



Red de Investigación Estudiantil de la Universidad del Zulia
Revista Venezolana de Investigación Estudiantil

REDIELUZ

Sembrando la investigación estudiantil

Vol. 10 N° 2

Julio - Diciembre 2020



ISSN: 2244-7334
Depósito Legal: pp201102ZU3769



VAC

Universidad del Zulia
Vicerrectorado Académico

ABORDAJE OBSTÉTRICO INTERCULTURAL EN LA ATENCIÓN SANITARIA COMUNITARIA

Obstetric intercultural approach in the community health care

Hortencia Solórzano¹, Noren Villalobos², Jacqueline Gorozabel¹

Universidad Técnica de Manabí, Ecuador¹.

Universidad del Zulia, Facultad de Medicina, Venezuela²

Dirección de correspondencia: Lic.msolorzano@hotmail.com

RESUMEN

La atención obstétrica desde el enfoque de la interculturalidad y su incidencia en la atención sanitaria en las comunidades, se fundamenta en diferentes cosmovisiones en las cuales se deben establecer, desarrollar y fortalecer relaciones sustentadas en el reconocimiento y respeto de la diversidad, considerando que la cultura permea en todas las esferas de la vida y está relacionada con el contexto social e histórico, que explica muchas de las concepciones, significados, valores y creencias. A partir de estas premisas, se planteó como objetivo: El objetivo de esta investigación es examinar el abordaje obstétrico intercultural en la atención sanitaria comunitaria. La metodología de esta investigación, correspondió a un estudio descriptivo, bajo un diseño documental-analítico, partiendo de la información sobre la atención sanitaria intercultural, brindada a la mujer desde el inicio del embarazo, parto, posparto y la percepción que de ella tiene la usuaria. Se muestran los beneficios del enfoque de la interculturalidad en el abordaje obstétrico, durante la atención sanitaria comunitaria, evidenciado tanto desde la perspectiva del prestador del servicio, como de las mujeres que solicitan la atención obstétrica. Se recomienda la promoción e implementación del abordaje obstétrico intercultural, en la atención sanitaria comunitaria, con la finalidad de impulsar, la calidad del cuidado de las gestantes.

Palabras clave: interculturalidad, salud intercultural, atención materna intercultural, parto con pertinencia cultural

ABSTRACT

Obstetric care from the perspective of interculturality and its incidence in health care in communities, is based on different worldviews in which relationships based on the recognition and respect of diversity must be established, developed and strengthened, considering that culture permeates all spheres of life and is related to the social and historical context, which explains many of the conceptions, meanings, values and beliefs. Based on these premises, it was proposed as an objective: The objective of this research is to examine the intercultural obstetric approach in community health care. The methodology of this research corresponded to a descriptive study, under a documentary-analytical design, based on the information on intercultural health care, provided to women from the beginning of pregnancy, childbirth, postpartum and the perception that the woman has of her. user. The benefits of the intercultural approach in the obstetric approach are shown, during community health care, evidenced both from the perspective of the provider of the service, and of the women who request obstetric care. The promotion and implementation of the intercultural obstetric approach in community health care is recommended, in order to promote the quality of care for pregnant women.

Keywords: interculturality, intercultural health, intercultural maternity care, birth with cultural relevance.

INTRODUCCIÓN

La maternidad más que un fenómeno natural, es una construcción cultural multidimensional, caracterizada por normas que se desprenden de las necesidades de un grupo social específico y una época definida de su historia. Por ser uno de los acontecimientos más importantes de la vida social y reproductiva de la mujer, se entretajan un sinnúmero de conocimientos, costumbres, rituales y prácticas que cada cultura ha desarrollado como método de cuidado, durante las etapas de embarazo, parto y posparto. En consecuencia, considerar las diferencias culturales en la atención de la salud, es un aspecto primordial para la mujer embarazada, pues comprender las concepciones y valores que giran alrededor de estas diferencias, son criterios importantes en la atención calificada de la salud física, emocional y espiritual, que debe otorgar un establecimiento de salud, especialmente de primer nivel de atención (Hasen, 2012; Tavera, 2010).

