

**La realidad de la multiculturalidad en
los sistemas de salud ecuatorianos**

**The reality of multiculturalism in
Ecuadorian health systems**

Edison Marcos Flores-Bosmediano¹
Instituto Superior Tecnológico 17 de Julio-Ecuador
em_floresb@hotmail.com

Gualberto Bolívar Núñez-Silva²
Instituto Superior Tecnológico 17 de Julio-Ecuador
gnunez@ist17dejulio.edu.ec

Fernando Rene Flores-Benitez³
Instituto Superior Tecnológico 17 de Julio-Ecuador
fflores@ist.edu.ec

doi.org/10.33386/593dp.2022.4-1.1238

V7-N4-1(ago) 2022, pp.614-625 | Recibido: 28 de junio de 2022 - Aceptado: 22 de agosto de 2022 (2 ronda rev.)
Edición especial

1 Magister en Entrenamiento Deportivo, Docente del Instituto Superior Tecnológico “17 de Julio”
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5435-4259>

2 Máster Universitario en Sistemas Integrados de Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales, la Calidad, el Medio Ambiente y la Responsabilidad Social, Docente del Instituto Superior Tecnológico “17 de Julio”
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8233-9248>

3 Magister en Diseño Mecánico, Docente del Instituto Superior Tecnológico “17 de Julio”

Descargar para Mendeley y Zotero

RESUMEN

Durante varias décadas, el estado y las instituciones ecuatorianas han visibilizado y se han preocupados por las comunidades etnias de país, construyendo leyes, normativas, planes, entre otros. En ese sentido, esta investigación tiene como objetivo analizar la interacción de los sistemas de salud ecuatorianos con las comunidades etnias y como se puede insertar sus procesos ancestrales dentro de sus políticas. La metodología utilizada tiene un abordaje cualitativo, de tipo documental con un enfoque bibliográfico, donde se consultaron diferentes artículos científicos, tesis, libros, documentos de organizaciones internacionales y nacionales, constituciones, leyes, entre otros, existen mucha información relevante lo cual es muy significativo, pero se tuvo que tomar la información que sustentaran en forma precisa en tema. Se obtuvo como resultados las conceptualizaciones y caracterizaciones de etnia, multiculturalidad, las bases legales fundamentales que apoyan a dichas comunidades y como se ha tratado el factor salud en esas comunidades, permitiendo el análisis de cómo han interactuado a la fecha los sistemas de salud ecuatoriano con las diferentes etnias de Ecuador. Se obtuvo como conclusión principal que, pese a todas las leyes, normativas e iniciativas por parte del estado, aún en los centros de salud no se observa la incorporación de medicinas tradicionales y complementarias, ni se observa mucho interés por partes de miembros del sector salud adquirir las competencias para su aplicación.

Palabras clave: etnia, indígena, comunidad, multiculturalidad, salud

ABSTRACT

For several decades, the Ecuadorian state and institutions have made visible and concerned about the country's ethnic communities, building laws, regulations, plans, among others. In that sense, this research aims to analyze the interaction of Ecuadorian health systems with ethnic communities and how their ancestral processes can be inserted into their policies. The methodology used has a qualitative approach, of a documentary type with a bibliographic approach, where different scientific articles, theses, books, documents of international and national organizations, constitutions, laws, among others, were consulted, there is a lot of relevant information which is very significant. , but it was necessary to take the information that supported the topic precisely. As results, the conceptualizations and characterizations of ethnicity, multiculturalism, the fundamental legal bases that support these communities and how the health factor has been treated in these communities were obtained, allowing the analysis of how the Ecuadorian health systems have interacted to date with the different eth-nic groups of Ecuador. The main conclusion was obtained that, despite all the laws, regula-tions, and initiatives by the state, even in health centers the incorporation of traditional and complementary medicines is not observed, nor is there much interest on the part of members of the health sector. acquire the skills for its application.

