

## Interpretación de la praxis cultural de la maternidad desde la enfermería antropológica

Interpretation of the cultural praxis of motherhood from anthropological nursing

Mayra Carola León Insuasty<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7228-3941>

Gregoriana Mendoza<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0067-2937>

Gerardo Patricio Inca Ruiz<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0457-3255>

<sup>1</sup>Licenciada en Enfermería. Máster en Salud Pública. Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencia de la Salud, Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Universidad de Zulia. Venezuela

<sup>2</sup>Doctora en Innovaciones Educativas, Esp. Metodología de la Investigación, Universidad de Zulia. Venezuela

<sup>3</sup>Doctor en medicina y cirugía, Magíster en Salud Pública. Carrera de Medicina, Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador

\*Autor para la correspondencia: [mleon@unach.edu.ec](mailto:mleon@unach.edu.ec)

### RESUMEN

La interculturalidad, con base en las costumbres y creencias arraigadas, determina en buena medida el accionar de los seres humanos. Desde el punto de vista salubrista el accionar de enfermería responde al aporte de cuidados básicos y avanzados orientados al restablecimiento o mantenimiento del adecuado estado de salud de las personas. Durante el periodo de maternidad y el trabajo de parto los profesionales de enfermería juegan un papel fundamental no solo con la gestante, sino con el recién nacido, la familia y el contexto social que los rodea. El objetivo de la presente investigación fue interpretar la praxis cultural de la maternidad desde el punto de vista de la enfermería antropológica, basado en la opinión de personas en base a categorías previamente definidas y clasificadas como de mayor, mediana

y poca frecuencia. Las categorías definidas como de mayor frecuencia fueron las creencias y costumbres, la familia, el trabajo de parto y los sistemas de salud. Como categorías de mediana frecuencia se definieron el calvario y dolor, las emociones y sentimiento y las prácticas pos parto. Por último, fueron definidas el embarazo y la religión como categorías de poca frecuencia. Se hace una interpretación de como las costumbres se incorporan dentro de la praxis cotidiana, estableciéndose como una conducta arraigada; por lo que las teorías dejan de ser únicamente teorías para convertirse en una experiencia vivida, siendo este el principal resultado del estudio y posible punto de partida a otras investigaciones sobre el tema.

**Palabras clave:** culturalidad; embarazo; gestación; parto humanizado; parto culturalmente adecuado

## ABSTRACT

Interculturality, based on deeply rooted customs and beliefs, largely determines the actions of human beings. From the health point of view, nursing actions respond to the contribution of basic and advanced care aimed at restoring or maintaining the adequate state of health of people. During the maternity period and labor, nursing professionals play a fundamental role not only with the pregnant woman, but also with the newborn, the family, and the social context that surrounds them. The objective of this research was to interpret the cultural praxis of maternity from the point of view of anthropological nursing, based on the opinion of people based on previously defined categories and classified as higher, medium, and infrequent. The categories defined as the most frequent were beliefs and customs, family, labor and health systems. Ordeal and pain, emotions and feelings, and postpartum practices were defined as medium frequency categories. Lastly, pregnancy and religion were defined as infrequent categories. An interpretation of how customs are incorporated into daily praxis is made, establishing itself as a rooted behavior; Therefore, the theories are no longer just theories to become a lived experience, this being the main result of the study and a possible starting point for another research on the subject.

**Keywords:** culturality; pregnancy; gestation; humanized childbirth; culturally appropriate delivery

Recibido: 14/03/2023

Aceptado: 7/04/2023

## Introducción

El desarrollo social se hace cada vez más dependiente de factores socioculturales que imperan en todos los sistemas sociales. Estos factores pueden estar presentes debido a las costumbres arraigadas o establecerse debido a nuevas circunstancias o condiciones que se presenten.<sup>(1),(2),(3)</sup>

Uno de los momentos trascendentales del mantenimiento de la vida es la concepción de un embarazo. Es un proceso complejo que incluye muchos factores objetivos y subjetivos que pueden influir negativamente en su desarrollo. El punto culminante de este proceso es el momento del parto, cuya importancia radica en hacer efectivo el nacimiento de un nuevo ser humano, es decir, dar la bienvenida a un nuevo ser humano. Este momento ha sido considerado como el de mayor riesgo de aparición de complicaciones, pudiendo poner en peligro la vida de la madre y del recién nacido.<sup>(4),(5)</sup>