Existen diversas perspectivas para el abordaje obstétrico intercultural, sin embargo, en el presente artículo, producto de una revisión documental exhaustiva, se han vinculado los enfoques similares e integrado las teorías que rigen la materia, sintetizándose finalmente en tres ámbitos de análisis: el primero sobre “interculturalidad”, la cual no está referida a una mezcla de tradiciones o características culturalmente distintas, por el contrario, es vista como un proceso dinámico de múltiples direcciones y enraizados en las brechas culturales, que generan solidaridad y responsabilidad compartida. El segundo ámbito es el concerniente a la “interculturalidad en salud”, direccionado como una estrategia transversal que contempla, utiliza y potencia conocimientos y prácticas en el proceso salud-enfermedad-atención y los elementos que contribuyen para que los profesionales de la salud, la aborden desde una competencia cultural, que reconoce, comprende y respeta las diferencias culturales, la complementariedad de sus conocimientos, así como sus recursos en salud. El tercero considera la “atención obstétrica intercultural”, la cual parte desde la perspectiva de las necesidades culturales de la mujer durante el embarazo, parto y el puerperio, es decir, las buenas prácticas que toman en cuenta sus costumbres, creencias y decisiones, sobre la forma de atención que prefieren para alcanzar un confort y seguridad durante este proceso (Tavera, 2010; Muñoz *et al.* 2012; Roosta, 2015; Lasso, 2012; Cruz *et al.* 2014). El objetivo de esta investigación es

examinar, a través de una exhaustiva revisión bibliográfica el abordaje obstétrico intercultural en la atención sanitaria comunitaria.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para alcanzar los objetivos planteados, se realizó una investigación descriptiva, con diseño documental y analítico (Hernández *et al.* 2014). De tal forma que se llevó a cabo un rastreo, organización, sistematización y análisis de fuentes documentales-científicas en físico y en formatos electrónicos, referentes a la atención obstétrica intercultural.

Las unidades de análisis fueron aquellos documentos que sobre el tema se encontraron en las diferentes bases de datos. Como criterios de búsqueda se incluyeron los siguientes descriptores: interculturalidad, salud e interculturalidad, interculturalidad y salud, atención obstétrica e interculturalidad, parto intercultural, salud materna e interculturalidad, parto y cosmovisión cultural, parto culturalmente adecuado, salud reproductiva e interculturalidad.

La organización de los documentos se realizó con el apoyo de una base de datos creada con los siguientes campos o categorías de análisis: datos del artículo; problema de investigación, objetivos; métodos; resultados, conclusiones y núcleo temático. Para identificar las aproximaciones teóricas y metodológicas sobre el tema se establecieron tres núcleos temáticos: interculturalidad, interculturalidad en salud y atención obstétrica intercultural; se definió lo más relevante y se describieron los aspectos comunes y divergentes de los documentos seleccionados, mediante la interpretación y comparación de contenidos. Finalmente se hizo un análisis global para establecer las conclusiones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Interculturalidad

La interculturalidad se ha convertido en tema de novedad desde hace más de una década. Este concepto tiene una dimensión histórico-política y también situacional o coyuntural. La lucha por los derechos culturales, el apogeo de las comunidades étnicas, la ola migratoria a escala mundial y la globalización, han marcado la ruta para el reconocimiento de la diferencia cultural y sus derechos en un contexto de inequidad, exclusión, discriminación (Castillo *et al.* 2015).

Además, la interculturalidad presenta una complejidad de significados, apropiaciones y sentidos, no solo se refiere a la convivencia de culturas múltiples con identidades propias y diferenciadas, relacionadas con la propia estructura biológica, geográfica y ecológica, sino con la pluralidad socio cultural (Albarrán 2014; Zúñiga 2011).

Al retomar importantes aportes de autores para reflexionar sobre el término interculturalidad, el criterio más generalizado lo asocia con la idea de “encuentro de culturas” (Castillo *et al.* 2015, Cortes 2014, Albarrán 2014, Walsh 2012, Garcés 2007), es decir, relaciones, interacciones, convivencia de éstas en su diferencia, desde la vivencia de la propia cotidianidad, entre diversos pueblos culturalmente diferenciados, con visiones distintas del mundo; es decir, es una confluencia en la que se producen intercambios simbólicos que implican encuentros dialógicos y una continua relación de alteridad. Esta perspectiva evidencia que las interacciones entre los sujetos participantes están fijadas sobre sus propias cosmovisiones culturales, es decir; sobre sus creencias y representaciones, forjadas en sus procesos de socialización primaria que en muchas ocasiones puede generar conflictos, no obstante, cuando se logra un engranaje en la comunicación intercultural, se abren las posibilidades de negociación y entendimiento en este proceso comunicativo (Tocancipá 2017).