Key words: ethnic group, indigenous, community, multiculturalism, health

Introducción

Históricamente, los seres humanos del continente europeo no conocían de la existencia de América, y fue en uno de sus muchos viajes que Cristóbal Colon, pensó que había llegado a las Indias, que les dio a los pobladores el nombre de indios. Luego con la llegada de los españoles a América a través de los diferentes viajes de un continente al otro, nace la sociedad. Indica Sica (2017), a esa la naciente sociedad se definió en término de dos grupos: indios y españoles. Esta sociedad marcaba la dicotomía entre conquistados y conquistadores y dieron base a la sociedad estamental colonial que separaba a las republica de indios de la de los españoles

Por otra parte, se inician una serie de cambios, que van desde la mezcla entre indios, españoles e inclusive africanos dando pie a los mestizos, hasta cambios en las creencias, costumbres, idiomas y dialectos, tradiciones, entre otros. En ese sentido, han surgido movimientos indígenas se han hecho sentir de manera general en América Latina, a fin de conservar según Madrid (2019), sus tradiciones, creencias y dialectos desde finales de los noventa, siendo los actores sociales y políticos claves, como resultado de las luchas históricas para enfrentar: la dominación española, a los criollos, hacendados y terratenientes, evitar la ocupación de sus territorios y tierras, la imposición religiosa, los diezmos y tributos, el retaceo de sus tierras comunales, etc.; y además para enfrentar a la nación-estado y sus leyes monoculturales.

Asimismo, sostiene el autor anterior que, Ecuador heredó los rasgos nacionales españoles, desde los cuales se organizó el sistema burocrático de administración, se impuso el español como lengua oficial, la religión católica como nacional, se dio contenidos ideológicos a la educación, se organizó el ejército y se estructuró la justicia, se impusieron los símbolos patrios. No obstante, aún existe un gran número de comunidades etnias que lucha por sobrevivir, muestra de ello se refleja desde 1986, a través de la Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador, (CONAIE), principal organización indígena del país, quien ha visibilizado las

demandas de pueblos y nacionalidades. Estos movimientos, a pesar de que actualmente tiene voz en muchos espacios todavía prevalecen discriminaciones o poca atención en cuanto a los servicios básicos, siendo uno de ellos el sector de la salud, donde se direcciona esta investigación.

Por otra parte, debido al carácter plurinacional, multiétnico y multicultural de muchos países, entre los que se encuentra Ecuador, constituye una exigencia a los gobiernos e instituciones nacionales de los diferentes organismos internacionales y regionales, considerar en el desarrollo de sus políticas de salud el contexto multicultural en las que estas deben insertarse y desarrollarse. (Grunauer y Cortón, 2019). Es así, como en el periodo que se inicia en la década de los noventa del siglo XX, se empieza a dar cabida en las políticas públicas a lo que inicialmente se denominó salud indígena y, posteriormente, salud intercultural (Mozo, 2017).

Con base a estas afirmaciones, ese tipo de salud indígena está basada en creencias y tradiciones que se han transmitido de generación en generación, siendo para algunos casos efectivas, pero para otros no, es por ello que, desde este contexto, en la presente investigación bibliográfica se pretende indagar sobre la manera cómo interactúan los sistemas de salud ecuatorianos con las comunidades etnias y como a la fecha es considerada dentro de sus políticas insertarse en la multiculturalidad de los pueblos. Es decir, ¿Cuál es la realidad de los sistemas de salud de Ecuador en lo que respecta a la multiculturalidad existente en el país?

Desarrollo

La presente investigación se desarrolló bajo la revisión y análisis de diversas fuentes como artículos científicos, documentos de organizaciones internacionales y nacionales, constituciones, leyes, entre otros. Sustentada bajo una metodología del tipo documental, que según Rojas (2013), recurre a las fuentes históricas, monografías, información estadística y a todos aquellos documentos que existen sobre el tema para sustentar el análisis del tema. Así

mismo, se fundamenta en el diseño bibliográfico, para obtener la información más relevante e importante en el campo de la investigación, además la selección de un universo de documentos que puede ser muy extenso (Gómez-Luna et al., 2014).

