedo en acercarse a las casas de salud por debido, a que bueno, antes existía mucho maltrato y racismo por parte del personal de salud entonces hay muchas pacientitas, muchas personas que en realidad tienen miedo, pero en eso que ha trabajado bastante y las pacientitas pues ya acuden con una mayor confianza diría yo.

2.2. ¿Cómo la incorporación del parto intercultural influye en la incidencia de la violencia obstétrica, y existen diferencias en la prevalencia de la violencia obstétrica entre los partos que incorporan prácticas interculturales y los que no?

No ya no veo que ya no existe mucha diferencia ya, ósea, es el trato al mestizo como al indígena o quien quiera que venga el igual con calidad y calidad.

2.3. ¿Cómo las prácticas interculturales en el parto pueden contribuir a prevenir o reducir la violencia obstétrica?

Educando a las pacientes como personal de salud desde el nivel 1 educar desde los centros de salud que educarles en cómo tienen que ellas manejarse en base a lo a no permitir la violencia, no permitir el maltrato.

2.4. ¿Qué norma o normas respaldan el parto intercultural y qué protocolos existen al respecto?

la norma sería las que se aplican en cada institución como es el permitir a la paciente decidir cómo desea dar a luz educando desde el embarazo de que el parto culturalmente adecuado como es de rodillas ayuda incluso más, a que a que se sienta el bebé,

2.5. ¿Qué aspectos cubre el protocolo de atención para las mujeres indígenas durante el parto?

Los protocolos permiten que vengan su vestuario característico, con sus chales con sus gorritas y se les permite incluso el acompañamiento por parte de algunas parteritas que vienen de las comunidades en todo. Eso se acá en el caso de acá del Hospital San Luis de Otavalo se les ha permitido.

2.6. ¿Hay parteras comunitarias que participan en la atención del parto? De ser así, ¿cuántas están actualmente en servicio?

En realidad, de afuera, así que hay una organización o un grupito de parteras que trabajan y hay personas que ya tienen conocimiento y permiten la existencia, eh Visitan a las parteritas que hacen sus manteos, sus masajes y las mismas parteritas ven si hace falta de que se hagan atender con algún médico depende algún si es que tienen algún signo de alarma.

2.7. ¿Se han ofrecido cursos de actualización al personal de salud sobre la atención de parto culturalmente adecuado? En caso afirmativo, ¿cuándo fue el último curso impartido?

Recién se inició con la normativa ESAMyN, si nos daban cursos, pero ahora lo que nos hacen es prepararnos estudiar para para ahí hay ocasiones en que una o dos veces al año nos vienen a tomar pruebas en eso nos han preparado.

2.8. ¿Existe aceptación por parte del personal médico, enfermeras y personal de salud para la atención desde la perspectiva intercultural?

Si mucha aceptación por parte del personal médico incluso a los médicos o enfermeros que ingresan al hospital ya vienen con esa mentalidad.

2.9. ¿Considera que la incorporación de la sala de parto cultural ayuda a reducir la mortalidad materna y a ejercer los derechos de las mujeres indígenas?

Si totalmente, esto del parto cultural ayudo a entender se podría decir las necesidades de las parturientas

3. IMPORTANCIA DE LAS PRÁCTICAS TRADICIONALES Y CONOCIMIENTOS ANCESTRALES:

3.1. ¿Cuál considera que es el principal desafío para fortalecer y atender el parto en posición vertical o libre?

Desafío en que en que hemos visto, la realidad de que de que las pacientes tienen esa confianza de venir al hospital porque se les permite ciertas costumbres y se les permite realizar también en el hospital, como es incluso bien parteritas de sus grupos vienen con sus parteras porque les piden que vayan los acompañantes, entonces todas esas cosas uno se permite y me parece que ese es un desafío y lo estamos logrando

3.2. ¿Cree que la casa materna y la sala de parto cultural son necesarias y relevantes?

Muy necesario muy necesario muy necesaria y en realidad no sé por qué o qué acabaron con la casa materna

3.3. ¿La casa materna ha sido efectiva en acoger a las mujeres indígenas del área rural? ¿Sigue en funcionamiento? ¿Por qué sí o por qué no?

muchísimo no solamente indígenas, porque en las áreas rurales también existen mucha gente de diferentes etnias y han venido de parroquias así lejanas y se les ha permitido que hay que descansen en la casa materna, que se sientan a gusto mientras permanece la labor de parto porque en realidad en que sería en hora de ingresarle porque imagínense la paciente también se cansa se le ingresan antes de tiempo entonces se le mandaba a la casa Materna También en el área de sala de parto de y los profesionales, pues les valoraban y luego les decía este vive lejos, pues tenemos la habitación hasta incluso había la cocinita con todo lo necesario y se preparaba su agüita su comidita lo que sea entonces ese era muy bueno y todo eso desapareció.

3.4. ¿Es importante la presencia de parteras en el acompañamiento del proceso de parto?

Si es muy importante, porque las pacientitas ya tienen confianza y ayuda a que se sientan mas cómodas y seguras.

3.5. ¿Ha tenido éxito la implementación del parto intercultural hasta ahora?

Un éxito total, por ejemplo, yo en este año desde a partir del mes de agosto del año pasado hasta la fecha de hoy que como personal de salud permanecemos, s dos años de en la misma área, pues créame que es fulminante el parto vertical todo mundo. Si la paciente quiere arrodillada, si la paciente quiere su parto sentada porque puede también tenemos un banco en donde se puede sentar, tiene su adecuación en donde se puede sentar y sostenida de una sog a puede dar a luz que también es igual al parto vertical entonces, ha sido un éxito total.

3.6. ¿Qué función cumplen las prácticas tradicionales y los conocimientos ancestrales en la atención obstétrica de las comunidades indígenas?

Depende porque se sabe que las pacientitas no pueden no más tomar cualquier tipo de agua. Entonces las parteritas tienen el conocimiento de que qué tipo de agua pueden tomar y que ella les ha preparado incluso también en el hospital, esto hace la parteritas que trabaja de 8H00 a 16H30 es la que tiene sus hierbitas, incluso tiene su área de manto y las pacientes embarazadas que aún no están en tiempo de dar a luz en el manto ahí en el hospital hay una colchoneta y las hierbitas hay unas piedritas con las que la señora parterita como que son masajes terapias de relajación se puede decir a su manera, no a su manera sus costumbres.

AUX. DE ENF. GLORIA CHECA

AUXILIAR DE ENFERMERA EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO.

1. INCIDENCIA Y MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN MUJERES INDÍGENAS:

1.1. ¿Cuál es la incidencia de la violencia obstétrica en mujeres indígenas atendidas en el hospital San Luis de Otavalo?

Yo creo que ya no existe la violencia a las mujeres indígenas como tal porque en el Hospital existe el respeto al parto en libre posición ya las mujeres pueden tener sus bebés como ellas se sientan cómodas, un poco consideraría en el tema del lenguaje aun existe esa barrera.

1.2. ¿Cómo se manifiesta la violencia obstétrica en mujeres indígenas desde una perspectiva de género, interculturalidad y derechos humanos, y cuáles son sus causas subyacentes?

Porque ellas tienen el temor de que posiblemente sean atendidas en diferente forma de lo que en diferentes formas de lo que la idiosincrasia del sitio o del lugar refiriéndose a lo intercultural de ellas ya tienen el temor de que no sean atendidas de esa manera, sino más bien en la otra

1.3. ¿Cómo se define la violencia obstétrica desde un enfoque de género e interculturalidad, y cómo se manifiesta en diferentes culturas?

Yo considero que violencia obstétrica es no respetar los deseos de la mamita, que no se le permita ingresar con el papa o algún familiar al parto, o no se le respete como ella desea tener su parto, ya en el Hospital se implementó todos estos protocolos, por eso actualmente se pudiese decir que no se da esta violencia en el establecimiento.

2. PARTO INTERCULTURAL Y ATENCIÓN OBSTÉTRICA:

2.1. ¿Cómo se está aplicando y cumpliendo el marco normativo que rige la atención del parto intercultural en la etnia indígena, y cuáles son los desafíos y obstáculos para su cumplimiento?

Se está cumpliendo realmente se está cumpliendo, pero los desafíos son tratar de convencer a la población indígena de que en los hospitales los médicos están ahí para Ayudarles y principalmente dentro de lo que es el Hospital San Luis de Otavalo, el primer intento el primer requerimiento es ese el parto intercultural

2.2. ¿Cómo la incorporación del parto intercultural influye en la incidencia de la violencia obstétrica, y existen diferencias en la prevalencia de la violencia obstétrica entre los partos que incorporan prácticas interculturales y los que no?

no hay ninguna diferencia ni cosa parecida porque atiende una partera en lo que es dentro del horario de 8h00 a 4h30 atiende el médico a quien de la conjuntamente con la con la señora partera.

2.3. ¿Cómo las prácticas interculturales en el parto pueden contribuir a prevenir o reducir la violencia obstétrica?

Yo creo que si porque las mujeres indígenas una vez que se respetaron las practicas interculturales, el parto intercultural, que se permitió que llevaran a sus parteritas se sintieron mas seguras, no con ese temor de que les van a tratar mal.

2.4. ¿Qué norma o normas respaldan el parto intercultural y qué protocolos existen al respecto?

Claro, hay los protocolos tiene un método muy específico aplicado y apegado a las normas y sobre todo la aplicación de ley también es muy importante y prevalece en esa institución.

2.5. ¿Qué aspectos cubre el protocolo de atención para las mujeres indígenas durante el parto?

Qué le puedo decir dentro del académico dentro de lo que es la parte médica, va de la mano también las por ejemplo va de la mano las posiciones que la persona requiera, que la mujer requiera, como ella quiera dar la luz entonces eso se apega dentro de la norma lo que es el ESAMyN lo que es el apego precoz y todo este tipo de cosas no, no hay ninguna diferencia

2.6. ¿Hay parteras comunitarias que participan en la atención del parto? De ser así, ¿cuántas están actualmente en servicio?