Los procesos de atención de enfermería tanto en el embarazo como en el trabajo de parto han cambiado de manera considerable, teniendo que adaptarse a los cambios actuales del panorama salubrista mundial. En este sentido se han tomado acciones que posibilitan incorporar creencias y costumbres combinándolos con adelantos científico técnicos. De esta forma, las teorías relacionadas con la atención del trabajo de parto, proveniente de creencias y costumbres, se aceptan en la práctica médica actual como parte de la incorporación de la praxis cultural en las conductas a implementar para lograr el parto culturalmente adecuado desde la perspectiva de enfermería.<sup>(2),(6),(7),(8)</sup>

El Ecuador presenta una riqueza cultural incalculable, esta se encuentra profundamente arraigada en la población, sobre todo en poblaciones indígenas y habitantes de zonas rurales; donde precisamente se encuentran las tasas más elevadas de morbilidad infantil y materna relacionada con el trabajo de parto. Para entender esta situación y lograr un vuelco de la situación actual se hace necesario realizar una profunda interpretación de los elementos

relacionados con la implementación de la praxis cultural de la maternidad desde un enfoque epistemológico del accionar de enfermería.

Es por eso que, teniendo en cuenta la complejidad de la maternidad y el trabajo de parto, las múltiples creencias y costumbres que existen en este sentido, la necesidad de combinar costumbres, creencias y saberes con adelantos científico técnicos y el papel que juegan los profesionales de enfermería en este sentido; se decide realizar esta investigación con el objetivo de interpretar la praxis cultural de la maternidad con enfoque orientado a la enfermería antropológica.