En el proceso de análisis de esa gama de bibliografía, se evidenció que los diferentes autores consultados, coinciden en que, en los sistemas de salud ecuatorianos, existe una honda preocupación en beneficio de la multiculturalidad del pueblo ecuatoriano, así como también de las entidades gubernamentales del país, el cual ha implementado políticas en beneficio de los pueblos indígenas e inclusive incorporándolos a los sistemas políticos a fin de que sean escuchados, no obstante, aún queda tela que cortar, a fin de mantener la idiosincrasia de los pueblos, así como conservar sus tradiciones, pero sobre todo su salud y su vida. En tal sentido se desarrollaron los siguientes epígrafes:

Etnia

En la búsqueda del significado de la palabra etnia Galarza como se citó en Amores y Pérez (2017) proviene de la palabra griega “ethnos” que define como pueblo o nación a la palabra etnicidad, que hace referencia a factores culturales vinculados con la identidad de un determinado grupo cultural. Desde la perspectiva sociológica, la etnicidad se refiere a las prácticas culturales que identifican a una comunidad de personas, donde los miembros de los grupos étnicos se consideran diferentes de otros grupos sociales.

De acuerdo a lo anterior, una etnia está conformada por un grupo de personas que comparten una cultura y todo lo que ella involucra como son tradiciones, creencias, dialecto o idioma, entre otros. En lo que respecta a Ecuador, la etnicidad está conformada por Indígenas, Afroecuatorianos, Montubios y Mestizos. Sin embargo, para Amores y Pérez (2017), los montubios se desmembraron de la etnia mestiza de la Costa ecuatoriana. Por eso en otras bibliografías no se encuentra esta etnicidad, ya que es incluida en la etnia de los mestizos.

La salud para la etnicidad

Para tratar el tema de la salud para los grupos étnicos, es importante saber antes, el significado sobre enfermedad, a sabiendas de que como indica Astudillo (2019) a lo largo de la historia, hemos visto como el concepto de enfermedad ha ido cambiando, la filosofía, por ejemplo, negó la atribución divina de la enfermedad, Hipócrates, en el siglo V antes de nuestra era, declaraba los hombres creen que la epilepsia es divina, simplemente porque no la entienden.

Bajo esa premisa, algunas etnias mantienen que las enfermedades son castigos de su Dios por no comportarse según sus reglas, por ello muchas veces recurren a sus curanderos quienes recurren a ritos, hierbas e imploraciones a Dios. Indica Astudillo (2019) que, aunque la enfermedad, se define como malestar físico e incapacitante, para las etnias se puede concebir como algo malo, intimidante y preocupante, como una pérdida en todos los sentidos.

Por lo que entonces, la salud es para los grupos étnicos un estado de ánimo, que es necesaria e importante para para vivir y ser feliz. Se la considera como un bien que debe ser cuidado, como un derecho y un beneficio personal y colectivo. Para muchos tiene una concepción divina, pues la ven como una bendición recibida. Tiene por tanto una dimensión espiritual que se complementa con la armonía con el entorno y sus semejantes (Astudillo, 2019).

En muchos países existen formas de curación tradicionales o indígenas firmemente arraigadas en sus respectivas culturas e historias. (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2013). Por lo que a veces es difícil que los médicos sean aceptados en las comunidades indígenas, y recurren a ellos, según Bautista et al. (2017), cuando los curanderos tradicionales no tienen éxito, le indican a su paciente que debe dirigirse al médico convencional, lo cual suele producirse en caso de afecciones como gripe, tos, fiebre, infecciones genitales y urinarias, pero también cuando existe angustia y nerviosismo.