Solamente hay una partera de planta una que entra a las 8 de la mañana y sale a las 4:30, pero sin embargo se les da apertura a las señoras que vienen de las comunidades y vienen con su partera de confianza y se les da la apertura para que ellas estén en el en el parto en conjunto con el médico con la obstetricia y con todas ellas para que se sientan en confianza.

2.7. ¿Se han ofrecido cursos de actualización al personal de salud sobre la atención de parto culturalmente adecuado? En caso afirmativo, ¿cuándo fue el último curso impartido?

El último que se impartió y yo pude asistir es darse un año unos seis meses más o menos que iba de la mano con él con la prueba del ESAMyN.

2.8. ¿Existe aceptación por parte del personal médico, enfermeras y personal de salud para la atención desde la perspectiva intercultural?

Sí, claro, necesariamente porque de eso se trata, pues siendo esta esta institución dentro de lo que es la población indígena. Estamos en la obligación de ir de la mano, ir acorde con lo que nos dicte el medio

2.9. ¿Considera que la incorporación de la sala de parto cultural ayuda a reducir la mortalidad materna y a ejercer los derechos de las mujeres indígenas?

Sí, se ha reducido bastante la mortalidad, porque las posiciones que existen dentro del parto intercultural, por ejemplo, hay la silla, hay la posición de pie, arrodillada y esos son por gravedad que son un poco más factibles más accesibles, lo que no sucede, por ejemplo acostado en una cama, pero sin embargo los médicos tienen que pegarse a eso, porque la mayor parte de pacientes ellas ya saben porque están preparados por una parte dentro de lo que es la propagación psicológica antes de que vayas a dar a luz.

**3. IMPORTANCIA DE LAS PRÁCTICAS TRADICIONALES Y
CONOCIMIENTOS ANCESTRALES:**

3.1. ¿Cuál considera que es el principal desafío para fortalecer y atender el parto en posición vertical o libre?

el principal desafío es la difusión, como el hospital ha logrado llevar acabo esta iniciativa del parto culturalmente adecuado, vienen de otros países como de cuba, república dominicana como se da un parto intercultural, en que posición debe ir, vienes personajes de muchos países a instruirse sobre esto.

3.2. ¿Cree que la casa materna y la sala de parto cultural son necesarias y relevantes?

Obviamente porque en la casa materna están las mujeres que no pueden regresar a sus casas, aparte de eso también existen los masajes, las curas de espanto y todo, que las personas van buscando a la señora partera para que les ayude inclusive en cosas que no solamente son parto

3.3. ¿La casa materna ha sido efectiva en acoger a las mujeres indígenas del área rural? ¿Sigue en funcionamiento? ¿Por qué sí o por qué no?

La casa materna fue útil para lo que se creo, lamentablemente desapareció y ahorita se esta haciendo consulta externa, pero existe un espacio obviamente reducido no como el espacio

que había en la casa materna, que se encontraba en el parqueadero y brindaba todas las comodidades, como para calentar comida, para que estén los familiares, ahora en el área reducida, pero sin embargo se les da acogida a los familiares cuando son de comunidades lejanas.

3.4. ¿Es importante la presencia de parteras en el acompañamiento del proceso de parto?

Si porque las pacientes se sienten un poco más de confianza con ellas inclusive el idioma para algunas se requiere de la confianza y ellas pues pueden hablar fluidamente en su idioma que para nosotros sabemos lo inicial, ellos se sienten en confianza con su partera, inclusive si es que es de su comunidad ellas son muy amigas son muy pegadas a esa persona entonces es muy importante que este ahí esa compañía en el alumbramiento.

3.5. ¿Ha tenido éxito la implementación del parto intercultural hasta ahora?

Obviamente que sí, ha tenido éxito, porque inclusive los médicos al inicio tuvieron que acoplarse.

3.6. ¿Qué función cumplen las prácticas tradicionales y los conocimientos ancestrales en la atención obstétrica de las comunidades indígenas?

Depende, en el parto si puede ayudar mucho este aspecto de las hiervas entre sí, pero para otras cosas se debe tomar mucho en cuenta la opinión del doctor.

DR. GONZALO JARAMILLO

CIRUJANO EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO.

1. INCIDENCIA Y MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN MUJERES INDÍGENAS:

1.1. ¿Cuál es la incidencia de la violencia obstétrica en mujeres indígenas atendidas en el hospital San Luis de Otavalo?

Esta es una costumbre arraigada, porque eran revisadas por las parteras de cada comunidad, por sus padres, por las abuelas, las madronas que tenían conocimiento del parto, de la parte final del parto, entonces preferían hacerse atender en su casa y no ir al hospital, porque a veces tenían un trato no cortes, no cumplían con sus costumbres y

tradiciones, aparte de eso hay algunas costumbres dentro de la cosmovisión kichwa Otavaleña, de que el ,medico puesto su mandil de color blanco se significa muerte entonces la gente no quería ir a los hospitales, ósea esas son las principales razones, un trato inadecuado, un trato que no va con sus costumbres y tradiciones, no está la persona de su confianza, no ingresaban los esposos o familiares a la sala de parto.

1.2. ¿Cómo se manifiesta la violencia obstétrica en mujeres indígenas desde una perspectiva de género, interculturalidad y derechos humanos, y cuáles son sus causas subyacentes?

Yo no creo que violencia obstétrica como tal, existen diferentes maneras de atender el parto y ver el parto, el problema es que gran parte de establecimientos de salud fundamentaron su trabajo en atender en el parto en función del parto francés que lo trajo Isidro ayora qué fue uno de los primeros ginecólogos en el país de hecho el hospital ginecológico más grande del país se llama Isidro ayora sin embargo el tema violencia obstétrica significaría que los médicos o el personal que atendió a los partos en posición francesa actuaban con violencia y no estoy de acuerdo sino que son distintas perspectivas actualmente las mujeres pueden tener este parto en libre posición en cuclillas paradas mediante una soga cómo lo hacen en las casas y cómo lo hacían nuestras abuelas y bisabuelos porque recordemos que el parto francés el parto francés llegó al Ecuador alrededor de 160 años y pues nuestras abuelas y bisabuelas y las comadronas tenían sus rituales para poder lograr el parto y de ahí viene la cultura por eso es desde perspectivas diferentes

1.3. ¿Cómo se define la violencia obstétrica desde un enfoque de género e interculturalidad, y cómo se manifiesta en diferentes culturas?

La violencia obstétrica, se entiende como el trato irrespetuoso y desconsiderado hacia las mujeres durante el parto, ignorando sus costumbres y necesidades culturales. En diferentes culturas, como la Kichwa Otavaleña, esto puede manifestarse en la falta de respeto a sus tradiciones y la percepción del entorno hospitalario como amenazante debido a símbolos como el mandil blanco de los médicos, que asocian con la muerte. Además, el uso de prácticas médicas que no consideran sus métodos tradicionales de parto, como dar a luz en cuclillas o con la ayuda de sogas, contribuye a esta forma de violencia. El desafío radica en adaptar la atención médica para que sea más inclusiva y respetuosa con las perspectivas culturales de cada comunidad.

2. PARTO INTERCULTURAL Y ATENCIÓN OBSTÉTRICA:

2.1. ¿Cómo se está aplicando y cumpliendo el marco normativo que rige la atención del parto intercultural en la etnia indígena, y cuáles son los desafíos y obstáculos para su cumplimiento?

Recordemos que en el Hospital San Luis de Otavalo, origina la incorporación del parto intercultural se dio en el año 2008, 2009 y que fue el culmen en la serie de estudios realizados para articular el parto intercultural dentro del sistema formal de salud pues se generaron una serie de normativas entre estas, pues la del parto en libre posición, la del respeto a la cultura, en la que le esposo o la persona que era parte de la familia de la madre embarazada se le permita estar en su labor de parto, la acogida temprana que cerca a la madre con el recién nacido, algunos elementos que han hecho posible que se incorporen en el sistema formal de salud elementos que eran propios de la de la comunidad y esto es un avance importante en el Ecuador dentro del marco de la reducción de muerte materna.

y poder tener una respuesta que se hace para que nuestras madres se han asistidas de manera diligente y en función de calidad la siguiente pregunta con estas prácticas interculturales cree que redujo esto de violencia obstétrica.

2.2. ¿Cómo la incorporación del parto intercultural influye en la incidencia de la violencia obstétrica, y existen diferencias en la prevalencia de la violencia obstétrica entre los partos que incorporan prácticas interculturales y los que no?

Gran parte de establecimientos de salud fundamentaron su trabajo en atender en el parto en función del parto francés que lo trajo Isidro Ayora qué fue uno de los primeros ginecólogos en el país, de hecho el hospital ginecológico más grande del país se llama Isidro Ayora sin embargo el tema violencia obstétrica significaría que los médicos o el personal que atendió a los partos en posición francesa actuaban con violencia y no estoy de acuerdo sino que son distintas perspectivas actualmente las mujeres pueden tener este parto en libre posición en cuclillas paradas mediante una sogá cómo lo hacen en las casas y cómo lo hacían nuestras abuelas y bisabuelos porque recordemos que el parto francés el parto francés llegó al Ecuador alrededor de 160 años y pues nuestras abuelas y bisabuelas y las comadronas tenían sus rituales para poder lograr el parto y de ahí viene la cultura por eso es desde perspectivas diferentes

2.3. ¿Cómo las prácticas interculturales en el parto pueden contribuir a prevenir o reducir la violencia obstétrica?

La incorporación de estas costumbres tradicionales no solo de la cultura Kichwa sino de las otras etnias, el parto en libre posición es en todas las culturas, las mujeres europeas fueron las que pusieron el parto francés y el resto de mujeres acá tenían el parto en libre posición yo creo que la experiencia de Otavalo es lo más significativo del hospital San Luis de Otavalo es que se logró incorporar a las parteras que no podían ir al hospital al sistema formal de salud y eso genera una ruptura de una práctica obsoleta sin violencia y es que las parteras no podían ingresar al hospital con sus parturientas y eso permitió que Otavalo sea pionero en el tipo de prácticas.

