







Acercamiento a las prácticas culturales comunitarias para el cuidado de gestantes y puérperas en Latinoamérica



Cultural Practices in Community Care for Pregnant and Postpartum Women in Latin

*^IDr. C. Dalila Aida Aguirre Raya  

^{II}Dra. Daniella Amorós Aguirre  

^{III}MSc. Ivian Góngora Cuza  

^{IV}Dr. C. Mabel Garzón Patterson  

^{IV}Dr. C. Yadira Pascual Cuesta  

^IInstituto de Hematología e Inmunología La Habana, Cuba.

^{II}Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN). La Habana, Cuba.

^{III}Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ). La Habana, Cuba.

^{IV}Facultad de Enfermería Lidia Doce. La Habana, Cuba.

* Autor para correspondencia: Dr.C. Dalila Aida Aguirre Raya 

RESUMEN

Introducción: La diversidad cultural, étnica y religiosa, modifica los perfiles demográficos, sociales y de la salud en los países receptores, por el incremento poblacional y las modificaciones en las tasas de fecundidad y la capacidad de cuidar de sí, durante la gestación y el puerperio. **Objetivo:** Describir los cuidados culturales practicados por gestantes y puérperas en comunidades latinoamericanas. **Métodos:** Se realizó una investigación documental, de tipo narrativa que se auxilió de la sistematización de la literatura, el análisis y la síntesis para ahondar en el tema. Se establecieron criterios para la selección de artículos completos en español e inglés, publicados entre el 2000 y 2024, en MEDLINE, Scopus, PubMed, Scielo, Redalyc y Lilacs. **Conclusiones:** Los profesionales sanitarios necesitan la formación en la competencia cultural que facilite la comprensión de las creencias, prácticas religiosas, costumbres y hábitos de las personas sujeto de cuidados.

Palabras clave: cultura, personas embarazadas, características culturales, periodo posparto

ABSTRACT

Introduction: Cultural, ethnic, and religious diversity modifies demographic, social, and health profiles in host countries due to population growth, changing fertility rates, and variations in self-care capacity during pregnancy and postpartum. **Objective:** To describe culturally specific care practices among pregnant and postpartum women in Latin American communities. **Methods:** A narrative documentary review was conducted, employing literature systematization, analysis, and synthesis. Selection criteria included full-text articles in Spanish and English (2000-2024) from MEDLINE, Scopus, PubMed, SciELO, Redalyc, and LILACS. **Conclusions:** Healthcare professionals require training in cultural competence to better understand patients' beliefs, religious practices, customs, and habits.

Keywords: cultural, pregnant people, cultural characteristic, postpartum women, postpartum period

Recibido: 02/03/2025 | Aceptado: 20/04/2025 | Publicado: 20/08/2025

INTRODUCCIÓN

La gestación es una de las etapas más importante en la vida de la mujer y de la familia. Durante este periodo suceden cambios y modificaciones en el orden biológico, físico, psicológico y social en la gestante que requieren de asistencia sanitaria para favorecer el bienestar de la madre y su hijo. Así mismo, las familias cuidan de la gestación y a veces, introducen saberes empíricos transmitidos de una generación a otra, esto hace sentir bien y seguro al cuidador y a la persona cuidada: la gestante o puérpera.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala múltiples factores relacionados con la muerte materna, como la vulnerabilidad de comunidades expuestas a la pobreza, violencia, discriminación hacia las mujeres y las deficiencias nutricionales que influyen en su salud y su vida. Las dificultades para el acceso a alimentos nutritivos antes y durante el embarazo, propicia las deficiencias nutricionales como la anemia, entre otras problemáticas de salud. Así mismo, se registra entre las causas más frecuentes de mortalidad materna, las hemorragias y dentro de ellas, las gestorragias de la primera y segunda mitad de la gestación y durante el posparto; le siguen los trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio y los trastornos tromboembólicos. ^(1, 2)

Estas complicaciones pueden ser evitadas si se detectan a tiempo y para ello, resulta vital reconocer las diferentes prácticas y formas de cuidados que pueden elevar la morbilidad y mortalidad de este grupo poblacional. Las muertes por esas complicaciones, se producen en países de ingresos bajos. ⁽³⁾

Actuar sobre esta problemática es coherente con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente que tiene como meta, reducir a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos y lograr que la mortalidad materna de los países no supere el doble de la media mundial. ⁽⁴⁾

La OMS reconoce la cultura y la diversidad cultural como aspectos a considerar en los cuidados para la salud. Algunos artículos aseguran la existencia de dificultades para enfrentar la diversidad cultural, la provisión de cuidados competentes y adecuados a las culturas. Los profesionales sanitarios han referido incertidumbres en la comprensión de las prácticas de salud, las creencias de las personas de otras etnias o culturas, en estas etapas de la vida de la mujer. ⁽⁵⁾

Son múltiples los factores que conducen a la muerte materna y en consecuencia, al índice de mortalidad. Para revertir este indicador, el equipo de salud debe enfocar sus intervenciones, a la atención de factores sociales; culturales y a las condiciones inherentes a la actividad médica. En este sentido adquiere un singular valor el entorno sociocultural de las gestantes y las puérperas, en la comunidad para influir de manera efectiva, en algunas prácticas del cuidado propio.

Las prácticas de cuidado son aquellas actividades que realizan las mujeres con ellas mismas y sus hijos por nacer, durante la gestación y el puerperio, con el fin de vivir, mantener la salud, atender sus enfermedades, conservar su bienestar y el de su hijo. Incluye los cuidados a sí misma una vez producido el parto y el nacimiento de su hijo. Se refiere a lo que hacen para cuidarse y cómo lo hacen. ⁽⁶⁾

Las gestantes y las puérperas llegan a esta etapa de sus vidas con expectativas propias, sustentadas en un imaginario social de su cultura, donde las experiencias de embarazos o puerperio de personas allegadas, hacen que reinterpreten y se creen nuevos significados sobre los mejores cuidados para ese momento. Significados que pueden estar influenciados por los hábitos o costumbres de la familia, las redes de apoyo, la sabiduría popular que hace que se desarrollen prácticas de cuidado beneficiosas dentro de una cultura determinada; pero se omiten otras experiencias reconocidas como efectivas que ponen en peligro la vida de la madre y su hijo.

En la literatura se registran diversas prácticas de cuidado asociadas a la gestación y el puerperio en diferentes grupos humanos, de Perú, Venezuela, México, Ecuador, Colombia, Bolivia y Paraguay, relacionadas con la alimentación, la higiene, el trabajo o la actividad física, mitos o creencias y el apoyo de la medicina tradicional u occidental. ⁽⁷⁻¹²⁾ El artículo pretende describir los cuidados culturales practicados por gestantes y puérperas en comunidades latinoamericanas.