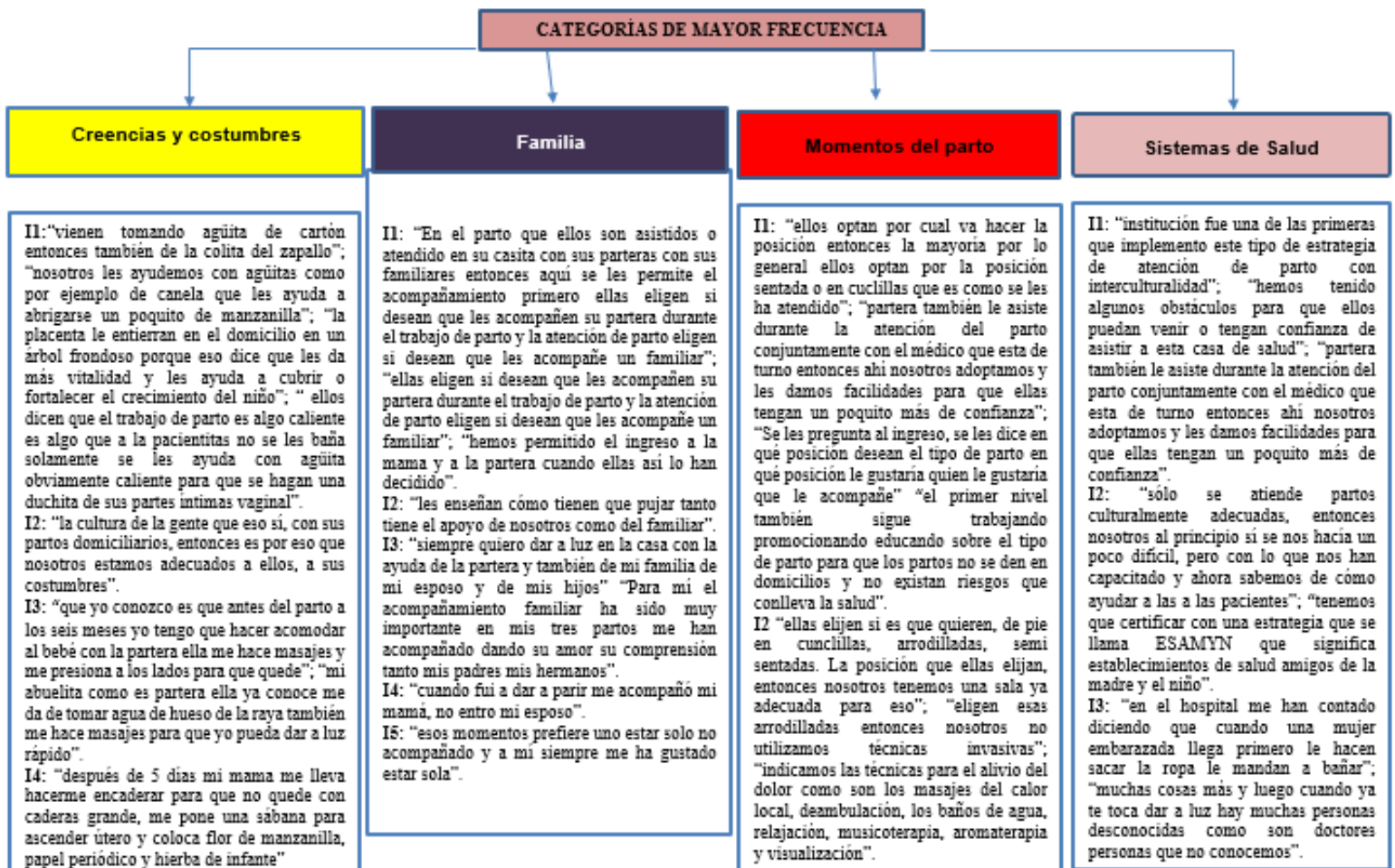
## Desarrollo

La identificación previa de las categorías que explican la praxis cultural desde el punto de vista de la enfermería antropológico fue un resultado que permitió establecer tres niveles de categoría en cuanto a la frecuencia de presentación de las mismas. Se definieron las categorías de mayor frecuencia e influencia dentro de la práctica que fueron las creencias y costumbres, la familia, los momentos del parto y los sistemas de salud (figura 1).

La interpretación del resultado muestra como existe una variedad elevada de costumbres que siguen utilizándose como expresión cultural de la conducta a seguir durante la gestación y en el momento del trabajo de parto. En esta categoría se hace referencia a varias prácticas, enfoques, conocimientos y creencias de salud que combinan medicinas herbales, animales y minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados individualmente o en combinación para mantener la salud, así como para tratar, diagnosticar y prevenir enfermedades.

En relación a la familia se expone como sigue siendo el acompañamiento y apoyo familiar un soporte en el que se basa el tema cultural en el seguimiento y finalización de la gestación, como soporte a la gestante desde el punto de vista psicológico, anímico y social. En este sentido la familia representa una organización culturalmente compleja, de orígenes diversos, pero que facilita el acompañamiento de la mujer durante el parto. Es ella quien elige a la persona que la acompaña, sea la madre, pareja, partera, abuela, o simplemente una amiga.

La categoría relacionada con los momentos del parto fue conceptualizada como un indicador de todo lo vivido en el mismo momento del parto; se tomó en cuenta los valores, opiniones y sentimientos de la madre y el respeto a su dignidad e independencia durante este proceso. En el caso de los sistemas de salud se recopiló información referente a las actividades que hacen las unidades de salud en el proceso del parto o lo que han escuchado de parte de los informantes clave; información importante para la toma de decisiones en el momento del parto, pudiendo ser referente a la hora de decidir el parto institucional o asistido y la persona que acompañará a la gestante durante este proceso.