2.4. ¿Qué norma o normas respaldan el parto intercultural y qué protocolos existen al respecto?

Las normas establecidas en el parto intercultural tienen que ver con respetar las tradiciones comunitarias, como decía el incorporar a las parteras en el sistema de salud fue fundamental, porque las madres en gestación tienen una relación estrecha con la madre ya que las dos pertenecen a la comunidad y esto ayuda a mejorar la atención, otra forma de verificar que el involucrar al parto en libre posición a los protocolos ya establecidos en el hospital fue una idea acertada es que las madres se sienten más cómodas tanto en el proceso del parto así como en el momento del alumbramiento.

2.5. ¿Qué aspectos cubre el protocolo de atención para las mujeres indígenas durante el parto?

Como dije anteriormente cubre el aspecto en que las madres embarazadas se sienten más cómodas en acudir al hospital y no como antes que preferían dar a luz en sus domicilios, esto ayudo a reducir mucho la muerte materna y muerte neonatal porque al acudir con sus parteras entran en confianza y además las parteras también fueron ingresadas al sistema de salud dándole esas capacitaciones para en caso de que se note algún riesgo puedan acudir de la manera más rápida al Hospital.

2.6. ¿Hay parteras comunitarias que participan en la atención del parto? De ser así, ¿cuántas están actualmente en servicio?

Si en el Hospital existe una partera Rosita Colta, que es la que ayuda a las mujeres y no solo de la etnia Indígena sino a cualquier mujer que lo requiera, ella brinda la medicina ancestral y colabora a los doctores es una manera que las mujeres de diferentes comunidades se sientan más seguras.

2.7. ¿Se han ofrecido cursos de actualización al personal de salud sobre la atención de parto culturalmente adecuado? En caso afirmativo, ¿cuándo fue el último curso impartido?

Yo fui uno de los generadores de este gran trabajo que fue dirigido por el único director Kichwa en el cantón ayudado por una formidable enfermera, quienes lograron que se pueda concretar una serie de eventos para que el personal pueda mejorar su atención en la población Kichwa entre estos fue los cursos de capacitación en libre posición el manejo del idioma, los cursos de kichwa el tema de vinculación entre el personal de salud y las parteras Esto sí fue valioso una experiencia valiosísima y Esperamos que en el hospital lo sigan haciendo no me encuentro en funciones como para para decir lo contrario pero sé que el hospital siempre es un referente en este tipo de prácticas ancestrales tradicionales de la atención del parto.

2.8. ¿Existe aceptación por parte del personal médico, enfermeras y personal de salud para la atención desde la perspectiva intercultural?

Primero entendiendo qué es interculturalidad es la convivencia armónica entre culturas y no una sobre la otra, entonces entendiendo esta palabra de interculturalidad podemos decir que las personas pueden elegir En qué posición te van a dar a luz pues Considero que ha habido una buena recepción por parte del personal médico a lo largo de estos últimos 15 años en cuál Se generó esta polémica y que el hospital sigue siendo un referente a nivel nacional en buenas prácticas de atención materno neonatal

2.9. ¿Considera que la incorporación de la sala de parto cultural ayuda a reducir la mortalidad materna y a ejercer los derechos de las mujeres indígenas?

Decir que la sala de partos ayudó a reducir la mortalidad materna no es Kandi lo que sí fue la fijación en la política pública de incorporación de las parteras y de las madres embarazadas al sistema formal de salud Entonces esto formuló un protocolo muy grande en el cual se trabajó conjuntamente con las parteras para que si en caso se algún riesgo los

doctores se encuentren ahí para que en caso de necesitar tengan la intervención oportuna porque no es que las parteras pueden tratar las emergencias obstétricas pero sí detectar oportunamente las alertas en una madre con embarazo de riesgo Y eso es importante Por qué Se generó una cultura de enfoque de riesgo en las parteras Y esto es también una ruptura de paradigmas no las parteras fueron capacitadas el personal médico fue capacitado y se explicó de qué estas prácticas de atención del parto en libre posición Cómo se llama ahora haya tenido el éxito que tuvo

3. IMPORTANCIA DE LAS PRÁCTICAS TRADICIONALES Y CONOCIMIENTOS ANCESTRALES:

3.1. ¿Cuál considera que es el principal desafío para fortalecer y atender el parto en posición vertical o libre?

Los desafíos son la constante capacitación el generar estudios que sustenten y solidifiquen estas prácticas de atención al parto ósea la capacitación que debe ser permanente de todo el personal de salud que no se folclorice los procesos técnicos sino más bien que se los alimente que genere evidencia científica es decir que puedan salir estudios que se pueda realizar ensayos clínicos y eso permite que se dé un mayor rigor científico sobre esta práctica Que obviamente que ha sido de mucho estudio

3.2. ¿Cree que la casa materna y la sala de parto cultural son necesarias y relevantes?

Por supuesto la casa materna es uno de los elementos importantes, es más la casa materna si tiene que ver con la reducción de la mortalidad materna por las complicaciones Por qué en complicaciones porque la casa materna fue diseñado con el objetivo de que las madres que viven lejos del establecimiento viven lejos del hospital de Otavalo tengan un lugar de acogida donde esté con su familia con su partera mientras esperan el momento del parto y posterior alumbramiento pues no es posible que una madre que viva en Husha o a Javi de Talaco los sectores más lejanos de Otavalo que está con labor de parto venga al hospital y que le diga regresen 6 horas, recién está empezando, regrese en 8 horas o mañana, será por eso se construyó la casa materna para tener una primera barrera para disminuir la muerte materna en los establecimientos de salud por qué las madres Simplemente ya no regresaban de hecho hoy no funciona la casa materna.

3.3. ¿La casa materna ha sido efectiva en acoger a las mujeres indígenas del área rural? ¿Sigue en funcionamiento? ¿Por qué sí o por qué no?

Claro, por supuesto la casa materna ha sido esencial para acoger a mujeres Indígenas de áreas rurales, y no solo a las que viven lejos del Hospital, la casa materna proporciona un lugar seguro, cómodo para esperar el parto, esta iniciativa fue 100% efectiva en reducir complicaciones al asegurar que las madres embarazadas permanezcan cerca del Hospital, evitando los riesgos asociados con los viajes largos, Sin embargo actualmente como manifesté anteriormente la casa materna hoy en día no está funcionando, no conozco las razones no tengo claro del porque terminaron con este propósito, pero es vital que se reabra para seguir ofreciendo este tipo de apoyo, cabe recalcar que considero que la casa materna si ayuda a prevenir la muerte materna, la casa materna es fundamental.

3.4. ¿Es importante la presencia de parteras en el acompañamiento del proceso de parto?

Por supuesto Quiénes están en la comunidad a quienes les tienen confianza las madres gestantes en la comunidad son a las parteras las duras Cómo se conocen en otro lugar las comadronas es una persona una partera que me cuidó todos los meses del embarazo que está pendiente que me puede identificar si tengo signos de riesgo está pendiente de cómo va creciendo el niño que me lleva al centro de salud es necesario que las parteras acompañen a las madres embarazadas al hospital donde puedan ser parte del equipo que atiende el parto Sí por supuesto

3.5. ¿Ha tenido éxito la implementación del parto intercultural hasta ahora?

Notablemente de hecho este es uno de los mayores avances que tuvo la atención de salud materna en los primeros 20 años de este nuevo milenio y la historia de la salud pública otavaleña imbabureña del país pues de hecho se incorporó a las parteras en el sistema formal de salud pues rompió muchísimos paradigmas dejó un aspecto notable de ruptura que a los convencionalismos técnicos puso en evidencia y sin sustento de la realidad comunitaria entonces creo que la implementación de la sala de partos del parto culturalmente adecuado el parto libre posición la incorporación de las parteras que lastimosamente ya no está la construcción y habilitación de una casa materna fueron hitos en la salud materna del cantón Otavalo y del todo el país.

3.6. ¿Qué función cumplen las prácticas tradicionales y los conocimientos ancestrales en la atención obstétrica de las comunidades indígenas?

Bueno depende de qué no pues si estamos hablando del sistema de parto por supuesto Pero y otros temas que tendríamos que ver la evidencia generada y los ensayos clínicos pero no podemos nosotros generar la masiva incorporación de medicina de lo que se conoce como medicina ancestral porque no existe evidencia que beneficia y no se puede tomar decisiones con los pacientes es decir hoy por hoy la medicina moderna se basa en la toma de decisiones de los médicos en función de la evidencia científica de los ensayos clínicos de las decisiones sistemáticas de los meta análisis y todavía no existen estudios para que se pueda involucrar al 100% la medicina ancestral en el ámbito de medicina,

SRA. ROSITA COLTA

PARTERA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO

1. INCIDENCIA Y MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN MUJERES INDÍGENAS:

1.1 ¿Cuál es la incidencia de la violencia obstétrica en mujeres indígenas atendidas en el hospital San Luis de Otavalo?

La violencia a las mujeres indígenas se ve influenciada por varios factores, uno de ellos es el idioma a veces no se entienden entre las parturientas y los doctores, tiene mucho que ver con la desconfianza de las embarazadas a venir al hospital.