Otras investigaciones (Dietz 2017, Dietz 2015) se refieren a la interculturalidad como un “término polisémico concerniente a las relaciones existentes dentro de una sociedad entre diversas constelaciones de mayoría–minoría, que se definen no solo en términos de cultura, sino también en términos de etnicidad, lengua, denominación religiosa y/o nacionalidad”. De hecho, en su teorización al respecto, proponen tres paradigmas subyacentes que pueden identificarse de la manera siguiente: a) Paradigma de la desigualdad: centrado en un análisis vertical de estructuraciones, especialmente socioeconómicas e inequidades como la de género. Busca hacer igual lo desigual dentro de las instituciones, b) Paradigma de la diferencia: el cual promueve un análisis horizontal a la inversa, con respecto a la etnicidad y su cultura. Es decir, la proyección de las características intra-culturales hacia otros grupos (nosotros versus ellos) y c) Paradigma de la diversidad: partiendo de un carácter plural, multisituado, contextual y resultante en un híbrido de cualquier identidad cultural, étnica, religiosa, de género o de clase social (Dietz 2017, Dietz 2015).

En cuanto a la tipificación de la interculturalidad, autores como Zúñiga (2011), la clasifica en subordinada, refiriéndose a la que han tendido los indígenas a lo largo de su historia de encuentro colonial. Un segundo tipo llamada institucionalizada, la cual es planteada por el propio Estado; la folclórica, que hace referencia al uso cultural como forma comercial de los mismos valores culturales, de un grupo frente a otro, además una especie de interculturalidad que busca una integración dentro de un sistema más amplio y que se define como un proyecto por alcanzar. Por su parte, Tocancipá (2017) cataloga a la interculturalidad como de primer y segundo orden. La primera representa la cotidianidad y espontaneidad donde están inmersos los autores. La de segundo orden se circunscribe al plano prescriptivo, formal, normativo, prevaleciendo una intencionalidad inscrita en una lógica de fuerzas tensionantes.

En este contexto, corresponde a los actores que interactúan con cualquier tipo de cultura y muy especialmente en la atención de salud, dimensionar de manera apropiada la interculturalidad, para propiciar condiciones de igualdad, rompiendo de esta manera la asimetría perjudicial, potenciando la coexistencia dialógica, como mecanismo que determine un diálogo igualitario, en el espacio geográfico donde laboran y sobre todo, dando lugar a una participación real de todos los actores y sectores que conforman el espacio democrático.

Interculturalidad en salud

La interculturalidad en salud es considerada como las diferentes perspectivas y prácticas en el *continuum* salud-enfermedad que se generan y articulan en las estrategias de atención en contextos pluriétnicos para mejorar los perfiles de salud negativos. También se la asume en los procesos de cambio o un ámbito en el que se resuelven conflictos; asimismo como un conjunto de interrelaciones equitativas, respetuosas de las diferencias sociales-culturales en donde la salud y enfermedad ocupan un lugar primordial. En este contexto el personal de salud debe estar informado y formado sobre la importancia de conocer las representaciones y prácticas locales en salud-enfermedad, requiriendo de un recíproco entendimiento, a fin de que los resultados del contacto sean satisfactorios para las dos partes en un marco de respeto a su cultura y derecho a la diferencia (Tocancipá 2017, Campos 2010, Lerin 2004).

Si algo prima a la interculturalidad aplicada al ámbito de la salud, es su diálogo entre iguales, entre seres humanos que están en capacidad de tributar valores, emociones, sentimientos y conocimientos en igualdad de condiciones (Fernández 2018). Sin embargo, uno de los aspectos que limitan las interrelaciones entre usuarios y prestadores de servicios en comunidades multiétnicas, es el temor que sienten los profesionales de la salud a aplicar un marco legal que les obliga a adoptar habilidades y competencias en materia de salud intercultural, para las que no han sido formados, originando relaciones negativas entre saberes y prácticas institucionales (Campos 2010).