En otro orden de ideas, para hablar de políticas de salud multicultural en Ecuador hay que retroceder a la década de los noventa cuando, producto de la movilización del movimiento indígena, el Estado en la Constitución del 1998, reconoce a la medicina tradicional y garantiza a los pueblos indígenas el derecho a practicarla (Mozo, 2017). Específicamente, el artículo 57, literal 12, de la última modificación de la constitución de Ecuador, estipula que “El Estado (...) reconocerá, respetará el desarrollo de... sus medicinas y prácticas de medicina tradicional, con inclusión del derecho a recuperar, promover y proteger los lugares rituales y sagrados, así como plantas, animales, minerales y ecosistemas dentro de sus territorios; y el conocimiento de los recursos y propiedades de la fauna y la flora” (pág. 26).

Otros avances que se manifestaron sucedieron en los inicios de la Dirección Nacional de Salud los Pueblo Indígenas (DNSPI), la cual en los primeros años de funcionamiento incorpora a la institución personal indígena y se inicia una labor de reconocimiento y fortalecimiento de la medicina tradicional y de sus legítimos representantes. Luego en el 2003, la DNSPI pasa a llamarse Dirección Nacional de Medicina Intercultural. Con ese cambio permite incluir no sólo a la población indígena sino también el pueblo montubio y el afrecuadoriano. Así mismo, se amplían los sistemas médicos que incluye incorporándose, junto a la medicina tradicional, las llamadas medicinas alternativas, reconocidas previamente en la Constitución (Mozo, 2017).

Otro organismo que presenta con gran aceptación la medicina tradicional y busca alternativas de progreso para la misma y las comunidades etnias es la Organización Mundial de la Salud (OMS), siendo uno de sus objetivos promover la utilización segura y eficaz de la medicina tradicional y complementaria, mediante la reglamentación, investigación e integración de sus productos, prácticas y profesionales en los sistemas de salud, según proceda.

La medicina tradicional posee un larga y vieja data, incorporada en las etnias de generación en generación corresponde

según la OMS (2013) a la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales. Pero esta organización va más allá de la medicina tradicional y le acuña el termino complementaria (MTC), el cual alude a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país. Es decir, la OMS fusiona los términos medicina tradicional y medicina complementaria, abarcando con ello productos, prácticas y profesionales.

La MTC, indica el mencionado organismo, es una parte importante y con frecuencia subestimada de la atención de salud. Actualmente se practica en casi todos los países del mundo, y la demanda es cada vez mayor, con ello se corrobora que la medicina tradicional de calidad, seguridad y eficacia comprobadas contribuye a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud. Es decir, esta forma de atención está próxima a los hogares, es accesible y asequible. Además, es culturalmente aceptada y en ella confían muchísimas personas. La asequibilidad de la mayor parte de las medicinas tradicionales las hace más atractivas en el contexto del vertiginoso encarecimiento de la atención de salud y de la austeridad casi universal.

Bajo los anteriores preceptos la OMS genera el documento estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023, el cual proporciona a las instancias correspondiente, los planificadores de servicios de salud, los especialistas en salud pública, los círculos de medicina tradicional y complementaria y otras partes interesadas, información, orientación y apoyo en lo concerniente a la MTC, incluidos sus productos, prácticas y profesionales. El documento aborda cuestiones relativas a la evaluación, reglamentación e integración de la MTC, así como al aprovechamiento de su potencial en beneficio de la salud de las personas, a través de medidas prioritarias hasta 2023.

A través de este documento la Organización Mundial de la Salud, OMS (2013) facilita la integración de la MTC en los sistemas de salud mediante su apoyo a los Estados Miembros en:

- El desarrollo de sus propias políticas nacionales para ese estado.
- Ejecuta directrices sobre MTC por medio de la elaboración y el establecimiento de normas, pautas técnicas y metodologías relativas a la investigación de productos, prácticas y profesionales.
- Apoya la investigación estratégica en materia de MTC, respaldando proyectos de investigación clínica sobre su seguridad y eficacia de la MTC.
- Intercede por el uso racional de la MTC mediante el fomento de su utilización basada en pruebas científicas.
- Difunde información sobre MTC, actuando como centro coordinador para facilitar el intercambio de información.