1.2 ¿Cómo se manifiesta la violencia obstétrica en mujeres indígenas desde una perspectiva de género, interculturalidad y derechos humanos, y cuáles son sus causas subyacentes?

se puede decir por idioma, por la confianza, a veces hay racismo no sé aquí en el hospital, pero en mi caso no, a veces por racismo, a veces más porque no hay comunicación con palabras técnicas los doctores hablan más general, por ejemplo, va a decir esta dilatado uno la pelvis está cerrada, eso la gente de comunidad no va a entender que es pelvis, que es dilatar, nosotros llamamos ya está abriendo es huesito de la vagina, eso entiende mucho, pero eso también no hablamos, no hablan más palabras técnicas. Eso es por la comunicación, por eso no acuden y también tienen miedo a la ropa porque esta ropa blanca

relacionada con muerte, porque la sangre es ve más clarita ese es por falta de la comunicación y eso yo he visto más, pero otras, por ejemplo, mestiza vienen porque se sienten en confianza si es verdad, tenemos derecho, pero una falta de profesionales médicos es la falta de la comunicación.

1.3 ¿Cómo se define la violencia obstétrica desde un enfoque de género e interculturalidad, y cómo se manifiesta en diferentes culturas?

Yo considero que podemos decir que violencia es no a la falta de respeto a las costumbres de las comunidades, querer imponer procedimientos en las pacientes sin considerar sus tradiciones, también se expresa en la falta de comunicación y de confianza entre paciente y doctores, antes se expresaba como racismo, pero actualmente están las barreras del idioma, sobre todo.

2 PARTO INTERCULTURAL Y ATENCIÓN OBSTÉTRICA:

2.1 ¿Cómo se está aplicando y cumpliendo el marco normativo que rige la atención del parto intercultural en la etnia indígena, y cuáles son los desafíos y obstáculos para su cumplimiento?

Si con la normativa ESAMyN, nosotros estamos cumpliendo al 100%, ejemplo con los masajes entre otros, que son métodos no farmacológicos que nosotros mantenemos aquí las obstetricias, los ginecólogos todos somos un equipo y estamos siguiendo con las normas, ayer nomás tuvimos en la noche una entrevista desde Guatemala y visitantes, nosotros estamos cumpliendo al 100% el proyecto de la normativa de la salud intercultural donde viene las normas y también está en la Constitución.

2.2 ¿Cómo la incorporación del parto intercultural influye en la incidencia de la violencia obstétrica, y existen diferencias en la prevalencia de la violencia obstétrica entre los partos que incorporan prácticas interculturales y los que no?

Si, se ayudó a bajar bastante como dije, yo a lo menos hablo Kichwa, soy una mujer indígena, existe confianza por parte de las madres embarazadas, si no vienen acá se van a mi casa, también existen parteras capacitadas en las comunidades.

2.3 ¿Cómo las prácticas interculturales en el parto pueden contribuir a prevenir o reducir la violencia obstétrica?

Si porque yo hablo Kichwa y eso ayuda a que las mujeres de las comunidades puedan expresarse en caso de que les duela algo o tengan algo existe confianza, y yo en lo que puedo oriento a las madres.

2.4 ¿Qué norma o normas respaldan el parto intercultural y qué protocolos existen al respecto?

Existen la norma de ESAMyN donde están los masajes que yo doy a las madres, también ayudo con la aromaterapia, ejercicio todas esas cosas que ayudan a que las mujeres de la comunidad se sientan en confianza esta normativa ESAMyN ayuda con estos aspectos.

Con los protocolos yo tengo agua, tengo las piedras, tengo plantitas, si se cumple el protocolo por eso nosotros aquí somos recomendados de otros lugares, como cantonales, provinciales, Nacional e Internacional, nosotros siempre hemos trabajado con protocolos.

2.5 ¿Qué aspectos cubre el protocolo de atención para las mujeres indígenas durante el parto?

Nosotros siempre cumplimos protocolos de revisar a las mujeres de darles plantitas que ayuden en el parto, los masajes, la aromaterapia, siempre cumplimos con lo que nos indica la norma, por eso las mujeres tienen confianza, ahí esta usted puede observar en la alimentación, en los masajes, en esos aspectos.

2.6 ¿Hay parteras comunitarias que participan en la atención del parto? De ser así, ¿cuántas están actualmente en servicio?

Soy la única partera en el Hospital, pero las parteras de las comunidades pueden ingresar, yo como partera aprendí desde los 17 años, tengo otras funciones, como servidora, pero existen parteras capacitadas en cada una de las comunidades, gracias a Dios Otavalo a sido intercultural y las parteras somos bien unidas, en otros cantones no es así piden solo refrigerio almuerzo y las parteras no siguieron más, mientras que en Otavalo nosotras realizamos cosas de nuestra cultura como la pamba mesa, en este cantón existen 60 parteras, 30 son acreditadas y pueden ingresar al hospital, ellas les ayudan a las mamitas a que tengan su parto, son sus pacientes yo respeto eso, las parteras que ingresan tienen una acreditación atienden a su paciente y se van.

2.7 ¿Se han ofrecido cursos de actualización al personal de salud sobre la atención de parto culturalmente adecuado? En caso afirmativo, ¿cuándo fue el último curso impartido?

Si, nosotros intercambiamos ideas, sea de medicina accidental, siempre tenemos capacitaciones con las parteras, mañana 7 de junio del 2024 tenemos una capacitación con las plantas y terapia, rituales, nosotros compartimos los temas que necesitamos conocer.

2.8 ¿Existe aceptación por parte del personal médico, enfermeras y personal de salud para la atención desde la perspectiva intercultural?

Si, claro, existe la aceptación de las obstetras, de los ginecólogos, pero falta un poco más de comunicación.

2.9 ¿Considera que la incorporación de la sala de parto cultural ayuda a reducir la mortalidad materna y a ejercer los derechos de las mujeres indígenas?

Si, bastante desde el 2008 estamos aquí con esta iniciativa, yo desde 1999 trabaje en la jefatura provincial de salud, desde el 2002 en el hospital, y bastante ha reducido la tasa no solo materna sino también neonatal, más antes pasaba en las comunidades, pero actualmente tenemos comunicación con las demás parteras, ahora más con la tecnología ya me informan que paso con las pacientes si se reventó agua de fuente otras dicen líquido amniótico, nos comunicamos para saber si la paciente puede dar a luz en la casa o si debe ir al hospital, actualmente me ayuda un enfermero aquí, el pone sueros yo reviso, si bastante a reducido esos problemas de muerte materna.

3 IMPORTANCIA DE LAS PRÁCTICAS TRADICIONALES Y CONOCIMIENTOS ANCESTRALES:

3.1 ¿Cuál considera que es el principal desafío para fortalecer y atender el parto en posición vertical o libre?

El entender a la paciente, nosotros aquí hemos luchado bastante con el Dr. Alex Terán a otros países, aquí existe norma si la paciente decide yo tengo que acomodarme, arrodillarse, sentarse, pero los doctores prefieren una posición parada porque ellos estudiaron así directo para atender el parto ginecológico (Acostado), pero aquí como es

parto Humanizado, la paciente decide como si sentada, arrodillada, parada, eso tienen que buscar la manera de como atender, si esta sensibilizado.

3.2 ¿Cree que la casa materna y la sala de parto cultural son necesarias y relevantes?

Si es 100% relevante que funcione, ahora este lugar (consultorio), estoy teniendo como casa materna, a veces vienen pacientitos de comunidades lejanas y se quedan aquí, yo no paso aquí en las noches yo trabajo de 8h00 a 4h30, un ejemplo de eso fue una pacientita que llego a las 23h00 de Ibarra porque en el seguro no tienen este espacio adecuado y la regresaron a su casa con fuertes contracciones, ella vino para acá y a las 23h00 y dio a luz, las pacientitas necesitan un espacio donde puedan estar tranquilas, relajas caminando, pero en un espacio por eso la casa materna y la sala de partos es muy importante.

3.3. ¿La casa materna ha sido efectiva en acoger a las mujeres indígenas del área rural? ¿Sigue en funcionamiento? ¿Por qué sí o por qué no?

Si, no solo de las mujeres indígenas, también a las mujeres mestizas, por ejemplo, de García Moreno, de Salva alegre son lejanas, en la casa materna las mujeres mestizas, indígenas, afro de comunidades lejanas podían quedarse.

3.4 ¿Es importante la presencia de parteras en el acompañamiento del proceso de parto?

Importantísimo, nosotras estamos para masajes, estamos a veces por el idioma, para ayudar a las pacientitas en caso de que no entiendan para pedir que hagan fuerza, que pujen, por eso es importante las parteras con las parturientas.

3.5 ¿Ha tenido éxito la implementación del parto intercultural hasta ahora?

Si, por eso nosotros tenemos visitas cantonales, provinciales, nacionales e internacionales, pero solo tenemos un turno, por eso cuando vienen preguntar por mi y porque no hay parteras en otro horario, solo en Otavalo existe la partera en un hospital.

3.6 ¿Qué función cumplen las prácticas tradicionales y los conocimientos ancestrales en la atención obstétrica de las comunidades indígenas?

La función de profesionales occidentales se mezcla con las funciones de nosotras como parteras, tenemos normas que nos ayudan en obstétrica o ginecológica, un ejemplo es que

yo puedo dar un medio vasito de agua para que dilate más y después del postparto para que esa inflamación ese dolor baje, con paracetamol y el medio vasito de agua para que se relaje y baje la inflamación, así la medicina accidental y nuestra costumbre ayudan a las pacientitas.

DR. JOSÉ TERÁN

**MÉDICO PEDIATRA Y UNO DE LOS PROFESIONALES QUE IMPULSO EL
PARTO INTERCULTURAL.**

**1. INCIDENCIA Y MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN
MUJERES INDÍGENAS:**

1.1. ¿Cuál es la incidencia de la violencia obstétrica en mujeres indígenas atendidas en el hospital San Luis de Otavalo?