Varios autores proponen estudiar la salud desde la perspectiva de la interculturalidad en el ámbito de la epidemiología, Bibeau (s/f) plantea analizarla desde tres dimensiones: los discursos de la gente (padecer), las causalidades de la enfermedad y la realización de investigaciones acotadas en contextos locales construyendo participativamente lo que él define como epidemiología sintética o sociocultural. Breilh (2010) aborda desde la dialéctica la determinación social de la salud, la denomina epidemiología crítica y manifiesta que en la salud humana, además de los ecosistemas, se consideran objetos que incluyen procesos de tipo biológico, determinados socialmente. En este sentido, debe destacarse que la interacción entre lo biológico y lo social, no se limita a un vínculo de tipo externo, puesto que se considera un vínculo interno, esencial, de subsunción. En la actualidad se considera que la interacción dinámica entre el ambiente, genotipo y fenotipo, representan un patrón de transformaciones mutuas, pero con una incidencia del aspecto social, es decir lo biológico se desarrolla bajo la subsunción social.

La etno-epidemiología o epidemiología intercultural es una perspectiva considerada por Hasen (2012), quien expresa que: El conocimiento del impacto que puede tener sobre las personas el desequilibrio entre factores protectores y transgresores en un contexto intercultural se proyecta en una visión epidemiológica distinta, con una teoría de la causalidad de la enfermedad más amplia, comprensiva, integral, conociendo la historia y maneras de entender la salud-enfermedad, junto a sus determinantes socioculturales.

En este mismo orden de ideas, Aguirre (1986) define la salud intercultural como “la complementariedad” entre dos sistemas de salud (institucional y tradicional), que tiene como objeto hacerle frente

a la enfermedad y mejorar la salud, sostiene que el contacto, articulación, conflicto, resistencia y tensión entre dos culturas que se reconocen. Por su parte, Guzmán (2016) sostiene que la interculturalidad en salud, consiste en la capacidad de transitar de manera equilibrada entre diferentes sistemas de conocimiento, sobre la salud y la enfermedad y que el choque cultural se acentúa notablemente al tratarse de la relación entre medicina académica y medicina tradicional, aunque los dos sistemas convergen en la interculturalidad en salud.

En el abordaje de la salud intercultural, el rol del personal de salud desempeña un papel importante porque se vincula su identidad como seres culturales frente a otras personas con su propia identidad cultural, como señala Salaverry (2010) en un contrapunto de percepciones y creencias, visiones y certezas. De allí que este profesional es como una especie de puente o bisagra que puede transitar entre los dos sistemas de salud, propiciando espacios para que haya confluencia y articulación en la atención ofrecida en las unidades de salud (Cárdenas *et al.* 2017).

Las reflexiones sobre interculturalidad en salud llevan a pensar que esta será parte del modelo de la práctica futura de los profesionales de la salud, no por un aspecto normativo, sino porque está inmerso en un proceso histórico de integración mundial en los ámbitos político, económico, sociocultural y tecnológico, las diferencias culturales como signos de identidad de diversas colectividades adquieren relevancia, pues están modificando la estructura misma de las interacciones sociales. En este sentido evitar el desencuentro de culturas particularmente en los servicios de salud, depende en gran medida de la competencia científica, del talento humano vinculado en la atención de la salud.

Atención obstétrica intercultural

Con la transformación de los sistemas de salud, especialmente en países de América Latina y el Caribe que tienen una marcada diversidad cultural, las concepciones en el enfoque de salud se han visto más ligadas con el bienestar del individuo, familia y comunidad, flexibilizándose la perspectiva biomédica con la incorporación de ejes en la atención como la promoción de la salud, el *continuum* en la atención, ciclo de vida, interculturalidad, humanización y derechos. Estas consideraciones se vuelven prioritarias en países en los que las Constituciones Políticas, reconocen el derecho de las personas a

su identidad ética y cultural y en el caso de la salud materna, se asegura un visón y practica intercultural.

Sin embargo, el cuestionamiento que existe en relación al proceso reproductivo, como un suceso universal basado en su carácter biológico, ha hecho perder de vista su connotación de acontecimiento común, universal en el tiempo, en el espacio y en la mujer, invisibilizando su carácter sociocultural que lo caracteriza, desconociendo así los procesos y relaciones que lo definen (Blázquez 2005). Las altas tasas de morbilidad materno-neonatal y la circunstancia de que muchas mujeres se resisten al uso de las unidades de salud, motivó a fortalecer los servicios de atención obstétrica con enfoque intercultural, considerando los elementos que desde su cosmovisión, favorecen la salud de la madre y el niño, tales como la posición adecuada al momento del parto, la creación de un ambiente que le permita sentirse más en confianza y acompañada, que estimule el vínculo de apego con su hijo, la participación de la familia antes y después del parto, la incorporación de tratamientos propios de su cultura, tanto para su recuperación, como para la aplicación de las primeras pautas de crianza, que tienen gran simbolismo para la familia que resguarda su cultura.