MÉTODOS

La investigación tuvo carácter documental de tipo narrativa, para describir las prácticas culturales más comunes que tienen las gestantes y puérperas, en Latinoamérica que favorecieron la comprensión de lo que piensaron e hicieron las mujeres en estas etapas de la vida.

En la recopilación y análisis de información se utilizaron los métodos de análisis documental, histórico-lógico, sistematización, el análisis y

la síntesis como procesos lógicos del pensamiento. La investigación utilizó como motor de búsqueda a Google Académico, se exploraron bases de datos indexadas como: MEDLINE, Scopus, PubMed, Scielo, Redalyc, Lilacs, índice y palabras clave: "transcultural care" OR "embarazo", AND "postpart", "pregnancy" AND "health care", "cultura" AND "cuidados maternos", "culture" AND "maternal care", "multiculturalismo" AND "puerperio", "embarazo" AND "puérpera" AND "prácticas culturales" AND "salud".

La investigación, permitió la selección y recopilación de información a través de la lectura crítica de documentos y artículos en bibliotecas digitales y centros de documentación e información en salud. Se identificaron seis categorías básicas para abordar las prácticas de cuidados de la mujer gestante y la puérpera en la comunidad, entre ellas la alimentación, la higiene, el apoyo social, la actividad física, los mitos o creencias y los modelos de gestión de salud a los que se adscribieron esas mujeres. Se tuvo en cuenta estas categorías en la conformación del artículo.

Se utilizaron artículos originales, de revisión sistemática o integrativa, informes de investigaciones u organismos internacionales, tesis de grados disponibles a texto completo, publicados entre el año 2000 hasta el 2024 en idioma inglés y español. Fueron excluidos los artículos no relacionados con el tema, con información incompleta, las publicaciones de resumen, los informes que estuvieron fuera del periodo preestablecido y aquellas en idiomas diferentes al inglés o español.

Las limitaciones del estudio se deben a que la investigación bibliográfica, de tipo narrativa no permitió hacer generalizaciones de los resultados y fue susceptible de cuestionamientos por los sesgos de valoración subjetivos de los investigadores; sin embargo, puede favorecer la formación de una visión general sobre los cuidados propios de las mujeres y también aquellos que se ofrecieron, durante el embarazo y el puerperio en las comunidades desde las diversas prácticas culturales, en Latinoamérica, lo cual abre las puertas a nuevas investigaciones sobre el tema.

DESARROLLO

En comunidades indígenas, las prácticas del cuidado cultural se caracterizan por preservar las costumbres heredadas de sus antepasados, para asegurar la supervivencia de la especie. Estas prácticas se transmiten de generación en generación, sobre todo por las mujeres, protagonistas principales de la conservación de su

legado, estas prácticas están en congruencia con su cosmovisión del mundo. ⁽¹²⁾

Esas actividades que realizan las madres con ellas mismas y sus hijos por nacer durante el proceso prenatal ⁽¹³⁾ se enfocan, en los elementos de la cultura de las personas que proporcionan cuidados culturales apropiados y seguros. En ese entorno las personas pueden mejorar, permanecer enfermas o empeorar. De ahí que sugiere la formación de profesionales de la salud en aspectos relacionados con las creencias, valores y estilos de vida deseados de manera que sean coherentes con su cultura. ^(14, 15)

Esas prácticas de cuidado que realizan las gestantes consigo mismas, se pueden clasificar en mala, regulares y buenas. Una mala práctica está relacionada con actividades para cuidarse que expone a la gestante a situaciones de enfermedad, con menor posibilidad de beneficios; una práctica regular, cuando las gestantes realizan algunas actividades para cuidarse y están expuestas a situaciones de enfermedad y con menor posibilidad de beneficios y buena práctica, a las gestantes que realizan más actividades para cuidar de sí mismas y se espera que estén expuestas a menos situaciones de enfermedad, con beneficios para ella y su hijo por nacer. ⁽¹⁶⁾

Un estudio que aporta como resultado el inicio de la vida sexual y reproductiva de las mujeres a los 12 años. Al año siguiente del matrimonio, nace el primer hijo, de acuerdo con sus creencias, costumbres, tradiciones y valores practicados. Durante el curso del embarazo, se afirma que las mujeres tienen la creencia de ofrecer a su hijo a un animal guardián que lo cuidará mientras elaboran el cinturón de seguridad que se colocan en la cintura, durante el embarazo, parto y posparto. ⁽¹⁷⁾

Dentro de los cuidados a la salud durante el embarazo, se limita la ingesta de alimentos fríos como, por ejemplo: la calabaza, sandía, aguacate y el coco. Este conocimiento cultural adquirido de las generaciones predecesoras promueve el bienestar de la familia y la capacidad de autocuidado de la mujer. En el momento del parto, las mujeres solicitan la ayuda de la partera y esta a su vez, brinda apoyo a la familia, no se emplean medicamentos y se permite el uso del cinturón de seguridad, se dan baños con agua caliente antes del parto y se crean facilidades para el pago a la partera por sus servicios. ⁽¹⁸⁾

Las gestantes realizan prácticas no favorables para el embarazo, como la nutrición inadecuada y el exceso de actividad física, factores que

son determinantes para el adecuado progreso de la gestación se exponen a riesgos para su vida y la de su hijo. ^(18,19) Se resalta el rol de la pareja y la familia: la madre, las hermanas, la suegra y los vecinos, en el cuidado de la mujer gestante.