Lo que yo puedo compartir y comentar es sobre el trabajo que habíamos realizado hace una década atrás en el hospital san Luis de Otavalo, un proyecto que nació según las necesidades de nuestra población indígena y de eso puedo dar fe, lo que sí, en si contestando a la pregunta, datos actualizados no tenemos, pero sabíamos que en ese tiempo, aunque ahora en la consulta privada que hago en la ciudad de Otavalo, todavía se escucha muchas cosas que pasan dentro de la institución, y por eso en ese tiempo se trató de contener, y prácticamente me atrevería a decir que tal vez de más del 80% de personas sufrían sobre violencia obstétrica, pero hablando tengo una parte de una parte desde la visión occidental digamos, no, porque en sí si hablamos de todo un proceso del parto que debe darse en este proceso creería que pasaba al 100% porque cuando hablamos de violencia, obstétrica, no solo se maltrató verbal que pasen estos momentos en esos en esos momentos del parto, sino todo un conglomerado de acciones que debe darse para dar un parto satisfactorio para la madre gestante especialmente en la mujer indígena, entonces debe cumplirse ciertos ritos, debe cumplir ciertos requisitos de la comunidad, entonces esas cosas nunca se daban en el hospital y si vemos desde la parte interna indígena yo pienso la violencia obstétrica yo pienso que podría haber sido al 100%.

1.2. ¿Cómo se manifiesta la violencia obstétrica en mujeres indígenas desde una perspectiva de género, interculturalidad y derechos humanos, y cuáles son sus causas subyacentes?

Bueno, tenemos primero como le decía tenemos casos en las cuales no conocen la práctica de nuestra gente dentro de las comunidades para los partos, pero también pueden tener cierto riesgo de complicaciones de estos pactos por esa razón desde la entidad de que rige, el ente rector de salud en el país como el Ministerio de Salud Pública ha tomado estrategias para que llegue a un hospital digamos las madres indígenas en este caso de Otavalo del sector rural, pero simplemente con el afán de incrementar el número de partos institucionales. Por esa razón de lo que me preguntan, de esa parte, eh, casi nunca se ha tomado en cuenta, no, por esa razón, desde las prácticas que tienen, desde el idioma que no manejan nuestros colegas dentro de una institución, desde no comprender cómo debe ser un parto de familia dentro del hogar, revisamos que todo el tiempo desde la vista desde la parte étnica desde la parte de género todo el tiempo se ha presentado una violencia obstétrica.

1.3. ¿Cómo se define la violencia obstétrica desde un enfoque de género e interculturalidad, y cómo se manifiesta en diferentes culturas?

La violencia obstétrica, desde un enfoque de género e interculturalidad, se define como cualquier maltrato físico o verbal y la falta de respeto hacia las mujeres durante el parto, especialmente cuando no se consideran sus costumbres culturales. Esto puede incluir acciones deshumanizantes y no respetar las necesidades culturales de la mujer, lo que hace que el proceso de parto sea traumático y poco respetuoso.

En diferentes culturas, como la indígena, se manifiesta cuando no se respetan sus prácticas tradicionales y cuando los profesionales de salud no comprenden su idioma o sus necesidades. Forzar a las mujeres a dar a luz en hospitales sin permitirles seguir sus rituales culturales es un ejemplo de esto, causando una experiencia deshumanizante y dolorosa.

2. PARTO INTERCULTURAL Y ATENCIÓN OBSTÉTRICA:

2.1. ¿Cómo se está aplicando y cumpliendo el marco normativo que rige la atención del parto intercultural en la etnia indígena, y cuáles son los desafíos y obstáculos para su cumplimiento?

No, lastimosamente no está cumpliéndose de los últimos comentarios que tengo conocimiento y también algunas compañeras parteras que en ese tiempo trabajaron y actualmente todavía tenemos comunicación y no se está cumpliéndose simplemente yo

pienso que se a florclorizado ese tema y cuando las autoridades nacionales o internacionales quieren visitar al hospital se hacen modos para decir que todavía están dándose los partos interculturales no está cumpliendo se solo yo pienso que al momento solo está cumpliéndose de lo que es la libre posición de la madre parturienta.

2.2. ¿Cómo la incorporación del parto intercultural influye en la incidencia de la violencia obstétrica, y existen diferencias en la prevalencia de la violencia obstétrica entre los partos que incorporan prácticas interculturales y los que no?

sí, yo pienso que bueno primero para poder para poder implementar es todo un proceso que tiene que seguir, desde la sensibilización y concienciación de los funcionarios del hospital pero bueno siempre ha habido modos en las cuales uno desde el punto de vista de la cosmovisión indígena se ha tratado de demostrar, que los conocimientos que tienen así sean empíricos, pero son valederos y por esa misma razón es lo que la gente indígena sigue viviendo caso contrario, ya se hubiera extinguido, entonces siempre ha habido este choque intercultural y en ese sentido, si no conocemos toda la práctica de nuestra gente nosotros al no cumplir con esas necesidades y prácticas de nuestra gente, simplemente todo el tiempo estamos violentando.

2.3. ¿Cómo las prácticas interculturales en el parto pueden contribuir a prevenir o reducir la violencia obstétrica?

bueno, este en primer lugar desde la cosmovisión indígena, no solo es del parto del bebé que nace y listo ya nació bien. La mamá está bien, no es sólo eso debe entenderse desde el punto de vista familiar. Esto es algo comunitario familiar, inclusive hasta una parte es espiritual que no se topan en los momentos del parto, eh, son procesos en los cuales en forma integral debe manejarse conocer el por qué un sitio oscuro, el por qué la madre tiene que estar un proceso de un ambiente muy cálido o caliente, digamos, el por qué tiene que estar una persona acompañando, el por qué la partera a ti siempre está al lado, no solo para vigilar que el parto se dé adecuadamente, sino que la partera prácticamente se vuelve casi una guía espiritual, mejor dicho es una guía espiritual, pero también como una psicóloga al lado todo el tiempo, no, entonces desde ese punto es lo que se puede entender un poco más y saber para poder no violentar.

2.4. ¿Qué norma o normas respaldan el parto intercultural y qué protocolos existen al respecto?

siempre existirá yo pienso desde la población indígena. Siempre ha habido esa situación de que cada comunidad tiene sus normas. Sabemos que la MSP tiene también sus normas que debe cumplirse como un Estado de Derecho no, pero igual las comunidades tienen sus propios derechos sus propios costumbres entonces en ese tiempo también un poco chocamos con nuestros propios compañeros decíamos decían, por qué debemos pedir permiso a tal a la autoridad, nosotros de este hemos practicado por miles de años, es algo que nosotros tenemos en las comunidades entonces por esa razón, pero a la final también como vivimos en un Estado de Derecho también hay que cumplir las leyes del Estado por esa razón, vimos la necesidad y también avalar., ese tiempo se sacó unos documentos unas normas de trabajo con unos dos tipos de normas y sabemos que actualmente hay otras también que están autorizado en que han avanzado poco a poco en los derechos de Salud Intercultural y también dentro de eso para que la partera también cumpla un rol más importante está escrito las normas, Si existe las normas, pero el cumplimiento es difícil y todavía estamos lejos de nuevamente cumplir esas normas.

2.5. ¿Qué aspectos cubre el protocolo de atención para las mujeres indígenas durante el parto?

El protocolo de atención para las mujeres indígenas durante el parto abarca el respeto a las normas y costumbres de cada comunidad, reconociendo sus prácticas tradicionales, mientras también se ajusta a las leyes del Estado. Esto implica obtener permiso de las autoridades comunitarias cuando sea necesario y asegurar que las parteras tradicionales desempeñen un papel importante en el proceso de parto. Se han creado documentos y normas de trabajo para garantizar el respeto de estos derechos y costumbres. Sin embargo, cumplir estas normas plenamente sigue siendo un desafío, y se están realizando esfuerzos para mejorar el cumplimiento y equilibrar las leyes estatales con las tradiciones indígenas.

2.6. ¿Hay parteras comunitarias que participan en la atención del parto? De ser así, ¿cuántas están actualmente en servicio?

Hablando del caso de Otavalo sabemos que ya no ya no las parteras en ese tiempo que colaboraban salieron también y solo queda una funcionaria auxiliar de enfermería que

también era partera sabemos que ella también ya salió del hospital, creo que por cumplir sus daños de servicio creo que ya salió entonces al momento hablando en el caso específico de Otavalo ya no hay personal partera en las instituciones hasta donde yo sé

2.7. ¿Se han ofrecido cursos de actualización al personal de salud sobre la atención de parto culturalmente adecuado? En caso afirmativo, ¿cuándo fue el último curso impartido?

Directamente no podría responder eso porque yo trabajo en otra institución pública, supongo que sí han de estar realizando todavía los cursos porque siempre se daba desde Salud Intercultural, actualmente no sé cómo esté funcionando, pero siempre se realizaban los talleres, la capacitación tanto al grupo de parteras como a los profesionales sobre todo de atención primaria a los médicos de los subcentros

2.8. ¿Existe aceptación por parte del personal médico, enfermeras y personal de salud para la atención desde la perspectiva intercultural?

Comen todo siempre existe un poco de rechazo a lo nuevo o algo novedoso, pero, así como me preguntaba la cuestión de existencia de normas, existen normas y no solo es para un grupo, sino es para todos los funcionarios de una institución pública en este caso según las normas deberían ser cumplidas.

2.9. ¿Considera que la incorporación de la sala de parto cultural ayuda a reducir la mortalidad materna y a ejercer los derechos de las mujeres indígenas?

Sí, bastante, actualmente no tengo los datos a la mano, pero el tiempo que estuvimos trabajando hace más o menos unos tres años se llegó a tener cero muertes maternas en el cantón y eso nos demuestra de que sí, que la que el conocimiento de nuestra gente de las parteras puede ser, puede ser muy importante para la salud pública del país, razón por la cual inclusive en ese tiempo dieron reconocimiento internacional al hospital.