Creencias y costumbres	Familia	Momentos del parto	Sistemas de Salud
<p>I5: "lo que se consume allá es la hierbita de yerbaluisa, durante el parto se toma, después del parto dan esas agüitas que son como decir para purgas y hierbas".</p> <p>I6: "nosotros le damos de tomar agüitas calientes de hoja de camote, hoja de aguacate eso damos de tomar y se raspa uña de mullo es un animal que nosotros conocemos".</p> <p>I7: "la embarazada dé a luz en una posición cómoda como nosotros que somos indígenas tenemos nuestra propia cultura en la atención del parto"; "yo he dado el preparado uña de armadillo también cola de raya eso le raspo pongo en vaso con una mínima medida pongo trago eso le doy de tomar a la embarazada para que no tenga mucho dolor"; "como parteras revisamos que este completo y ahí aplicamos nuestro conocimiento si la madre tiene solo niños o solo niñas se debe ver en la placenta unas bolitas negras es solo varón y si son blancas es niña".</p> <p>I8: "cuando yo era jovencita toda y estaba embarazada me envolvían la cinturita y en la frente se hacían unas rayas y decía ya hija ya va cerca a salir el guagua, en 2 o 3 pujadas ya ha de salir el guagua".</p>	<p>I6: "a veces con la mamá, yo le pregunto a la paciente con quien quieres entrar al parto y me dice con el marido entonces el ayuda a coger de los brazos a la paciente", el marido le coge del brazo y como ya está cerca de dar a luz yo atiendo y ahí ya viene el bebé, el marido coge del brazo mientras que la paciente sigue pujando y ya con eso el bebé ya viene".</p> <p>I7: "sin ir al hospital sola en la casa he tenido a mis hijos".</p> <p>I8: "por eso no tenemos tanto dolor dando gracias a mi abuelita".</p> <p>I9: "El marido mismo sabía, amarcaba para que ayude mismo dando fuerza ella hinchadita daba a luz".</p> <p>I10: "poder apoyar porque siempre tenemos que estar ahí porque solamente la mamita y la familia nadie sabe podemos llegar a un fracaso con la mamita que va a dar a luz"; "cogemos en el saquito y le damos a la familia para que haga de enterrar"; "pero más hecho participar a mi esposa como mujer para que ella también vea y sienta como dan a luz allá".</p>	<p>I3 "Las experiencias en mis embarazos han sido buenas porque siempre me atendido en la casa con la ayuda de la partera que es mi abuelita".</p> <p>I4 "ella mismo nos ayuda para pujar, después que doy a luz sabe dar una pastilla y agüita de manzanilla, ese rato solo se siente el dolor"; "sabe cortar ese tipo cordoncito con un tipo cuchillito, y amarra con un hilito rojo para que deje de salir sangre".</p> <p>I5 "él bebe estaba encima de mi barriga rapidito yo me interné a las 7:50 y a las 8 ya di a luz si no sufrí en el primero si como ya digo me porque maricona por el dolor porque no se sabe, pero ya cuando se sabe es un poco leve".</p> <p>I6 "a veces le digo yo que falta la hora y hago el tacto si está en tres centímetros eso todavía falta es más duro cuando ya está en nueve centímetros ahí está cerca de dar a luz"; "yo como partera tengo que ver si el bebé está bajando o no está bajando y el marido le coge del brazo y como ya está cerca de dar a luz yo atiendo y ahí ya viene el bebé el marido coge del brazo mientras que la paciente sigue pujando".</p>	<p>I4: "yo prefiero dar a luz con una partera, el hospital no porque no ayudan rápido"; "en hospitales mejor mandan hablando, se mueren las guaguas, y no dejan entrar a mi algún familiar adentro del hospital, eso feo es estar solita".