El esposo toma las decisiones sobre la salud de la madre y el hijo, decide qué debe comer y beber, qué actividades puede realizar, cuándo asistir o no al control prenatal o al hospital y quién asistirá al nacimiento de su hijo. Por lo general, se coincide en que la embarazada realiza las actividades domésticas diarias como lavar la ropa, cocinar, limpiar, cargar agua y leña, bajo el pretexto de que no hacer nada, favorece el nacimiento de un bebé perezoso. ^(20, 21)

También se hace referencia sobre la ingestión de pescado que no crezca en cuevas o lodo porque se asocia con un niño dormilón, tampoco la ingestión de grandes cantidades de comida y agua y de carnes de animales grandes porque el bebé puede nacer grande o gordo. Las prácticas domésticas se suprimen en la gestación avanzada de las mujeres momento en el que reciben ayuda de la familia para evitar el aborto o el nacimiento temprano. ⁽¹²⁾

Resultados de investigaciones en comunidades de varios países latinoamericanos, evidencian que las mujeres en las áreas rurales e indígenas de Mesoamérica, tienen poca o ninguna influencia sobre las decisiones que afectan a su propia salud cuando tienen poca edad y tienen bajo nivel de instrucción. Se resalta que las mujeres con atributos personales como edad o nivel educativo alto toman decisiones en relación al cuidado de su salud y el lugar donde desean realizar el parto. Estas características de la mujer, adquiridas por su instrucción y edad son exploradas de forma indirecta, en un estudio que examina los costos económicos del parto desde los dos modelos: convencional y el intercultural, en México. ^(14,21)

Se identifica que el parto vertical, según el modelo convencional es más costoso; pero seguro, mientras que el parto intercultural resulta más económico; pero más riesgoso para la mujer y su hijo. El estudio apoya la realización del parto vertical con la vinculación entre parteras tradicionales y prestadoras de servicios sanitarios, como una estrategia para la reducción de la muerte materna. Esta modalidad ofrece ventajas a las mujeres en la recuperación frente al parto horizontal porque el trabajo de parto resulta más corto, favorece el flujo de oxígeno y nutrientes al feto, evita el sufrimiento fetal y la involución uterina es más rápida. ⁽²¹⁾

En la literatura se encuentra un reporte sobre maltrato hacia la mujer, cuando solicitan aten-

ción materna institucional y reciben un trato irrespetuoso y abusivo. Esto ocasiona traumas emocionales, desmotiva a las mujeres en la búsqueda de atención sanitaria y favorece la aparición de complicaciones que llevan a la muerte o la discapacidad. ⁽²²⁾

Otra investigación, ⁽²³⁾ asevera que el posparto se asocia con la vulnerabilidad de la madre al frío, las madres no se duchan, se lavan solo con una esponja y adoptan costumbres dietéticas especiales para restaurar el equilibrio. Las mujeres en Guatemala, evitan las judías, los huevos y la leche durante el posparto. La duración del posparto, 30 o 40 días, está relacionado con el apoyo a la madre y al niño. Mientras en Filipinas, México y mujeres de las islas del pacífico, utilizan una faja abdominal para impedir que entre el aire en el útero de la mujer y promover la cicatrización. ⁽²³⁾

El desconocimiento de los profesionales de enfermería sobre las prácticas culturales de origen de los inmigrantes, descendientes de inmigrantes o personas con prácticas culturales diferentes con relación a los mitos, prejuicios, religión, tabúes y costumbres, incide en el proceso de atención sanitaria a las mujeres gestantes y puérperas en las comunidades. Aunque se reconozca la multiculturalidad, como una realidad social que tiene su expresión en el cuidado de la salud, en la Atención Primaria. ^(19,24)

En Estados Unidos, se hace referencia a que las mujeres nativas usan hierbas para promover las contracciones uterinas, detener el sangramiento o aumentar la producción de leche materna y consideran el calostro como algo dañino y sucio, entre sus prácticas está llevar la placenta a su hogar para enterrarla. ^(25,26)

Las mujeres hispanas, prefieren el parto realizado por parteras y están influenciadas por los cuidados de la madre o suegra. Destacan representaciones sociales relacionadas con la higiene corporal, baño: demora 14 días después del parto y con relación a la lactancia materna se aplaza su inicio debido a que el calostro es considerado sucio y podrido. ⁽²⁵⁾

Asimismo, los saberes ancestrales, se combinan durante el posparto de la mujer, toman infusiones de jengibre o hierba luisa para controlar el sangrado vaginal y para aliviar el dolor del vientre, se utilizan partes del piri-piri y el toe. ⁽²⁷⁾ Se revela que con las mismas plantas se hacen lavados de las partes íntimas de la mujer durante el posparto. ^(28, 29) Se recomienda que guarde reposo por tres días y que no haga esfuerzo físico.

Por su parte, los descendientes afroamerica-

nos, limitan la participación masculina, en el trabajo de parto y entre sus representaciones sociales ven el sangrado vaginal durante el puerperio como una enfermedad, retrasan los cuidados relacionados con la higiene corporal, donde se prohíbe el baño en la bañera y utilizar champú en el cabello durante el posparto. Ven el amamantamiento como algo vergonzoso y alimentan al niño con biberón.⁽³⁰⁾

En Suramérica, se identifican aspectos generales comunes en el cuidado de la salud, de los pueblos originarios que comparten características similares, con las prácticas sanitarias en otras regiones.⁽³¹⁾ Se afirma que, desde el inicio del embarazo, las mujeres consumen carnes de animales como: res, cerdo y pescados. Durante el embarazo, la alimentación se sustenta en el consumo de pescados pequeños, carne de pollo, huevos, frutas, chucula y chicha. Se veda el consumo de gaseosas y enlatados, aunque durante este periodo la mujer no asiste a controles prenatales institucionales. Para la conservación de la higiene corporal se realizan baños medicinales que protegen a la madre y al bebé, los que se extienden hasta el final del embarazo.^(7,10-12,31)

En la atención al parto participan las parteras, comadronas, la suegra o las abuelas que dan confianza y seguridad a la mujer, al mismo tiempo que apoyan a la familia y el hombre, se convierte en el médico tradicional, que debe estar preparado para atender cualquier complicación. Entre sus labores está la búsqueda de plantas medicinales, acude al cantor de muikala para que invoque a los espíritus protectores de la matriz de la mujer y acelerar el parto. Se colocan hojas de bijao debajo de la madre, en cuclillas para proteger al niño en la caída del claustro materno. El cordón umbilical se corta con tijeras limpias, se liga con hilaza y se espera que salga toda la placenta.⁽³²⁻³⁴⁾

El médico tradicional consigue bebidas que faciliten el descenso rápido de la placenta y se entierra sahumada con semillas de cacao, envuelta en tela limpia y blanca. Luego del alumbramiento, la mujer descansa y sigue una dieta rigurosa con cangrejos, camarones y langostinos, no consume sal para evitar hemorragia posparto, ni carne de animales grandes hasta los 12 días después del parto. El hombre cuida del hijo durante ocho días, para prevenir la cianosis, dificultad respiratoria o convulsiones.⁽¹²⁾

Se revela que la puérpera no puede salir de la casa durante los ocho días posteriores al parto, mientras se encomienda al padre del niño a matar un gallito si el recién nacido es niño y una pollita si es niña, ambos animales no deben pesar más de un kilo; acción que hacen para evitar hemorragias y otras complicaciones

en la madre.⁽³³⁾

Otro prejuicio relacionado con la protección del bebé, es la vista de personas ajenas a la familia cercana y de la luz de la luna, pues se lo puede llevar y comérselo. Para ello se le prohíbe a la madre salir de la casa al menos durante tres meses. Esto resulta una muestra de la cosmovisión del mundo de cada pueblo, para entender y dar el cuidado cultural.⁽³³⁾

Investigaciones,^(33,35) hacen referencia al cuidado de las gestantes en las comunidades coherente con la cosmovisión que tienen las mujeres en sus creencias, costumbres, tradiciones y normas relacionadas del cuidado de la salud o del tratamiento de la enfermedad. Estas comunidades presentan niveles altos de mortalidad materna, favorecido por la presencia de barreras geográficas, económicas y sociales que dificultan el acceso equitativo a los servicios de salud con calidad y el cuidado congruente con sus costumbres.