**3. IMPORTANCIA DE LAS PRÁCTICAS TRADICIONALES Y
CONOCIMIENTOS ANCESTRALES:**

3.1. ¿Cuál considera que es el principal desafío para fortalecer y atender el parto en posición vertical o libre?

el desafío es desde las universidades pienso de concientizar a los nuevos profesionales que salen también dar a conocer esas prácticas donde existe mayor población indígena en lo personal de salud que sabe hacer el año rural conocer la cultura de nuestra gente en sus respectivos sitios yo pienso que desde la academia sería la cuestión de incluir en el currículo desde el Ministerio de Salud Pública nuevamente retomar áreas en la que antes había lo que se llamaba Departamento de Salud Intercultural pero era a nivel nacional y provincial sé que creo que funciona solo un departamento en la planta central y de ahí en las en los en las en las en las provincias no se tiene como departamento sino que es parte de un determinado proceso algo de calidad algo así es entonces yo pienso que yo pienso que desde el Estado y desde las organizaciones que desde el Estado debe nacer estas iniciativas y desde las organizaciones de indígenas también ejercer el derecho de hacer cumplir las normas que estén en el país no.

3.2. ¿Cree que la casa materna y la sala de parto cultural son necesarias y relevantes?

yo pienso que una de las uno de los factores que nos ayudó para que lleguemos a cero Muerte materna fue la casa materna y eso es necesario que existan

3.3. ¿La casa materna ha sido efectiva en acoger a las mujeres indígenas del área rural? ¿Sigue en funcionamiento? ¿Por qué sí o por qué no?

sí fue efectiva es efectiva inclusive existe mucha experiencias todavía esto se han impulsado bastante a los países de Centroamérica y Perú, Bolivia también ha trabajado bastante en ese sentido y eso es muy importante porque tenemos casos en las cuales son de comunidades lejanas acuden al hospital, pero no hay donde pernoctar entonces nuevamente ir a la casa gasto en las en los pasajes y nuevamente regresar a otro viaje de una o dos horas es muy complicado, Entonces a lo menos la para las madres que viven lejos de un hospital lejos de una unidad de salud es muy importante que esos servicios existan

3.4. ¿Es importante la presencia de parteras en el acompañamiento del proceso de parto?

Si la madre desea que sea así yo pienso que es uno de los servicios que debe estar prestando el sector público.

3.5. ¿Ha tenido éxito la implementación del parto intercultural hasta ahora?

Bueno cuando se implementó si, todo el reconocimiento que existió de las autoridades y por eso mismo creo que hasta el momento, aunque sea florclorizado todavía tratan de mantener porque la experiencia que se tuvo en años atrás hizo llegar a algunas entidades del sector público como en a nivel internacional a nivel instituciones por esa razón, que sabemos que todavía visita al hospital.

3.6. ¿Qué función cumplen las prácticas tradicionales y los conocimientos ancestrales en la atención obstétrica de las comunidades indígenas?

Bueno es un rol muy importante como decía a la final si tenemos en el país no tenemos un sistema de salud único, ¿ yo pienso que existe un subsistema de salud dentro de eso podemos hablar de lo convencional, tenemos algunos seguros en el país, pero dentro de las comunidades dentro de la población indígena existe la final de un sistema de salud insiste a la final de un sistema de salud, no cuantificado No ha demostrado para la final funciona, Porque gracias a eso es lo que como digo y al mismo tiempo ha aportado bastante a la salud pública del país, porque imagínense que hasta el último no ser de nuestro país que deba acudir a un hospital primero no va a abastecerse y segundo no solo un conocimiento de salud existe en el país en el mundo son varios conocimientos en las cuales las cuales pueden aportar bastante y eso todavía se siguen mucha de así trabajando en ese tema.

LIC. ROCÍO AYALA ALMEIDA

LICENCIADA EN ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO.

1. INCIDENCIA Y MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN MUJERES INDÍGENAS

1.1. ¿Cuál es la incidencia de la violencia obstétrica en mujeres indígenas atendidas en el hospital San Luis de Otavalo?

Se podría llamar como violencia el obligarles a que a que den luz en la posición que en el hospital normalmente se hacía, se puede llamar como violencia, por eso es lo ausentismo de las indígenas al hospital, pero eso le hablo anteriormente, por eso se creó esa esta normativa de del parto intercultural para tratar de captar a toda esa población indígena para que confíen para que se les tome en cuenta las parteras para que trabajen con nosotros

porque era también como algo de desconfianza como que la gente indígena no, no confía en la gente mestiza, lo que confían, por ejemplo, en caso del parto en la partera.

1.2. ¿Cómo se manifiesta la violencia obstétrica en mujeres indígenas desde una perspectiva de género, interculturalidad y derechos humanos, y cuáles son sus causas subyacentes?

Podríamos decir que la violencia se manifiesta, o bueno se manifestaba en no respetar los deseos de las pacientes, o irnos en contra de lo que ellas crean, antes mucho antes se les hacía rasurar, usar las batas del hospital, cosas que para ese tiempo se creía lo correcto, ahora sabemos que no lo son, eso se podría decir.

1.3. ¿Cómo se define la violencia obstétrica desde un enfoque de género e interculturalidad, y cómo se manifiesta en diferentes culturas?

Se podría llamar como violencia, el obligarle a la persona que como antes se hacía, le hablo de hace muchos años atrás que la paciente indígena llegaba por norma se les hacía bañar, por norma se le ponía un edema evacuante, por norma se le ponía una vía y entraba sola a dar a luz eso se le podría llamar, ósea sin tomar en cuenta sus creencia, el que de pronto es ella no quisiera dar a luz en la posición ginecológica como normalmente se hacía sino quiera dar a luz en una posición incada o de acuerdo a las costumbres que ella tenía.

2. PARTO INTERCULTURAL Y ATENCIÓN OBSTÉTRICA:

2.1. ¿Cómo se está aplicando y cumpliendo el marco normativo que rige la atención del parto intercultural en la etnia indígena, y cuáles son los desafíos y obstáculos para su cumplimiento?

Actualmente sí se da cumplimiento a la norma que se creó por el año 2008, en ese año se comenzó a trabajar con este tema del parto intercultural, tomando en cuenta que había mucha mortalidad materna y neonatal, porque las indígenas, decidían dar su parto en casa con las parteras, quienes aprendieron esta labor de sus mamás o de sus abuelitas, pero en cambio la parte científica no y eso no se tomaba en cuenta.

2.2. ¿Cómo la incorporación del parto intercultural influye en la incidencia de la violencia obstétrica, y existen diferencias en la prevalencia de la violencia obstétrica entre los partos que incorporan prácticas interculturales y los que no?

Todo eso ya se ha tratado de superar, no lo que se llama violencia por decir el que en el momento de del parto le digan puje o no puje o que se le presione en la parte de abdominal para que salga rápido el bebé se puede llamar violencia, , el hecho de hacerle la episiotomía que es un corte que se le hacía a nivel de la vagina el utilizar instrumentales como Forses para sacar al bebe, el hecho de ponerle una vía, el hecho de que tu esposo no le acompañe, pero ahora si se está cumpliendo las normas. Entre las cuales están la norma de acompañamiento, la norma en donde consta la posición en la que la madre quiera dar a luz, otra norma que si quiere estar acompañada de no precisamente de su esposo, sino de una persona que ella desee, el hecho de que ya da luz y tenerle a su esposo al lado al bebé inmediatamente no como antes el bebé estaba apartado de la mamá ahora inmediatamente da a luz y al bebé se le pone sobre la mamá inmediatamente la lactancia materna, o sea ha habido bastante cambio ahora es totalmente distinto y tratando de siempre de respetar la decisión de la mamá. Entonces yo puedo decir que la normativa que se creó, si se está dando cumplimiento no hay un ciento por ciento a veces por porque el hospital no cuenta con el espacio suficiente por decir el acompañamiento es normativo, no es cierto el esposo. Siempre está acompañando, pero por el espacio, si hay cinco madres que van a dar van a dar a luz, no pueden estar 5 esposos adentro, entonces en ese sentido de pronto el espacio físico si ha cambiado también había hace años un huerto en donde se sembraban plantitas que las indígenas dicen que eso les ayuda en el parto les daban agüitas así eso tampoco se ha cumplido porque el huerto que había ya no existe, no al ciento por ciento, pero se cumplió.

2.3. ¿Cómo las prácticas interculturales en el parto pueden contribuir a prevenir o reducir la violencia obstétrica?

Claro que si se a disminuido bastante la violencia porque es un derecho también de la mujer, el que se respete lo que lo que ella decida no, por ejemplo a veces no quiere ser acompañado porque la labor de parto es un proceso bastante doloroso para la para la señora, entonces a veces si nosotros decimos desea que la acompañe su esposo así dice, no, no, no deseo no deseo entonces sí, respeta muchísimo lo que ellas piensan igual antes se les obligaba a que se pongan por decir una bata que nosotros tengamos en el hospital, pero ahora no, ahora sí, la persona trae su pijama o su batita se la ponen y de acuerdo como vaya la labor de parto puede ser que tome las agüitas que les ofrecen.

2.4. ¿Qué norma o normas respaldan el parto intercultural y qué protocolos existen al respecto?

Hace mucho tiempo como le dije hace años, se comenzó con este trabajo y si hay una normativa, hay un libro también que una persona que van a trabajar ahí y porque en el Hospital San Luis es el primer hospital que dio cumplimiento a este del parto en libre posición adecuado, entonces sí, hay una norma, hay protocolos de atención del parto, eso ya está implantado en el hospital el personal que vaya tiene que saber cómo es todo esto del parto cultural, que nomas tiene que hacer desde que la paciente ingresa como lo tiene que atender todo eso, entonces, ya está normado, no es que este aprueban y nada porque son muchísimos años que se viene dando esto de acuerdo a normas y protocolos que existe ya de la atención al parto culturalmente adecuado.

2.5. ¿Qué aspectos cubre el protocolo de atención para las mujeres indígenas durante el parto?

Los protocolos que cubren, sobre todo es en pesar la comodidad de la paciente y de su bebe, no nos fijamos en como los doctores pueden estar cómodos, sino como las madres lo están, igualmente se preocupara respetar sus costumbres, eso podría decir.