</p> <p>I5: "En mi último hijo en la puerta de emergencia di a luz ya, Si en la puerta de emergencia di a luz y eso que el doctor ya me fue viendo y dice fu... Todavía le falta usted señora, doctorcito yo soy mamá de 3 niños ya con este yo ya se al momento que ya me va a tocar".</p> <p>I6: "a veces sufren las pacientes se complica el embarazo y los llevo al subcentro y ahí dan a luz".</p> <p>I7: "si hay alguna complicación de la madre o el niño debemos llevar al subcentro y he llevado a o a veces tengo que llevar al doctor a la casa donde está la mamá".</p> <p>I8: "sufren mucho por eso ahora para dar a luz van a los hospitales".</p> <p>I10: "la placenta después de salir revisamos si está completo o no está completo porque ese tenemos que ver si es que queda algo ya siempre hay que llamar a los doctores"; "en el hospital sabía ver cómo hacen dar a luz todo eso era una experiencia para mi grande esa experiencia lo tengo grabado hasta en la presente".</p>
<p>I9: "en el embarazo ahí hacíamos de mantener cuando estaba frío pedíamos trago caliente y ponía en la rabadilla en la barriga y manteábamos, ahí veíamos así en el pulso para dar a luz era el pulso hecho campana"; "Antes era que cortábamos la vida al varón una cuarta a la mujer cuarta con tres dedos más la placenta enterraba eso nomás sabía hacer".</p> <p>I10: "cogemos un poquito de sal ponemos en la boquita nosotros le bautizamos ese momento al guagüto, ya bautizamos en tal nombre"; "cogemos una cebollita blanca le empapamos en la misma sangrecita que dio a luz empapamos ahí y le metemos a la boquita, para que haga de cómo fuerza ella mismo con hacer náusea porque ahí hace fuerza a unos tres hecho fuercitas ya está la placenta afuera".</p> <p>I11: "de medicina natural con un montón, que la remolacha, el pepino, la papita en la noche la remolacha en las tortillitas un tipo de alimentación diferente comida cruda, nada de carnes comíamos mucha ensalada"; "mis embarazos abrazar mi barriguita y decir te amo hijo te amo bienvenido seas aquí estas".</p>	<p>I11: "El apoyo de mi familia lo he tenido siempre papa y mama apoyándome en todas las cosas que haga".</p>	<p>I7: "he atendido mis partos yo sola con mi esposo no he necesitado de una partera"; "hasta mis gemelos, sin necesidad de una partera, sin ir al hospital sola en la casa he tenido a mis hijos"; "la embarazada da a luz en una posición cómoda como nosotros que somos indígenas tenemos nuestra propia cultura en la atención del parto"; "en la casa es diferente le hacemos sentar en un banquito que descansa, luego le hago caminar y caminar porque esto le ayuda a que la mamá dé a luz pronto".</p> <p>I8: "al rato de los dolores para que comience a calentar el cuerpo y de ahí ya se da no más a luz, o ya no avanzando van al hospital, por eso es de encaderarse, mantearse".</p> <p>I9: "cuando que ya es hora se pintaba en sangre bajaba una babaza de sangre ahí si ya dábamos agüitas abrigadas y volvíamos a componer así mismo a poner en buena posición a la criatura de lado a lado manteando".</p> <p>I10: hacemos dar a luz al guagüto en el mismo momento ya tienen agüita calentadito"; "esperamos hacemos de mover el senito a cada lado con las dos manitos de ella mismo hacemos mover".</p> <p>I11: "fue un proceso muy duro el momento del parto me pusieron en la posición ginecológica, en ese tiempo existía lo del enema, el rasurar".</p>	<p>I11: "fue un parto muy duro porque llegué al Hospital Carlos Andrés Marín y recuerdo que me acostaron en una camilla me pusieron para monitoreo fetal y yo solo desesperada solo quería caminar quería escuchar música me sentía tan incómoda".</p>