La muerte materna está relacionada con la pobreza, la violencia, la discriminación hacia las mujeres y las deficiencias nutricionales que influyen de forma directa en su salud y su vida. Se reconoce que el acceso a alimentos nutritivos antes, durante y después del embarazo, favorece el desarrollo cognitivo y el crecimiento físico de los niños, además del parto prematuro.⁽³⁵⁾

En Cuba, la atención médica a las gestantes, puérperas y recién nacidos se realizan como parte del Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) que contempla la atención prenatal a través de controles durante toda la gestación y posterior a ella. La atención sanitaria a la madre y su hijo, una vez egresado del hospital materno, se realiza en la atención primaria de salud (APS) y pudiera tener seguimiento por el nivel secundario si fuera necesario.

Los nacimientos ocurren en las instituciones sanitarias especializadas, en el cuidado de la mujer, gestante o puérpera. Las mujeres embarazadas llegan a los hospitales procedentes de los hogares maternos o de su hogar con prácticas culturales diversas transmitidas de madre a abuela o de hija a nieta.

En las consultas de atención perinatal en la APS, las mujeres reciben información sobre los cambios y los cuidados propios que debe realizarse en cada etapa de la gestación; hasta el nacimiento del niño. Estas orientaciones están relacionadas con la alimentación, higiene corporal; descanso y sueño, actividad física; uso de calzado y vestuario, uso de suplementos nutricionales; asistencia a controles, preparación para exámenes de laboratorio; psicoprofilaxis

para el parto, preparación para la lactancia materna; entre otros elementos para el mejor desarrollo de esa etapa de su vida.⁽³⁶⁾

Las mujeres deben consumir varias comidas al día (tres comidas principales y tres meriendas) y evitar los alimentos pesados en la tarde, para prevenir la mala digestión y los vómitos. Consume todo tipo de carnes, granos, vegetales, frutas, lácteos y cereales, las limitaciones para el consumo pueden estar relacionadas con la disponibilidad de recursos económicos para adquirirlos, la tolerancia o limitaciones, según las prácticas religiosas de la gestante o la puérpera.

Durante el puerperio, las mujeres deben beber abundantes líquidos y comer otros alimentos que favorecen su recuperación y la producción de leche materna. Para lograr una lactancia materna exitosa, se ofrece a las mujeres leche, jugos naturales que no interfieran en los procesos vitales del bebé, aunque también se brinda a la puérpera como parte de los cuidados culturales, maní molido o en grano, ajonjolí y malteadas. Las personas mayores, preparan infusiones de partes o raíces de plantas (bejuco de boniato) para estimular la producción de leche, como parte de las prácticas culturales africanas y españolas heredadas y transmitidas de forma oral.

Los productos gaseados, enlatados y las conservas no son recomendados para la alimentación de las gestantes y las puérperas, estos pueden favorecer la aparición de la hipertensión arterial, diabetes mellitus o la descompensación de enfermedades que ya tiene la gestante o la puérpera como: diabetes mellitus, obesidad, hipertensión arterial, afecciones cardiovasculares, insuficiencia hepática, hipertiroidismo, enfermedades renales, entre otras.

Se cuida en los hogares que la embarazada o la puérpera no ingiera bebidas alcohólicas, no se exponga al humo del cigarro para que el niño no nazca con bajo peso. Se recomienda el descanso de seis a ocho horas en las noches y dos horas después de almuerzo. En algunos hogares se recomienda a la gestante que no se exponga a la luz de la luna llena, en coherencia con prácticas culturales ancestrales heredadas. El baño, suele ser diario y en algunos hogares las gestantes se bañan más de una vez, quizás condicionado por el clima cálido y húmedo que prevalece en la isla. Las personas mayores recomiendan el baño con agua tibia o templada sobre todo en la mañana y la tarde.

Las gestantes realizan actividades para el cuidado de sí mismas y de su familia, aunque reciben ayuda de sus padres, hermanos, pareja, amigos y vecinos, en las diferentes etapas de la

gestación que ayuda a prevenir el aborto y el nacimiento anticipado del niño.

Los cuidados de la madre, posterior al nacimiento del niño, continúan durante un periodo variable, de 30 a 45 días hasta el año del hijo. Algunas mujeres no cuentan con una red de apoyo familiar lo que favorece que se inserten rápido a las actividades laborales.

Sobre las representaciones sociales y mitos acerca del embarazo, el parto y el puerperio se hacen varias referencias en la literatura de América latina y Cuba. Las prácticas culturales varían, según la región específica y las tradiciones culturales locales. En la literatura consultada se describen algunos ejemplos típicos como: las hierbas medicinales para aliviar las molestias durante el embarazo y la influencia de la luna en el parto que son de las más conocidas.

Algunas culturas, realizan rituales para proteger a la madre y al niño durante el parto, como quemar incienso o colocar amuletos y se cree que las mujeres embarazadas, tienen habilidades especiales para predecir el futuro y comunicarse con los espíritus.⁽³⁵⁾ Además de las prohibiciones alimentarias, se evita el consumo de ciertos alimentos durante el embarazo, como el cangrejo y la papaya, por temor a defectos de nacimiento en el niño y en muchos países latinoamericanos se cree que los antojos de las mujeres durante el embarazo, reflejan las necesidades nutricionales del bebé.⁽³⁷⁾

En el contexto cubano, la práctica de la medicina tradicional afrocubana, conocida como santería, incorpora métodos curativos y creencias espirituales en la atención del embarazo y el parto. Existen mitos y leyendas sobre el embarazo y el parto, por ejemplo: que un hombre, si salta sobre una mujer embarazada, puede provocar un aborto espontáneo. Se realizan rituales y ceremonias para proteger a la madre y al bebé, como la "oración principal", con ella se pide bendiciones y protección.⁽³⁷⁾

En Cuba, hay mujeres que realizan prácticas culturales yoruba, heredadas de los africanos forzados a migrar a América. Las actividades para el cuidado propio se corresponden con las representaciones sociales y culturales que poseen, según la fe depositada en una deidad africana que tiene su homólogo en la religión católica de la isla.