2.6. ¿Hay parteras comunitarias que participan en la atención del parto? De ser así, ¿cuántas están actualmente en servicio?

existe una señora obstetra que trabaja ahí permanentemente en el Hospital, por ejemplo ella le da masajes, le enseña a respirar, le habla en kichwa eso es bueno porque ella se sienten más protegidas porque hay una persona ahí que habla su idioma que respeta sus creencias y que está ahí permanentemente, trabaja 8 horas, años atrás habían varias obstetras que trabajaban ahí como en horario como nosotros como las enfermeras trabajaban en la mañana a la tarde y la noche, pero por el asunto económico ellos no pudieron seguir entonces ahora ahí solamente una persona que ya es fija y una persona indígena y muchas veces que nos visitan de las delegaciones de otros países de otros lados de aquí mismo del Ecuador ella siempre les da a conocer, cómo es la parte cultural no, cómo era contribuye, qué hace ella como partera del hospital pero nos solo es el trabajo de ella sino también un trabajo en conjunto con los doctores y enfermeras.

2.7. ¿Se han ofrecido cursos de actualización al personal de salud sobre la atención de parto culturalmente adecuado? En caso afirmativo, ¿cuándo fue el último curso impartido?

Si, El hospital está constantemente en capacitaciones, inclusive como el hospital está tomado en cuenta como referencia a nivel nacional, nuestros profesionales y los pediatras porque no solamente en la atención del parto es también la atención al recién nacido y a la mamá, entonces nuestros profesionales los ginecólogos, las obtetrices y los pediatras están bien capacitados y a veces les invitan también a otras partes porque tengo entendido que esto se está practicando en unos creo en unos tres o cuatro hospitales más a nivel nacional porque también si es un poco complejo, o sea, y yo creo que a nosotros nos costó muchísimo esto de implantar el parto no fue, no fue nada fácil inclusive nosotros como profesionales también nos oponía al inicio porque decíamos, cómo va a ser posible que una señora usted una señora partera este ahí en la institución y también ayudando a la madre embarazada y siguiendo el proceso de parto conjuntamente con nosotros que estudiamos tantos años no es cierto. Entonces es bastante difícil, sé que en algunas instituciones se negaron a esto, pero poco a poco sí, están algunos hospitales ya se practica el parto intercultural, en algunos hospitales uno de ellos en pichincha, porque nuestro hospital el referente entonces siempre es como un ejemplo para que practiquen en las demás instituciones y vienen delegaciones pasan aquí en el médicos, de la costa vinieron hace no mucho tiempo Pediatras y obtetrices vinieron a ver cómo es este trabajo y pasaron aquí algunos días, entonces es un trabajo bastante difícil tiene que haber predisposición del personal y más que todos sabemos porque permito que una señora partera este ahí que he ganado con eso entonces nosotros estamos siempre bueno más el personal que ahora está el parto el personal que está en pediatría arriba ahí ginecología era siempre, o sea es la obligación que el personal que esté ahí sepa que sepa muy bien de qué se trata, o sea no puedo decir una persona que está nueva es que yo no conozco es que todavía no sé no tiene que saber súper bien porque no te evalúan también.

2.8. ¿Existe aceptación por parte del personal médico, enfermeras y personal de salud para la atención desde la perspectiva intercultural?

La aceptación del parto intercultural por parte del personal médico y de salud ha sido difícil. Al principio, muchos profesionales se resistían porque pensaban que las parteras

tradicionales no tenían la misma preparación. Sin embargo, con el tiempo y gracias a muchas capacitaciones, algunos hospitales han empezado a aceptar y practicar este modelo, la clave para lograr esta aceptación ha sido la educación continua y la disposición del personal a adaptarse. Aunque hemos avanzado, todavía queda mucho trabajo por hacer para que este modelo sea aceptado en todas partes.

2.9. ¿Considera que la incorporación de la sala de parto cultural ayuda a reducir la mortalidad materna y a ejercer los derechos de las mujeres indígenas?

Lo más importante es que ha disminuido la tasa de mortalidad, materna y neonatal, o sea claro que sí hay no, pero no como antes entonces es como que la gente indígena si a recuperado algo de confianza en la institución.

3. IMPORTANCIA DE LAS PRÁCTICAS TRADICIONALES Y CONOCIMIENTOS ANCESTRALES:

3.1. ¿Cuál considera que es el principal desafío para fortalecer y atender el parto en posición vertical o libre?

cómo le dije que ha sido bastante difícil, o sea, sí, ha sido un desafío bien grande el hecho de que un profesional médico que ha estudiado 7 años, 8 años. 9 años un especialista acepte que una partera venga a trabajar con nosotros y que ellos digan bueno, que la señora le haga los masajitos que la señora y a veces hacen sus rituales sus cosas, entonces sí ha sido bastante difícil para todo el personal mismo porque nosotros respetamos muchísimo en cada procedimiento la asepsia, estábamos adaptados a protocolos anteriores y esto fue un cambio muy grande un cambio muy grande. Nosotros jamás habíamos visto una madre dar a luz incada o sentada agarrada de una cuerda o abrazada por detrás del marido por los por la parte de las axilas, como decir abrazada la señora o agarrada de unas barandas tipo escalera, porque dicen que cuando dan a luz en la casa se agarran de una escalera, entonces hay una sala ya adaptada con eso tratando que la madre embarazada se sienta en su casa, en cambio en el hospital nosotros como personal de salud les hacíamos pasar, que se acueste abra las piernas agárrese de aquí y puje, pero que cambie todo eso a ver señora como quiere dar a luz quiere estar acostadita quiere estar con su esposo o no quiere estar con su esposo, entonces sí fue, sí fue bastante difícil bastante difícil, pero poco a poco nos fuimos adaptando también y aprender a respetar lo que lo que los indígenas creen porque su

cultura y nosotros cuando iba la paciente a dar a luz, pues nosotros como que le obligamos, tiene que bañarse, tiene que hacer eso, inclusive se les rasuraba, que ahora no se hace entonces ha sido cambios bien grandes bien grandes y se fue bastante difícil fue bastante difícil, pero en cambio ahora es parte de la rutina de nuestro trabajo.

3.2. ¿Cree que la casa materna y la sala de parto cultural son necesarias y relevantes?

La casa materna es un sitio muy importante, era un sitio muy importante aunque actualmente ya no existe como le dije ha habido cambios, actualmente , las cosas ya no son como antes, la casa materna era una casa sumamente importante, porque era una casa como tal donde la madre embarazada, venía con su esposo a veces con sus hijos, porque la gente de campos así no es como la gente de la ciudad que a veces hasta la señoras van a dar a luz solas, porque sus esposos están lejos, o porque su familia están trabajando, pero en la cultura indígena es diferente, por eso era necesario.

3.3. ¿La casa materna ha sido efectiva en acoger a las mujeres indígenas del área rural? ¿Sigue en funcionamiento? ¿Por qué sí o por qué no?

la casa materna que tenía como objetivo resguardar a la gente que venía de muy lejos, a las mujeres se les valoraba y en caso de que su parto demore mucho, por ser primeriza el parto demoraba horas le enviaban a su casa, pero como eran de muy lejos estas personas ya no regresaban, en esta casa con camas, con una salita de juegos para los niños en caso de que vinieran con sus niños pequeños había una cocina, había refrigeradora. Entonces ellos podían traer sus cositas del campo y ahí preparar, pero lastimosamente las personas que llegaron como autoridades de la institución de pronto no le dieron la importancia que necesaria, yo también trabajé mucho en esto de la casa materna con Magdalia pero lastimosamente como ya no era yo coordinadora de enfermería vinieron otras personas que no conocían y por la infraestructura de hospital es pequeño ahora la casa materna es utilizada para consulta externa entonces ahí atienden los médicos y lastimosamente se perdió todos estos avances que trabajamos hace años, y si nos dolió mucho por eso se perdió la casa materna, se perdió el huerto que le comento que había para hacer agüitas, las señoras se tomaban que se yo agüita de culantro, agüita de melloco para el dolor, todo esto se perdió, inclusive la sala que era para el parto, que era muy típica como si fuera del campo, ya no existe, ahora la sala actual es adecuada pero no es lo mismo, es calentita,

existe un sillón adecuado para que dé a luz, también hay una sogá y las gradas que le mencione para que se hingue y eso pero si ha cambiado ya no es como en el 2008 que se comenzó, todo esto es responsabilidad de las autoridades.

3.4. ¿Es importante la presencia de parteras en el acompañamiento del proceso de parto?

Si, Como le dije anteriormente inclusive por el idioma, porque muchas veces venían señoras a dar a luz y nosotros teníamos mucho problema en comunicarnos, entonces la hacíamos señas, póngase así, le vamos a poner esto, entonces al menos para la gente del campo, la gente indígena que venía era algo nuevo y no les gustaba el hecho de que se le obliga a dar a luz acostada que abra las piernas, a que le estén haciendo tactos a cada momento entonces para esa será impactante y por eso ya a veces ya no regresaban, no confiaban en el hospital con el mismo hecho de no hablar el idioma, pues porque era totalmente distinto por ejemplo como como en el campo con la partera que había señoras, que ya habían sido atendidas por parteras, y venían al hospital y era un cambio bien grande, entonces ya no regresaban. Entonces el hecho de que la señora partera hablen el idioma esté ahí durante el parto daba confianza, muchas veces que vienen las señoras preguntan por la partera, se llama Rosita esto ayuda con la confianza, que ella esté.

Entonces bien importante cuando se comenzó a trabajar con ellas eran como 60 parteras calificadas y certificadas no es solamente que la indígena diga yo puedo hacerle dar la luz nada más, las parteras también se han preparado. Entonces eran señoras indígenas que trabajaron con nosotros, estaban todo el tiempo hasta en la noche lastimosamente fueron retirándose por la parte económica porque no había el dinero para pagarles a ellas, o sea, no había ese puesto de una partera en el hospital, entonces ellas se fueron retirando porque decían que ella trabaja en el campo y que ganan mejor que en el hospital porque el presupuesto para las parteras era muy bajo. Y que para las horas de trabajo era muy poco el pago.