En otras palabras, el respaldo es siempre en beneficio de las comunidades etnias contribuyendo a la promoción de la salud. Considerando como indica Grunauer y Cortón (2019) que,

La promoción de la salud está ligada a la participación social, comunitaria e intersectorial, y representa un proceso que habilita a los sujetos a través de la educación para la salud, a modificar el estilo de vida, para lograr el mejoramiento y/o control sobre su salud, fortaleciendo el cuidado, autocuidado, la mutua ayuda, su capacidad de elección sobre las maneras más saludables de vivir, así como crear ambientes favorables a la salud en su microcontexto, bajo sus preceptos culturales. En tal sentido, la promoción de la salud es considerado como el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren (p.19).

Por ello, la intención es de alguna manera fomentar la educación y la investigación, tanto de los indígenas que se encarga de hacer la función de médicos, como los médicos titulados.

Multicultural

Todo lo concerniente a creencias, conocimientos, ideas, tradiciones y costumbres que caracterizan a un pueblo, a una clase social, a una época, se considera que es cultura, ahora bien, cuando se consiguen más de una cultura compartiendo el mismo ambiente se habla de multiculturalidad, y así lo aclaran Fernández et al. (2019), indicando que la multiculturalidad es la existencia de varias culturas conviviendo en un mismo espacio físico, geográfico o social; donde debe prevalecer el respeto a los límites que abarca todas las diferencias que se enmarcan dentro de la cultura, ya sea, religiosa, lingüística, racial, étnica o de género.

La multiculturalidad se fundamenta en la tolerancia y la igualdad Madrid (2019) y tiene como característica principal además de promover el respeto y la tolerancia por las diferencias, por desterrar prejuicios y estereotipos asociados, generar una convivencia armoniosa y crear intercambios entre los diferentes grupos étnicos (Fernández et al., 2019).

Es decir, cuando dentro de un espacio conviven varias comunidades etnias, y mantienen el respecto al otro, no solo de su espacio, sino también de sus creencias, costumbres, se genera una multiculturalidad, que inclusive va más allá influyendo otras áreas como la salud; para Grunauer y Cortón (2019), la multiculturalidad en el contexto de desempeño tiene diversas expresiones vinculadas con el contenido, los sentidos, las relaciones y las prácticas que caracterizan a los diferentes grupos e individuos en relación con la salud y su conservación.

En Ecuador, existen diferentes grupos étnicos que componen la policromía cultural de la sociedad ecuatoriana, como, por ejemplo, las comunidades indígenas, en las cuales predomina la cultura ancestral y originaria de los pueblos precolombinos, que mantienen un intercambio

respetuoso y tolerante con el resto de la sociedad; a lo cual los expertos llaman multiculturalismo (Fernández et al., 2019).

Bajo estos preceptos, indica los autores anteriores, que desde la multiculturalidad se genera un contexto propicio para construir sistemas democráticos, en el que exista la inclusión y el respeto a la diversidad y diferencia, donde las minorías no sean consideradas como débiles por la mayoría y excluidas del debate y toma de decisiones sociales. Es por ello que a fin de proteger y preservar esta diversidad cultural el Gobierno y el Estado Ecuatoriano, realizan grandes esfuerzos, produciendo transformaciones en todo el sistema jurídico de la nación e implementado políticas públicas como alternativa para legitimar la no discriminación de los ciudadanos por color de la piel, cultura o credos diferentes.

Sin embargo, a la fecha aún se sigue luchando para que la multiculturalidad siga siendo evaluada en todos sus contextos, en especial en el sector salud, para que dichos sistemas respeten, valoren e inclusive eduquen y se eduquen en la multiculturalidad, afirma Fernández et al. (2019), que no basta sólo con el reconocimiento de la realidad multicultural del país, es necesario lograr la plena convicción de todos los ciudadanos sobre los derechos de la diversidad, se necesita la transformación de viejas mentalidades que superen prejuicios, racismo, desigualdades, asimetrías y exclusión total.