Estas conversiones religiosas, son realizadas durante la colonia española, como parte del proceso de domesticación de hombres y mujeres a su llegada a América, se integran así, a la población nativa en condición de esclavitud.⁽²⁶⁾

A los esclavos se les imponen nuevas costumbres, hábitos, creencias y saberes; de esta manera, son forzados a dejar de lado sus prácticas ancestrales y remplazar las tradiciones adquiridas de sus antepasados. Esas prácticas comunitarias de cuidar y cuidarse preconcebidas en las mujeres, son el resultado del imaginario popular influenciadas por hábitos, creencias y costumbres familiares, tienen como base el conocimiento popular. ⁽²⁶⁾

Los resultados derivados del análisis de estudios publicados en varios países de la Región de las Américas, ratifican la existencia hasta nuestros días, de prácticas culturales ancestrales universales en el cuidado de las gestantes y las puérperas. Se pueden resumir estos cuidados en cinco áreas:

-Cuidados relacionados con la alimentación. Durante el embarazo y puerperio, la alimentación de las mujeres, resulta esencial por su vínculo con el bienestar materno fetal. Los autores consultados, coinciden en varios aspectos y confirman que la alimentación de ellas se sustenta en sentido general, ^(6,12,13,15-17,19,26,27,31) en el consumo de carnes de animales de granja o del patio (pollo, huevos, conejo, res, cerdo), productos del mar (pescado y mariscos), caldos, frutas y bebidas típicas de su cultura. Aunque se limita en algunas culturas el consumo de la sal, las judías, los huevos, la leche, las bebidas gaseosas, los enlatados y embutidos, porque dañan la salud de la mujer durante la gestación, el posparto y afectan la salud del hijo.

Las personas mayores recomiendan la ingesta de té e infusiones de plantas medicinales, próximos al momento del parto y días después de este para favorecer el cese del sangramiento y la contracción uterina, estimular la producción de leche, para la lactancia materna y mejorar el estado físico de la mujer. El esposo y la familia deciden los mejores alimentos a consumir por la gestante o la puérpera, la cantidad y la frecuencia.

-Cuidados relacionados con la higiene. El cuidado de la higiene corporal es un elemento esencial en la gestante y las puérperas, abordados por varios autores ^(10, 25-27,31) y se resumen en que debe hacerse a diario con agua medicinal, caliente o templada, el contacto con el agua fría, está vinculado a un riesgo de aborto en la gestante, resfrío en la madre y el recién nacido. El aborto espontáneo quiebra la salud física y psicológica de la gestante y la puérpera y su familia.

Existen prácticas culturales donde el lavado del cabello, el baño en bañera y con agua corriente, está prohibido en la puérpera, se re-

comienda siempre el baño con agua tibia con esponjas o paños suaves. Solo los afroamericanos prohíben el baño de la puérpera hasta 15 días posterior al parto.

-Cuidados relacionados con la actividad física. Las mujeres realizan labores domésticas del hogar relacionadas con el cuidado de la familia y de sí misma durante el embarazo y el puerperio, ^(12,18,20,21,25,31) estas se resumen en actividades físicas como lavar, limpiar, buscar y cocinar alimentos, recoger agua, trabajar la tierra o atender animales de granja, incluso en etapas avanzadas de la gestación, momento en que otros asumen esos esfuerzos físicos, hasta que la mujer se recupera del proceso del parto, desde el octavo hasta el décimo quinto día, si no hubo complicaciones asociadas al niño o la madre en algunas culturas. Se asocia el esfuerzo físico con el riesgo de daño a la mujer.

Con relación al puerperio, es una regularidad el reposo físico absoluto durante tres días como mínimo, aunque en otras culturas se puede extender a la totalidad de los días que dura el puerperio de 30 a 45 días, con el propósito de proteger y cuidar a la madre y a su hijo. Posterior a este periodo la mujer se incorpora a las actividades domésticas y al cuidado de su hijo con el apoyo, de algún familiar allegado. El esposo y la familia toman las decisiones más importantes relacionadas con la salud de la madre y el hijo.

Modelo biomédico o preferencias por la atención transcultural.

Muchas mujeres en Latinoamérica no suelen asistir a controles prenatales institucionales por razones relacionadas con la cultura de su comunidad o familia, el bajo nivel de escolaridad, los escasos recursos económicos, la lejanía del centro de salud, pobre o inexistente red de apoyo familiar o local. Son múltiples los estudios que hacen referencia a los factores que favorecen o no la atención institucionalizada contra la atención tradicional ancestral. ^(6,11,13,17,19,21,25-29,31,32)

Algunas mujeres con alto nivel de instrucción e independencia económica, acuden a servicios de salud institucionalizados y se sienten con autonomía para decidir el lugar donde desean dar a luz a su hijo que puede incluir el parto vertical u hospitalario, la asistencia a controles y las revisiones que se requieren durante el embarazo, el posparto y la atención sistemática de su hijo hasta la mayoría de edad. Se hace referencia a que pocas mujeres asisten con frecuencia a consulta, prefieren el parto transcultural asistido por matronas o parteras, sin el uso de medicamentos, según establece su cultura y pocas muestran interés o reconocen haber acudido a algún tipo de preparación

para el parto.

Hay reportes de que las mujeres que acuden a servicios sanitarios institucionales, en ocasiones, suelen ser víctimas de maltrato cultural por sus pensamientos y prácticas culturales, sufren la discriminación por su raza, etnia, religión, aspecto físico, procedencia social, ingresos económicos, el idioma que habla, etc. Este maltrato institucional afecta a las parteras o matronas, su labor es poco reconocida debido a los prejuicios existentes en la sociedad, reciben el rechazo del personal de salud hospitalario.

En la actualidad muchos partos son asistidos por un médico, una matrona o una enfermera especializada en cuidados obstétricos en espacios institucionales; pero persisten todavía los partos no institucionalizados en sectores poblacionales indígenas, afro descendientes y pobres. Los partos no institucionalizados o en el domicilio si bien son más económicos para la mujer tienen entre sus principales desventajas las condiciones sanitarias en las que se lleva a cabo el recibimiento de la nueva vida que puede favorecer las infecciones prenatales o posnatales.