La partera del hospital es muy reconocida inclusive cuando vienen las autoridades es como que más les llama la atención que la señora partera esté ahí en la sala de parto y tiene muchas entrevistas cómo su trabajo como coordina con el médico y con las enfermeras, entonces desde mi punto de vista sí es muy muy importante que la parte

3.5. ¿Ha tenido éxito la implementación del parto intercultural hasta ahora?

Si es bien, importante porque ósea, es algo que ya se quedó, no se puede decir algo un rato, se puede acabar, el parto culturalmente adecuado ya está implementado en el hospital es parte de la interculturalidad es parte del hospital. Nosotros sabemos ya eso todo el personal que entra y va adaptándose a toda esta norma del parto cultural y eso en sí, ya está implementado y así estamos trabajando hasta la actualidad.

3.6. ¿Qué función cumplen las prácticas tradicionales y los conocimientos ancestrales en la atención obstétrica de las comunidades indígenas?

No es solamente el conocimiento de la partera sino también el conocimiento científico de los médicos entonces más bien la señora partera es como que ha aprendido de nosotros y nosotros emo aprendidos de ella, podríamos decir que es una fusión, existe el respeto por la por la creencia de las indígenas, su con su cultura y también de parte de la de la señora pantera ahí un respeto al conocimiento científico de los médicos y de las obtetrices.

Ella aprendió por decir la parte aséptica de como atender un parto porque si llega a tender un parto en la casa, ya mira cómo va hacer ejemplo con agüita hervida fría, con unas mantitas limpias, una tijera desinfectada con alcohol, y eso la partera observo en el hospital que se utiliza pinzas estériles, que el medico esta con ropa especial, con ropa estéril, con guantes, entonces cada uno tiene su espacio, ósea, es una fusión del trabajo que hace la partera y el trabajo que hace el personal médico, es como que cada uno aprendido los conocimientos del otro, todo se coordina.

Anexos 2: Aceptación para realizar las encuestas y entrevistas en el Hospital San Luis de Otavalo.



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Hospital San Luis de Otavalo
Dirección

Otavalo, 04 de junio del 2024
Oficio Nro. MSP-CZ1-HSLO-2024-0138-OF

PhD.,
Hugo Santacruz
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE JURISPRUDENCIA DE LA PUCE
En su Despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo a nombre del Hospital San Luis de Otavalo, a la vez se augura toda clase de éxitos en las funciones que usted desempeña.

En referencia al oficio N° MSP-CZ1-HSLO-AU-2024-0152-E, en el que solicita autorice a la Srita. Pasquel Kandi realizar entrevistas en esta casa de salud

Ante lo expuesto pongo en su conocimiento que se autoriza realizar las entrevistas solicitadas por la Srita. Kandi Pasquel, según memorando N° MSP-CZ1-HSLO-DI-2024-0016-M suscrito por la Dra. Karen Mieles – Responsable de la Unidad de Docencia e Investigación de esta casa de salud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Obstra. Francisco Javier Tatés Fernández
DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO



Anexo 3: Compromiso Informado firmado por las Encuestadas.

Otavaló, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavaló

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavaló.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado **"Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavaló"**. Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavaló, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

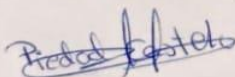
Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.

Firma de la Participante



Otavaló, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavaló

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavaló.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado "**Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavaló**". Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavaló, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.



Firma de la Participante

Otavaló, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavaló

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavaló.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

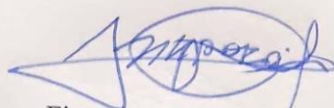
Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado "**Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavaló**". Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavaló, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.



Firma de la Participante

Otavaló, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavaló

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavaló.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

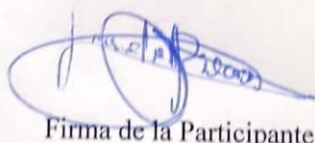
Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado "**Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavaló**". Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavaló, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.



Firma de la Participante .

Otavaló, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavaló

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavaló.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado "**Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavaló**". Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavaló, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.



Firma de la Participante

Otavaló, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavaló

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavaló.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

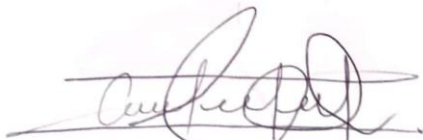
Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado **"Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavaló"**. Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavaló, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.



Firma de la Participante

Otavaló, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavaló

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavaló.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado **"Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavaló"**. Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavaló, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.



Firma de la Participante

Otavallo, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavallo

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavallo.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

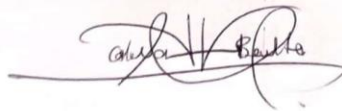
Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado **"Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavallo"**. Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavallo, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.



Firma de la Participante

Otavaló, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavaló

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavaló.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

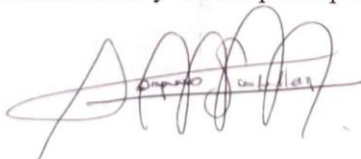
Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado "**Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavaló**". Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavaló, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.



Firma de la Participante

Otavaló, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavaló

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavaló.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

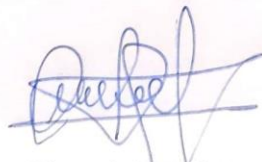
Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado **"Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavaló"**. Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavaló, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.



Firma de la Participante

Otavaló, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavaló

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavaló.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado **"Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavaló"**. Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavaló, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.



Firma de la Participante

Otavaló, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavaló

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavaló.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

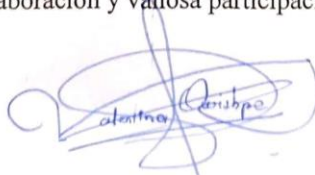
Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado **"Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavaló"**. Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavaló, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.



Firma de la Participante

Otavaló, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavaló

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavaló.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

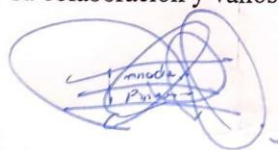
Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado **"Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavaló"**. Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavaló, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.



Firma de la Participante

Otavaló, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavaló

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavaló.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado "**Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavaló**". Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavaló, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.



Firma de la Participante

Otavaló, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavaló

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavaló.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

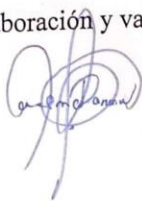
Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado **"Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavaló"**. Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavaló, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.



Firma de la Participante

Otavaló, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavaló

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavaló.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado **"Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavaló"**. Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavaló, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.



Firma de la Participante

Otavaló, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavaló

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavaló.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado "**Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavaló**". Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavaló, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.



Firma de la Participante

Otavallo, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavallo

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavallo.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

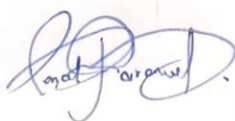
Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado "**Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavallo**". Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavallo, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.



Firma de la Participante

Otavaló, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavaló

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavaló.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado "**Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavaló**". Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavaló, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.



Firma de la Participante

Otavaló, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavaló

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavaló.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado "**Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavaló**". Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavaló, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.



Firma de la Participante

Otavallo, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavallo

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavallo.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado "**Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavallo**". Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavallo, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.



Firma de la Participante

Otavaló, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavaló

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavaló.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado **"Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavaló"**. Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavaló, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.



Firma de la Participante

Otavaló, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavaló

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavaló.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado "**Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavaló**". Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavaló, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.



Firma de la Participante

Otavaló, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavaló

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavaló.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

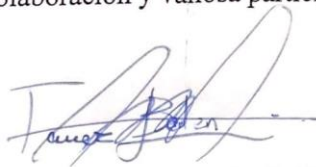
Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado **"Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavaló"**. Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavaló, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.



Firma de la Participante

Otavaló, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavaló

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavaló.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado "**Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavaló**". Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavaló, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.



Firma de la Participante

Otavallo, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavalo

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavallo.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado **"Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavalo"**. Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavalo, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.



Firma de la Participante

Otavaló, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavaló

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavaló.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

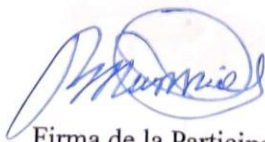
Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado **"Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavaló"**. Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavaló, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.



Firma de la Participante

Otavaló, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavaló

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavaló.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

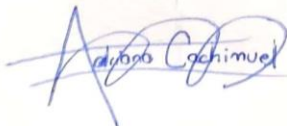
Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado **"Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavaló"**. Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavaló, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.



Firma de la Participante

Otavaló, 29 de mayo del 2024

Hospital San Luis de Otavaló

Calle Sucre y Estados Unidos.

Otavaló.

Consentimiento Informado para Participar en una Encuesta

Estimada Participante:

Mi nombre es **Kandi Pasquel**, estudiante del 9no semestre de la carrera de derecho en la **Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra**. Estoy realizando mi trabajo de titulación titulado **"Violencia Obstétrica con una Perspectiva de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos: Experiencia Hospital San Luis de Otavaló"**. Para este estudio, estoy llevando a cabo encuestas con mujeres que han dado a luz en el Hospital San Luis de Otavaló, con el objetivo de recopilar información sobre sus experiencias obstétricas. El enfoque es identificar y analizar situaciones de violencia obstétrica, considerando la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria y consiste en responder una serie de preguntas sobre su experiencia durante el parto en este hospital. Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y se utilizará únicamente para fines académicos y de investigación. Participar contribuirá a una mejor comprensión de las experiencias obstétricas y ayudará a mejorar la atención y los servicios en el futuro. No se prevén riesgos significativos asociados con su participación, y usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sin que esto afecte la atención médica que recibe.

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. Con mi firma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta realizada por Kandi Pasquel como parte de su trabajo de titulación.

Agradezco de antemano su colaboración y valiosa participación.



Firma de la Participante