Fig. 1 Información relacionada con las categorías de mayor frecuencia

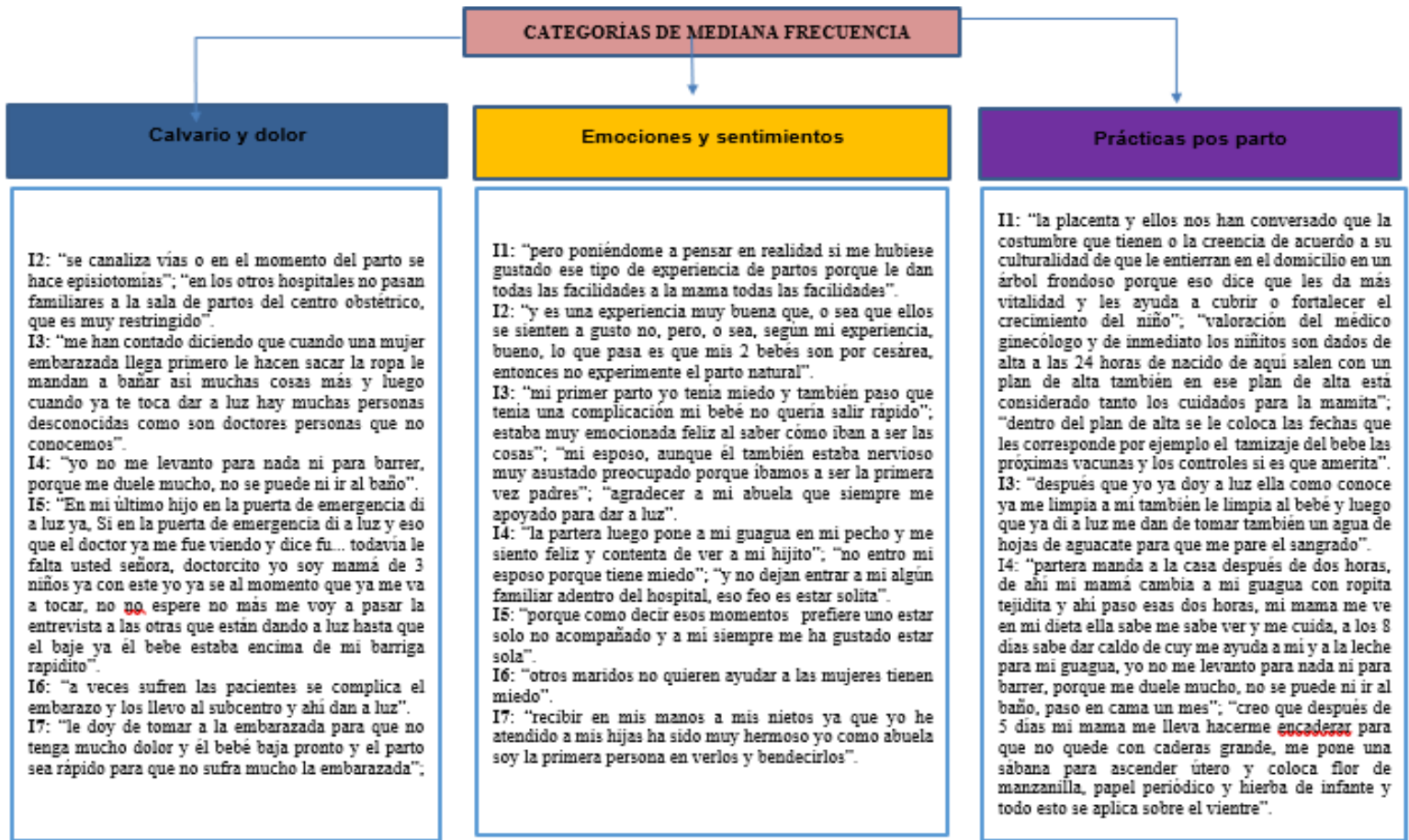
Fuente: colectivo de autores

El calvario y dolor; las emociones y sentimiento y las prácticas pos parto fueron identificadas como categorías con mediana frecuencia (figura 2). El calvario y dolor hace referencia a todo lo que vivió la madre en el proceso de parto y el dolor que tuvo que pasar en el mismo; en esta categoría tiene mucho que ver el trabajo previo que se haga con la gestante, incluyendo acciones de psicoprofilaxis y sobre todo, la retroalimentación que haya podido tener de familiares, amigas o de la misma partera.

La categoría emociones y sentimientos expone todos los sentimientos experimentados en torno de la maternidad, parto y puerperio por parte de las gestantes, pareja y familias. Recoge el sentir de las personas al ser atendidos durante este proceso ya sea en el hospital, durante la modalidad de parto institucional o como parte del parto asistido por parteras.

Las prácticas pos parto hace referencia a la categoría que investigó cual era la conducta o comportamiento de las personas después de realizado el parto. Incluyó elementos relacionados con las actividades ancestrales que se realizan después del parto, cuidados, alimentación, reposo y proceso con la placenta,

Estas categorías obtuvieron la clasificación de mediana frecuencia ya que su nivel de influencia en el comportamiento de las mujeres y familiares, en torno a la maternidad y el trabajo de parto, es moderado; quiere decir que se tiene en cuenta pero que no siempre son aplicables. Destaca el comportamiento alimentario e higiénico, así como el tratamiento que se le da a la placenta. Todos estos elementos son transmitidos a otras personas formando parte de las categorías incluidas en este segmento.



**Fig. 2** Información relacionada con las categorías de media frecuencia

Fuente: colectivo de autores

Como categorías de poca frecuencia fueron definidas el embarazo y la religión. En ambos casos las categorías estuvieron orientadas a recopilar información sobre las expectativas del embarazo y sobre las creencias religiosas y su aplicación durante la gestación y en el momento del parto.