Los autores de esta narrativa coinciden en que la falta de atención hospitalaria inmediata, ante algunos problemas del posparto pudiera hacer peligrar la vida de la madre o el niño. Se mencionan entre ellos la hemorragia uterina, la insuficiencia respiratoria del recién nacido, el sufrimiento fetal que puede llevar a la muerte de la madre y el neonato.

Representaciones sociales, mitos o creencias asociados a la gestación y al puerperio.

Las representaciones sociales señalan las creencias o mitos más comunes entre las mujeres y su familia, ^(8,13,16,20,25-27,30-32,35-39) ellos se resumen en que:

- Las gestantes deben realizar actividades domésticas diarias como lavar la ropa, cocinar, limpieza del hogar, cargar agua y leña, bajo el pretexto de que no hacer nada favorece el nacimiento de un bebé perezoso.
- El uso de las hierbas medicinales (raíces, hojas) para aliviar las molestias durante el embarazo, el parto y el puerperio.
- El sacrificio de animales, acción que hacen para evitar hemorragias y otras complicaciones en la madre.
- La protección del bebé de la vista de personas ajenas a la familia cercana (mal de ojo) y de la luz de la luna, pues se lo puede llevar y comérselo.
- La ingestión de carnes de animales grandes porque puede favorecer el nacimiento de un niño grande o gordo.
- El uso de cinturones de seguridad en el ab-

domen, confeccionado con telas típicas de su cultura y región durante el embarazo, parto y puerperio para sostener y proteger el embarazo.

- Ofrecer su hijo a un animal guardián para que lo cuide.

- El sangramiento vaginal es visto como una enfermedad, el calostro es un líquido sucio y el amamantamiento es algo vergonzoso para los afroamericanos.

Se concuerda en que la comprensión de estos saberes permite entender mejor cómo influye la cultura en los procesos de salud y enfermedad de las personas y cómo participan los miembros de la familia en los cuidados durante el embarazo, el parto y el puerperio de las mujeres dentro de un grupo cultural determinado.

El cuidado cultural se enfoca en aprender acerca de los significados, patrones y usos de la cultura para el cuidado de la salud de otras personas. Estos conocimientos Etic, (personales) de su propia cultura, suelen guiar la acción de las personas, esto requiere ser conocido por el profesional sanitario para poder entender las prácticas del cuidado propio que las personas realizan.⁽⁴⁰⁾

La comprensión de los cuidados culturales, permite rescatar las prácticas culturales valiosas y efectivas de las culturas diferentes a la suya propia que incluye el "cuidado genérico", referido al conocimiento aprendido y transmitido de forma tradicional y empírica, desde la perspectiva Emic, usado de forma hábil por la cultura. Ese cuidado genérico difiere del "cuidado profesional" que hace referencia al conocimiento Etic, aprendido cognitiva y formal en instituciones y son practicados por profesionales de la salud.⁽⁴⁰⁾

Cuando los profesionales sanitarios conocen los valores culturales, creencias y modo de vida de los sujetos de cuidado, este que se le brinda al otro, es mucho más provechoso e integral porque concierne en acciones desde las costumbres y las creencias de la otra persona.⁽⁴¹⁾ Desde el origen de la especie humana, estos conocimientos sobre el cuidado propio y de la comunidad cultural a la que pertenecen muchas personas les han servido para sobrevivir y conservar su legado.

El cuidado cultural constituye una alternativa no solo válida y efectiva, sino más integral, científica y humana de cuidar durante el embarazo y el posparto. Son construcciones culturales donde los valores, costumbres y creencias de las personas, tienen influencias directas sobre las prácticas de cuidado propio en cada una de las etapas de la vida de la mujer, consi-

deradas como naturales y que se enmarcan en la subsistencia de la especie humana.⁽⁴²⁾

Respetar las diferencias dentro de la diversidad, estimular las prácticas culturales en las personas que favorecen el restablecimiento de su salud, se logra mediante un proceso de negociación que se establece entre los usuarios y los profesionales sanitarios. Este proceso de conciliación, mejora las prácticas culturales de cuidado y el propio, de las personas cuando se adecuan las prácticas sanitarias de manera que estas no son percibidas como una amenaza y respeten las costumbres y creencias del sujeto de cuidado y cuando se modifican o adecuan las prácticas institucionales de cuidar a las necesidades de la persona que demanda cuidados se previene la confrontación de culturas que favorece el bienestar tanto físico, como espiritual de las personas.

La gestión del cuidado cultural institucional requiere de capacitación y entrenamiento de los profesionales de la salud, para esto se demanda el compromiso de los prestadores de cuidados.^(43,44) Supone el autoconocimiento de sí mismo, romper con los estereotipos, superar los prejuicios propios y construir una relación efectiva con el usuario, basada en el respeto a las diferencias culturales dentro de un mundo multicultural.

CONCLUSIONES

Los profesionales sanitarios necesitan la formación en la competencia cultural que facilite la comprensión de las creencias, prácticas religiosas, costumbres y hábitos de las personas sujeto de cuidados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 19 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
2. Ramos-Lafont CP, Montenegro-Martínez G. Tendencias en la mortalidad materna en el departamento de Córdoba, Colombia, 2008 - 2020. *EnfermGlob*. 2023; 22(2):382-403. doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.549601>
3. Escurra L. Importancia de la salud de la mujer en Latinoamérica (Paraguay). *Rev Soc Argent Diabetes*[Internet]. 2024 Oct [citado 13 Abr 2025]; 58(3Sup):39-43. Disponible en: <https://revistasad.com/index.php/diabetes/article/view/1011>
4. Organización de las Naciones Unidas/Organización Mundial de la Salud. Objetivos de

Desarrollo Sostenible 3. Salud y Bienestar [Internet]. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas/Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 26 Abr 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

5. Méndez Vázquez J, Molina Huerta M. Vivencias de las mujeres indígenas chiapanecas en el control prenatal en un contexto multicultural. *AMU* [Internet]. 2024 Ene [citado 13 Abr 2025];2(03):106-13. Disponible en: <http://www.revistas.unach.mx/index.php/revanales/article/view/74>

6. Zambrano Plata GE. Prácticas de cuidado que realizan consigo mismo y su hijo por nacer las gestantes adolescentes que asisten a control prenatal. *Rev Ciencia y Cuidado*[Internet]. 2008[citado 12 Abr 2024];5(1):61-73. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/931/878>