En experiencias vividas acerca de la implementación del parto intercultural, las causas por las que las embarazadas prefieren tener su parto en casa y no buscar la atención institucional, tiene que ver entre otros con la inadecuación a su cultura, maltrato y discriminación (Tavera 2010). Asimismo, la poca credibilidad entre los sistemas de salud participantes, el desconocimiento de las capacidades y limitaciones propias, como también experiencias negativas previas, al intentar integrar los sistemas de salud tradicional, con el facultativo. Por otro lado, la demora en la atención que se produce en los establecimientos de salud, que generalmente está relacionado con la ausencia de personal calificado, carencia de ambientes y mobiliario para la atención del parto culturalmente adecuado, los trámites administrativos que debe cumplir la usuaria previa a la atención, son barreras que limitan la aplicación de la interculturalidad en la atención materna (Muñoz *et al.* 2012, Roosta 2015).

En un estudio realizado por Hermida *et al.* (2010) sobre humanización y adecuación cultural de la atención del parto, indicaron que entre las razones para no buscar atención obstétrica en establecimientos de salud formal, destacan las siguientes:

- a) En las maternidades no pueden escoger la posición más cómoda para el parto.
- b) No pueden tener un familiar que les acompañe durante el trabajo de parto.
- c) No se les permite llevar a cabo sus prácticas tradicionales con respecto al trabajo de parto, cuidados del recién nacido, alimentación, temperatura del ambiente.
- d) Percepción de mala calidad de la atención por parte del equipo de salud, incluso el administrativo y de servicio.
- e) Falta de habilidades para comunicarse en el idioma nativo de la usuaria.
- f) Falta de privacidad.
- g) Fallas en el seguimiento de su estado, manifestaciones de maltrato verbal y físico, así como trato irrespetuoso, despreciativo y discriminatorio.

La congruencia de distintas cosmovisiones alrededor de este fenómeno ha llevado a las gestantes a incurrir en silenciamientos, ocultar información acerca de sus prácticas, situación que disminuye la adherencia a cuidados prenatales; no se puede dejar de mencionar la singularidad de ritos que realizan, para mantener el bienestar de la madre y el feto como el alimentarse por dos, satisfacer los antojos para que no se produzca el aborto o el niño nazca con un defecto congénito atribuible al alimento deseado, la sobada para acomodar el niño, la relación del mal ojo con la visita de las personas enfermas o de humor fuerte, los baños calientes con aguas de hierbas, no obstante, se reconoce como factores protectores la estabilidad familiar, la participación de la pareja y la familia en este proceso (Lasso 2012, Cruz *et al.* 2014).

Este escenario se ha ido modificando con la aplicación del enfoque de la atención obstétrica intercultural, que propone mejorar la calidad de atención, con énfasis en la adecuación cultural de los servicios, desarrollo de actividades de educación y la prestación de servicios, tomando en cuenta, no solo los aspectos culturales, sino también la perspectiva de género y derechos humanos. Esto ha permitido un anclaje entre las usuarias de culturas diversas y los servicios de salud, conllevando a un resultado positivo en la reducción de la morbilidad materna y perinatal, además del incremento de la atención del parto institucional, pues los estudios realizados demuestran una alta satisfacción con la atención obstétrica y en especial del parto

culturalmente adecuado (García *et al.* 2016, Munares 2015, Nureña 2009).

La institucionalización del parto con pertinencia cultural, es una oportunidad de acceso y a la vez, otro ejemplo de asimilación de los pueblos con diversidad cultural, sin olvidar que estos se mueven y manejan con habilidad entre ambos códigos culturales que deben ser abordados como derecho. La existencia de un equipo técnico con enfoque intercultural y otros en formación, la sensibilización para vencer las resistencias al cambio, permitiría abordar la calidad de atención obstétrica, centrada en la interculturalidad.