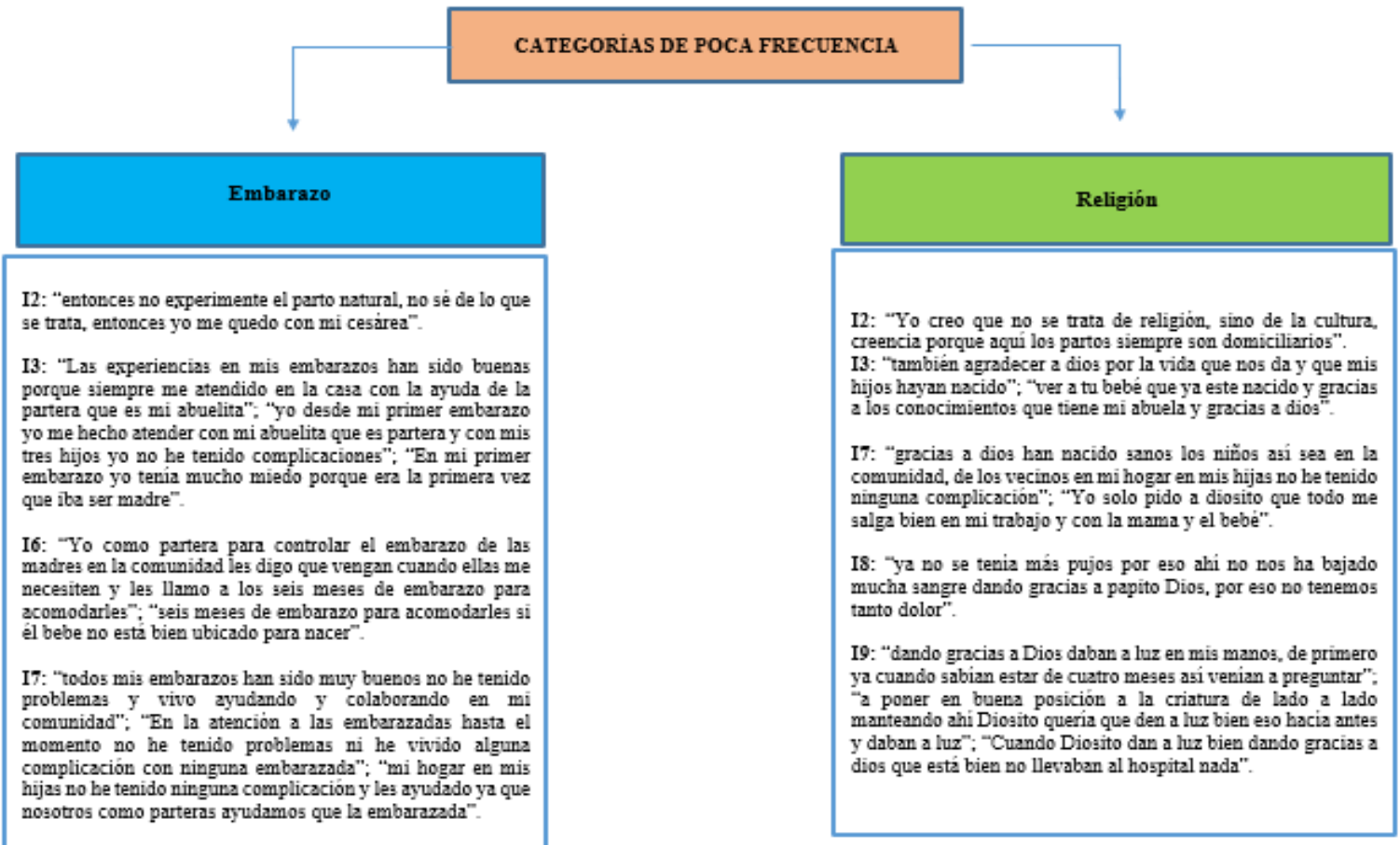
En estas categorías existieron opiniones divididas que son expresión del acervo cultural. La religión se encuentra ampliamente difundida en Ecuador, con distintas creencias religiosas que muchas de ellas pueden ser aplicable a situaciones especiales como es el trabajo de parto (figura 3).

Toda la información recopilada de las categorías analizadas permite llegar a elaborar el mapa cultural de parto culturalmente adecuado desde el punto de vista del accionar de enfermería.



Se aprecia en la figura 4 que son varios los elementos, denominados como categorías que pueden influir sobre el concepto antes mencionado.

El análisis antropológico permite señalar como los elementos sociales, costumbres y pensamientos juegan un papel fundamental en la praxis de la maternidad y el trabajo de parto. Se aprecia que, a pesar del desarrollo alcanzado en salud, aún existen elementos sociales que condiciona la praxis o conducta de las personas en torno a su estado de salud y como enfrentarlo.