7. Ordinola Ramírez CM, Barrena Gurbillón MA, Gamarra Torres OA, Rascón J, Corroto F, Taramona Ruiz LA, et al. 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 13 Abr 2025];26(1):325-38. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2413-32992019000100015&script=sci_abstract

8. Calderón-Torres A, Calderon-Chipana JC, Mamani-Flores A. Percepción cultural del embarazo y parto, en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno. *Investigación Valdizana* [Internet]. 2021[citado 12 Abr 2025];15(3):161-9. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/1103>

9. Ríos Rivera GP, Calderón Lemus A, Quintero Naranjo K, Campos Quintera L. Una mirada al cuidado de la gestante, cultura de la etnia nasa: aportes desde el modelo del sol naciente. Colombia. *Rev Navarra Médica* [Internet]. 2019[citado 12 Abr 2024];5(2):5-13. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/197>

10. Bula Romero JA, Maza Padilla LE, Orozco Valeta M. Prácticas de cuidado cultural en el continuo reproductivo de la mujer EMBERA KATIO del Alto Sinú. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2019; 8(1):59-78. doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v8i1.1785>

11. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención materna y neonatal para una experiencia posnatal positiva [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 30 Mar 2025]. Disponible en: <https://www.who>

[int/es/publications/i/item/9789240045989](https://publications.i/item/9789240045989)

12. Vanegas Moreno Y, Hinestroza Cuesta Y. Prácticas, creencias y saberes ancestrales de parteras afronquistas en el cuidado del embarazo, la atención del parto y el puerperio como posible aporte al nuevo modelo integral en salud con enfoque diferencial étnico. [Tesis de Grado para Optar por el Título de Profesional en Administración en Salud con Énfasis en Gestión de Servicios de Salud]. Antioquia: Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez; 2021 [citado 30 Mar 2025]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/8eb88a2a-fd1e-42fc-83a4-f00e0c-64f0cb/content>

13. Rubio Martín S, Rubio Martín S. Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. Enfermería 21 [Internet]. 2020 [citado 12 Abr 2025]; 80(30): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/cardiologia/articulo/573/diversidad-cultural>

14. Alpala Benavides, L, Franco Jara, L, Salamanca Anacondas, L, Yacumal Camacho, T. Prácticas, creencias y experiencias en el embarazo y el parto intercultural en comunidades indígenas de Latinoamérica. Seminario de Investigación Especialización [Internet]. Bogotá: Grupo de investigación en salud; 2023 [citado 12 Abr 2025]. Disponible en: <https://repository.universidadean.edu.co/entities/publication/4dd9001b-49cf-4604-9472-862b9b2699c6>

15. Ramos de Oliveira CV, Neves PAR, Lourenço BH, Medeiros de Souza R, Malta MB, Fujimori E, et al. Prenatal care and preterm birth in the Western Brazilian Amazon: A population-based study. Glob Public Health. 2022; 17(3):391-402. doi: <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1865429>

16. Debbink MP, Ugwu LG, Grobman WA, Reddy UM, Tita ATN, El-Sayed YY, et al. Racial and Ethnic Inequities in Cesarean Birth and Maternal Morbidity in a Low-Risk, Nulliparous Cohort. Obstet Gynecol. 2022; 139(1):73-82. doi: <https://doi.org/10.1097/AOG.00000000000004620>

17. Acosta MA, Cleghorn Spencer D. Mujer Indígena y Cuidados Durante el Embarazo y Puerperio. Enfoque. 2017; 21(17):82-9. doi: <https://doi.org/10.48204/J.ENFOQUE.V21N17A5>

18. Benavides Cárdenas DF, Narváez Jaramillo ME. Creencias y costumbres asociadas al embarazo en la parroquia Ilumán provincia de Imbabura. [Tesis de Grado para la Obtención del Título de Licenciada en Enfermería]. Los Andes: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2024 [citado 30 Mar 2025]. Dis-

ponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18854/1/UT-ENF-PDI-001-2025.pdf>

19. Encabo-Solanas N, Torres-Lacombe M, Vergara-Pérez F, Sánchez-Sánchez B, Navarro-Brazález B. Percepción de las puérperas y de los profesionales sanitarios sobre el embarazo y el parto como factores de riesgo de las disfunciones del suelo pélvico. Estudio cualitativo. Fisioterapia [Internet]. 2016 [citado 12 Abr 2025]; 38(3): 142-51. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211563815001285?via%3Dihub>

20. Basurto Mendoza GP, Alcívar Medranda EM. Violencia obstétrica en la etapa de embarazo, parto y puerperio, en el hospital regional Dr. Verdi Cevallos Balda, período 2019 – 2020. Socialium [Internet]. 2020 [citado 12 Abr 2025]; 4(2): 445–58. Disponible en: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/607/914>

21. Camargo-Villalba GE, Güezgüan-Pérez JA, Sánchez-Capacho N, Barragán-Acevedo JT, Huamanga-Gamarra B, Soto-Bringas RI. Comportamiento clínico del parto vertical y en posición de litotomía en dos centros de salud de Cusco, Perú. Ginecol. obstet. Méx [Internet]. 2022 [citado 12 Abr 2025]; 90(3):222-33. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000300004

22. Tumas N, Godoy AC, Peresini V, Peisino ME, Boldrini G, Vaggione G, et al. El cuidado prenatal y los determinantes sociales: estudio ecológico en Argentina. Población y Salud en Mesoamérica [Internet]. 2022 Jun [citado 13 Abr 2025]; 19(2): 224-44. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012022000100224

23. Butkus SC. Enfermería Materna Neonatal. 3ed. España: Clínica. Copyright de la edición en español [Internet]. 2016 Wolters Kluwer. 598p. Disponible en: <https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/ovid/enfermera-fcil-enfermera-maternoneonatal-14530>

24. Pérez Banda AJ, Álvarez Aguirre A, Casique Casique L. Cuidados en el recién nacido de acuerdo a creencias y costumbres en diferentes culturas. ACC CIETNA. 2020; 7(1):109-15. doi: <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i1.348>

25. Contreras-Sánchez SE, Doubova S, Mejía-Chávez MI, Infante-Castañeda C, Pérez-Cuevas R. Factores asociados a la falta de control posnatal materno. Rev Médica Inst Mexicano Seguro Soc [Internet]. 2022 [citado 13 Abr 2025]; 60(1):4-11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jour->

[nal/4577/457770302005/457770302005.pdf](http://na1/4577/457770302005/457770302005.pdf)

26.Sarauz-Guadalupe LA. Conocimiento ancestral de plantas medicinales en la comunidad de Sahuangal, parroquia Pacto, Pichincha, Ecuador. *Vive Rev Salud* [Internet]. 2021[citado 13 Abr 2025];4(10):72-85. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432021000100072&script=sci_abstract