REFLEXIONES FINALES

La interculturalidad como proceso de construcción, requiere abrirse a la vivencia de la dialéctica de la alteridad, basada en el diálogo en igualdad de condiciones con todas las “otredades”, de colectivos diversos; de ahí la necesidad de superar el equívoco que usualmente se comete, al pensar que esta es una cuestión únicamente étnica (Villalobos *et al.* 2017). La interculturalidad rebaza lo étnico puesto que abarca la sociedad en su conjunto, ya que implica la interrelación, la interacción dialógica de diversos actores sociales, representados por etnias, clases, género, regiones, comunidades, generaciones, entre otros; con distintas representaciones y universos simbólicos, que pugnan por el reconocimiento de su propia especificidad y diferencia. En este contexto el profesional de la salud debe tener claro que la diversidad es el pilar de la interculturalidad y que esta comienza a construirse de abajo hacia arriba, modificando las prácticas cotidianas; la clave está en el primer nivel de atención, en las acciones que desarrolle y en los lazos sociales que se construyan con la población.

El enfoque de salud intercultural se pone de manifiesto en dos vertientes: el de las acciones y actividades que materializan la interacción entre medicinas, y el de la cultura que sustenta los modelos médicos en interacción, su convergencia constituye un recurso de importancia, para ejercer una prestación de salud con pertinencia cultural. En este escenario, las estrategias de comunicación intercultural constituyen condicionantes que disminuyen las barreras entre equipos de salud y usuarios, es por lo tanto necesario potenciar los procesos de comunicación y diálogo y para ello se debe tener una mirada que abarque, desde la formación de los recursos humanos, así como el acompañamiento y capacitación en salud intercultural.

En relación a la atención obstétrica intercultural, la mayoría de los estudios resaltan un relevante nivel de satisfacción en aquellas instituciones, que disponen de infraestructura y de personal capacitado, no obstante, se evidencia como limitaciones, la capacidad resolutive del sistema de salud público, la barrera de accesibilidad geográfica, la discriminación; en cuanto a la atención del parto institucional, las causas de rechazo se deben básicamente a la deficiente calidad de la atención en los servicios asistenciales públicos, la mala evaluación que hacen de su personal y la ausencia de espacios para la atención del parto con pertinencia cultural. En este sentido el profesional de la salud debe buscar las mejores estrategias para garantizar el derecho a la maternidad segura, con la consideración respetuosa de valores y tradiciones, solo así se podrán mejorar los resultados en la salud materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre G. (1986). *Antropología Médica*. México: Ediciones de la Casa Chata, 312pp.
- Albarrán Y. (2014). Interculturalidad: un camino para la Antropología del Sur: *Boletín Antropológico*. 32(88): 120-130.
- Bibeau G. (s.f). “¿Hay una enfermedad en las Américas?”, en C. E. Pinzón. *Cultura y salud en la construcción de las Américas*. Instituto Colombiano de Cultura-Instituto Colombiano de Antropología-Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli. Bogotá, 42-69.
- Blázquez M. (2005). Aproximación a la antropología de la reproducción. *Revista de antropología iberoamericana*. 42. Disponible en: <http://www.re-dalyc.org/articulo.oa?id=62304208>.
- Breilh J. (2010). La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud colectiva*, 6(1): 83-101.
- Campos R. (2010). La enseñanza de la antropología médica y la salud intercultural en México, del indigenismo culturalista del siglo XX a la interculturalidad en salud del siglo XXI. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 27(1):114-122.
- Cárdenas C., Pesantes M., Rodríguez A. (2017). Interculturalidad en salud: reflexiones a partir de una experiencia indígena en la amazonía peruana. *Anthropologica*, 35(39): 151-169.
- Castillo E., Guzmán S., Guevara G. (2015). La interculturalidad: ¿principio o fin de la utopía?. *Revista colombiana de Educación*. 69: 17-44.