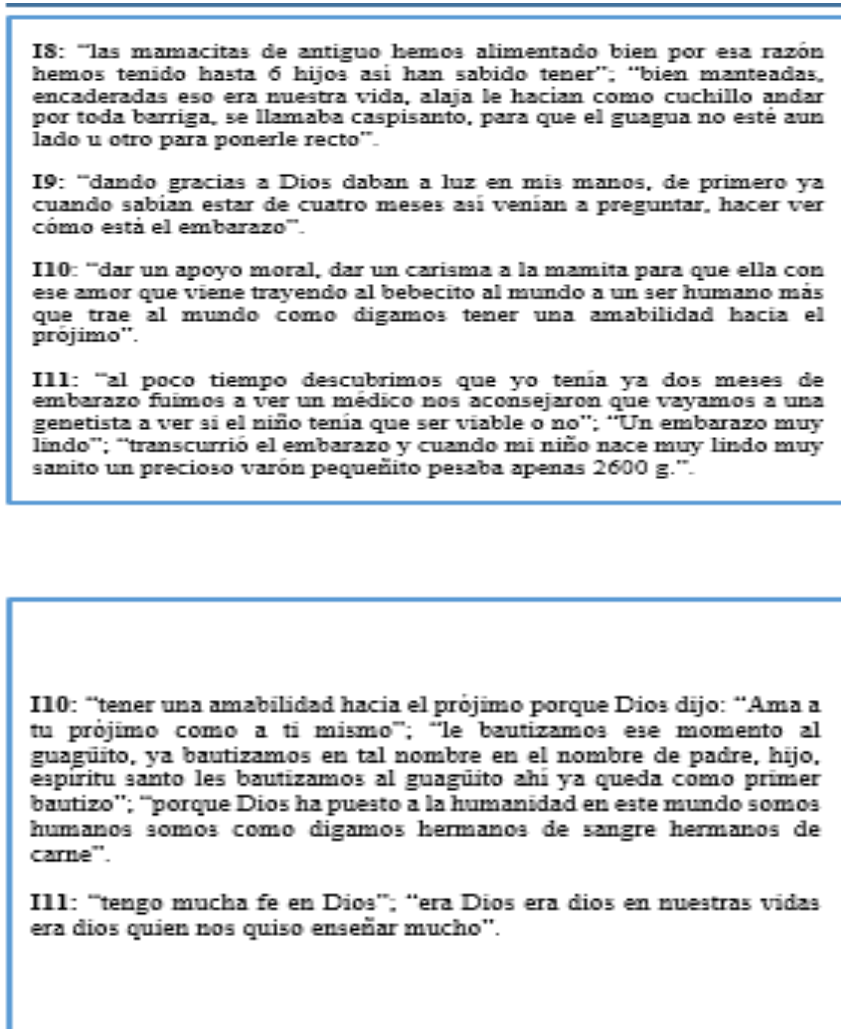


Fig. 3 Información relacionada con las categorías de poca frecuencia

Fuente: colectivo de autores



Fig. 4 Mapa representacional

Fuente: colectivo de autores

## Conclusiones

La gestación y el parto se encuentran influenciado por múltiples factores; dentro de ellos destacan las costumbres, creencias y otros elementos sociales. Estos forman parte de la praxis cultural de la maternidad, la que analizada desde el punto de vista de la enfermería antropológica permite afirmar que la maternidad de forma general involucra adelantos científicos técnicos, pero también un variado número de costumbres y creencias relacionados con la gestación, el trabajo de parto y el postparto.

## Referencias bibliográficas

1. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Domínguez Hernández R, Sixto Pérez A. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018 [citado 02/03/2023];44(3):1-12. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2018000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300002&lng=es)
2. Moreno Preciado M. (2018). Hacia una antropología del cuidar. Index de Enfermería, [Internet]. 2018 [citado 04/03/2023];27(3):113-4. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000200001&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000200001&lng=es&tlng=es)
3. Martínez Trujillo N, Díaz Bernal Z, Martínez Boloña Y, Chao Flores M, Dandicourt Thomas C, Vera Rodríguez JE, et al. Modelo de Enfermería Salubrista para las prácticas de cuidado interdisciplinar. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2020 [citado 08/03/2023];36(3):e3490. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192020000300015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300015&lng=es)
4. Delgado Rodríguez ES, Ortega Carulo D, Arriaga Tapia MY. Social representations about teen pregnancy among school teenagers in the town of Colotlán, Jalisco, Mexico. Revista Novedades en Población [Internet]. 2020 [citado 07/03/2023];16(31):18-30. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782020000100018&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782020000100018&lng=es&tlng=en)
5. Martínez Trujillo N, Díaz Bernal Z, Martínez Boloña Y, Chao Flores M, Dandicourt Thomas C, Vera Rodríguez JE, et al. Metodología para la aplicación del Modelo de Enfermería Salubrista.

Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2022 [citado 06/03/2023];38(2):e5089. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192022000200018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200018&lng=es)

6. Ordinola Ramírez CM, Barrena Gurbillón MA, Gamarra Torres OA, Rascón J, Corroto F, Taramona Ruiz LA, Mejía Coico FR. Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú).

Arnaldoa [Internet]. 2019 [citado 04/03/2023];26(1):325-38. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2413-32992019000100015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2413-32992019000100015&script=sci_arttext)

7. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Domínguez Hernández R, Sixto Pérez A. Una concepción integral del parto humanizado en Cuba. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018 [citado 03/03/2023]44(3):1-12. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2018000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300005&lng=es)

8. Maquera Maquera Y, Calderón Torres A, Maquera Yolynda M, Zuñiga Vasquez ME, Vásquez Pauca MJ. Percepción cultural del embarazo, parto y puerperio en las comunidades de los Andes peruano. Vive Rev. Salud [Internet]. 2022 [citado 05/03/2023];5(14):456-69. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432022000200456&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000200456&lng=es)

### **Conflicto de interés**

Los autores no refieren conflicto de interés.

### **Contribución de los autores**

Mayra Carola León Insuasty: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, redacción y revisión final del manuscrito.

Gregoriana Mendoza: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, redacción y revisión final del manuscrito.

Gerardo Patricio Inca Ruiz: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, redacción y revisión final del manuscrito.