27.Echevarría-Merino Hugo, Flores-Asenjo Walter, Garay-Ortega Juan, Roca-Moscoso Max A., Salazar-Granara Alberto. Reporte de consumo de plantas medicinales en gestantes del Centro de Salud Viña Alta, La Molina. Lima, Perú. *HorizMed*. 2021; 21(2):e1310. doi: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n2.10>

28.Vargas-Zarate M, Becerra-Bulla F, Balseiro-Oyuela SY, Meneses-Burbano YS. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. *RevFacMed*[Internet]. 2021[citado 12 Abr 2024]; 68(4): 608-16. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112020000400608

29.Quemba Mesa MP, Ávila Morales JC, Holguín Ávila EJ. Cuidados culturales en el embarazo, parto y posparto en mujeres de la región boyacense colombiana. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2024[citado 13 Abr 2025]; 40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192024000100008

30.Prieto-Bocanegra BM, Gil-Sosa JC, Madrid-Simbaqueba DC. Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa. *RevCuid*. 2020;11(2):e1056. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1056>

31.Vargas Vásquez AN, Mantilla MI, Moncada Caicedo AM, Castro Yara AP. Prácticas culturales de cuidado en el binomio madre-hijo durante el puerperio: Revisión integrativa. *Hacia PromoC Salud*[Internet]. 2022[citado 12 Abr 2024]; 27(2): 189-202. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/7391>

32.Banda-Pérez AJ, Álvarez-Aguirre A, Diaz-Manchay RJ. Creencias y costumbres en la alimentación durante el puerperio mediato de las mujeres nahuas e implicaciones para Enfermería. *RevCubanaEnfermer* [Internet]. 2022[citado 12 Abr 2024];38(4):e4925. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v38n4/1561-2961-enf-38-04-e4925.pdf>

33.Macías-Lara L. Embarazos y partos desde la atención ancestral: una revisión narrativa de la partería tradicional. *Duazary*. 2024;21:17-28. doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.5987>

34.Andina-Díaz E, Martins MF, Silva V, Siles-González J. Beliefs and dietary practices in pregnancy and the puerperium: application of the Health Traditions Model. *Enferm Glob* 2021; 20(61):98-121. doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.413651>

35.Barra Laza LJ, Velazco Acurio EF. Factores asociados a la falta de control prenatal en América latina y su relación con las complicaciones obstétricas. [Tesis de grado para optar por el Título de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad de Ambato; 2021[citado 12 Abr 2024].Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/9a83bc09-31bc-46ff-9f7d-873b3c5401d8/content>

36.Rivera Lopez AM, Carrillo Guach H. El embarazo está en la cabeza, no en el útero. el oráculo del diloggún y el despertar de la fertilidad en la regla de ocha cubana. *Rev AntropolArqueol*. 2024; 55: 35-61. doi: <https://doi.org/10.7440/antipoda55.2024.02>

37.Agrazal García J, McLaughlin de Anderson M, Gordón de Isaacs L. Beneficios del cuidado de enfermería con congruencia cultural en el bienestar y satisfacción del paciente. *RevCubanaEnfermer* [Internet]. 2022 Jun [citado 13 Abr 2025]; 38(2): e4218. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4218>

38.Ulloa Sabogal IM, Muñoz de Rodríguez L, Ulloa Sabogal IM, Muñoz de Rodríguez L. Cuidado desde la perspectiva cultural en mujeres con embarazo fisiológico: una metaetnografía. *InvestEducEnferm*. 2019; 37(1):20-9. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n1e03>

39.Forrisi F. Enfermería y diversidad sexual: un enfoque desde la teoría transcultural de Madeleine Leininger. *Rev Uruguay de Enfermería* [Internet]. 2022[citado 12 Abr 2024]; 17(2):e507. Disponible en: <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/377>

40.Torres-Fernández SL, Vega Ramírez AS, Moggollón-Torres F de M, Díaz-Manchay RJ, Tejada Muñoz S. Interculturalidad: un reto en la formación de enfermeros. *CulCuid* [Internet]. 2024 Oct [citado 13 Abr 2025];28(69):257-69. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/26131>

41.Sequeda Villarraga FL, Ureña Parra MN, Velandia Galvis ML, Zambrano Plata GE. Competencia cultural en estudiantes de enfermería de una Universidad Pública de Colombia. *Rev Cuidarte* [Internet]. 2023 Abr 28 [citado 13 Abr 2025];14(2). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2779>

42.Borges DL, Sánchez MR, Peñalver SAG, Gon-

zález PA, Sixto PA. Psicoprofilaxis obstétrica: un camino ineludible para el logro del parto humanizado en Cuba. Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología[Internet]. 2020[citado 13 Abr 2025];46(3):e607. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102424>

43.Maquera Maquera Y, Calderón Torres A, MaqueraMaquera Y, ZuñigaVasquez ME, Vásquez Pauca MJ. Percepción cultural del embarazo, parto y puerperio en las comunidades de los Andes peruanos. Rev Vive Salud [Internet].2022 Ago [citado 13 Abr 2025];5(14):456-69. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/200>

44.Maquera Maquera Y, Calderón Torres A, Maquera Maquera Y, Zuñiga Vásquez ME, Vásquez Pauca MJ. Percepción cultural del

embarazo, parto y puerperio en las comunidades de los Andes peruanos. Vive Rev. Salud [Internet]. 2022 Ago [citado 13 Abr 2025];5(14):456-69. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S266432432022000200456&lng=es.

Conflicto de intereses. Los autores declaran que no existe conflicto de interés para la publicación del artículo.

Citar como: Aguirre Raya DA, Amorós Aguirre D, Góngora Cuza I, Garzón Patterson M, Pascual Cuesta Y. Acercamiento a las prácticas culturales comunitarias para el cuidado de gestantes y puérperas en Latinoamérica. Medimay [Internet]. 2025[citado: fecha de acceso];32:e2741. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2741>

Contribución de autores.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor	Contribución
Dr.C.. Dalila Aida Aguirre Raya	Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión.
Dra. Daniella Amorós Aguirre	Curación de datos, análisis formal, investigación, software.
MSc. Ivian Góngora Cuza	Curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación.
Dr.C. Mabel Garzón Patterson	Curación de datos, análisis formal, Investigación.
Dr.C. Yadira Pascual Cuesta	Curación de datos, Investigación, software.



Este artículo se encuentra protegido con una [licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.