- Cortes A. (2014). Antropología, Desarrollo e interculturalidad: Propuestas desde América Latina. *Revista de antropología social*, 23, 9-28.
- Cruz A., Mori L., Luna F. (2014). Cultura y cuidado en la gestación: Una aproximación a la atención intercultural. *Salud en Tabasco*, 20(2): 63-68.
- Dietz G. (2015). Multiculturalismo, interculturalidad y diversidad en educación. *Revista Mexicana de Sociología*, 77(1): 157-168.
- Dietz G. (2017). Interculturalidad: una aproximación antropológica. *Perfiles Educativos*, 39 (156):192-207.
- Fernández G. (2018). Sumak Kawsay: retos y paradojas de la Salud Intercultural. En: Ministerio de Salud de Quito. *Salud, Interculturalidad y Derechos. Claves para la reconstrucción del Sumak Kawsay-Buen Vivir*. (pp. 17-52). Quito: Ediciones Abya-Yala. 407pp.
- Garcés F. (2007). Las políticas del conocimiento y la colonialidad lingüística y epistémica. En: Castro S, Grosfoguel, R. (comp.) *El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. (247-242). Bogotá. Siglo del hombre, editores. 217-242.
- García Y., Anaya J., Acosta M., Álvarez M., López E., Vásquez T. (2016). Satisfacción de las mujeres atendidas con el parto culturalmente adecuado en Loreto, Orellana. *Revista cubana de obstetricia y ginecología*, 42(4): 485-492.
- Guzmán S. (2016). La interculturalidad en salud: espacio de convergencia entre dos sistemas de conocimiento. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 15(31): 10-29.
- Hasen F. (2012). Interculturalidad en Salud: competencias en prácticas de salud con población indígena. *Revista Ciencia y Enfermería*, 18(3): 17-24.
- Hermida J., González D., Fuentes D., Harvey E., Freire J. (2010). Humanización y adecuación cultural de la Atención del Parto (HACAP) en el Ecuador. En: Ministerio de Salud de Quito. *Salud, Interculturalidad y Derechos. Claves para la reconstrucción del Sumak Kawsay-Buen Vivir*. (pp. 275-320). Quito: Ediciones Abya-Yala. 407pp.
- Hernández R., Fernández C., Baptista L. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Editorial Mc Graw Hill. 613pp.
- Lasso P. (2012). Atención prenatal: ¿tensiones o rutas de posibilidad entre la cultura y el sistema de salud? *Pensamiento Psicológico*, 10(2): 123-133.
- LerIn S. (2004). Antropología y salud intercultural: desafíos de una propuesta. *Desacatos*, 15: 111-125.
- Munares O. (2015). Características biosociales, reproductivas y obstétricas asociadas al resultado adecuado del parto en Ica, Perú. *Revistas Médicas IUS*, 28(3): 291-299.
- Muñoz S., Castro E., Castro Z., Chávez N., Ortega D. (2012). Interculturalidad y percepciones en salud materno-perinatal, Toribio Cauca 2008-2009. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 44(1): 39-44.
- Nureña C. (2009). Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26(4): 368-376.
- Roosta M. (2015). Madres indígenas enfrentan más de tres demoras: Los desafíos de la interculturalidad en salud. *Journal of the Selva Andina Research Society*, 6(2): 64-74.
- Salaverry O. (2010). Interculturalidad en salud. La nueva frontera de la medicina. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 27(1), s.p. DOI: <http://dx.doi.org/10.17843/rp-mesp.2010.271.1437>.
- Tavera M. (2010). Fortalecimiento de servicios rurales con atención de parto con enfoque intercultural. En: Ministerio de Salud Pública de Ecuador. *Salud, Interculturalidad y Derechos. Claves para la reconstrucción del Sumak Kawsay-Buen Vivir*. (pp. 235-238). Quito: Ediciones Abya-Yala. 407pp.
- Tocancipá J. (2017). La interculturalidad como problema y realización. Algunas reflexiones desde la experiencia amazónica ecuatoriana. En: Verdú S.(Coord). *Conocimientos Ancestrales y procesos de desarrollo. Nacionalidades indígenas del Ecuador*. Disponible en: <http://dspace.utpl.edu.ec/handle/20.500.11962/21489>.
- Villalobos D., García D., Falque L., Fernández A., Bravo A. (2017). Patrones alimentarios durante la niñez de indígenas venezolanos Añú: una revisión antropológica. *Revista Venezolana de Investigación Estudiantil REDIELUZ*, 7(1): 22-32.
- Walsh C. (2002). Construir la interculturalidad: consideraciones críticas desde la política, la colonialidad y los movimientos indígenas y negros en el Ecuador. Fuller, N. (Ed.) En: *Interculturalidad y Política*. (p.1-23). Perú: Red de apoyo de las Ciencias Sociales. 456pp.
- Zuñiga X. (2011). La interculturalidad como relación imaginada y práctica social: Experiencias con y desde los pueblos indígenas en América Latina. *Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe*, (9): 85-103.