A fin de lograr la disertación final sobre multiculturalidad se hace menester aclarar que se encontró durante esta investigación, el termino de interculturalidad, donde Cavalié (2013), como se citó en Fernández et al. (2019) que la multiculturalidad y la interculturalidad son dos conceptos estrechamente relacionados, ya que la multiculturalidad predica la diversidad cultural, incluyendo la interculturalidad; asumiendo esta última como la interacción e intercambio entre dos o más culturas que desean comunicarse y compartir sus formas de ser en todas las manifestaciones de la vida social y natural, compartir conocimientos, habilidades

y costumbres; sin que ninguna manifieste desprecio, etnocentrismo y explotación económica, y se sienta por encima de la otra, atribuyéndose supremacía, demostrando poder económico, político, social o biológico.

En otras palabras, la multiculturalidad conceptualmente abarca la interculturalidad, en opinión de Grunauer y Cortón (2019), la multiculturalidad es asumida como el reconocimiento a la existencia objetiva de la diversidad cultural, entendida la cultura en su más amplio sentido, mientras que la interculturalidad supone acciones conscientemente definidas para establecer relaciones entre culturas diferentes que coexisten en un mismo contexto por tanto implica la asunción consciente de la diversidad y de sus potencialidades.

Por tanto, se debe tener presente que cuando se habla de interculturalidad no se hace referencia a la coexistencia de diferentes culturas en un mismo espacio geográfico (multiculturalismo), sino a los elementos que diferencian e identifican a las diferentes culturas y que permiten la comunicación y las relaciones existentes entre ellas, con el propósito de satisfacer necesidades de comunicación (Astudillo, 2019).

En ese sentido, en lo que concierne al tema de la multiculturalidad en los sistemas de salud, es la comunión entre las costumbres medicinales ancestrales de las comunidades etnias y los conocimientos de la medicina tradicional, bajo un ambiente de respeto y educación de las partes, generando confianza y empatías. Para Bautista et al. (2017), el éxito de la multiculturalidad en los sistemas de salud radica en la combinación de una buena competencia comunicativa básica, con destrezas y conocimientos específicos sobre la cosmovisión ancestral de la salud y las diferentes maneras de diagnosticar y tratar a los pacientes, solo de esta manera se puede llegar a elaborar un modelo integrador que incluya todos los aspectos que determinan la calidad de la atención sanitaria

Fundamentos Legales

A lo largo del tiempo se observa la gran preocupación de los estados por entablar iniciativas institucionales dirigidas al mejoramiento de los sistemas de salud pública, para las comunidades etnias, a través de la generación de marcos normativos de organismos tanto internacionales como nacionales, diseñando planes, programas y estrategias para resolver los problemas de salud que enfrenta estas comunidades, a fin de mejorar la calidad de vida de los mismos. Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han incrementado sus esfuerzos en el campo de la salud pública, a fin de establecer alianzas estratégicas con los Estados en el objetivo de fortalecer los sistemas de atención en los territorios.

En ese sentido, algunos artículos de la Constitución de la República del Ecuador emanada por la Asamblea Nacional Constituyente (2008), le dan el espacio merecido a las comunidades etnia, por ejemplo, en el artículo 21, se especifica que:

“Las personas tienen derecho a construir y mantener su propia identidad cultural, a decidir sobre su pertenencia a una o varias comunidades culturales y a expresar dichas elecciones; a la libertad estética; a conocer la memoria histórica de sus culturas y a acceder a su patrimonio cultural; a difundir sus propias expresiones culturales y tener acceso a expresiones culturales diversas” (p.15).

Otro Documento importante es la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas emanado por las Naciones Unidas (2007), la cual afirma que “los pueblos indígenas son iguales a todos los demás pueblos y reconociendo al mismo tiempo el derecho de todos los pueblos a ser diferentes, a considerarse a sí mismos diferentes y a ser respetados como tales”, y sustenta en los siguientes artículos esta afirmación y resaltando

los concerniente a su cultura y medicina menciona que:

Artículo 11, literal 1, Los pueblos indígenas tienen derecho a practicar y revitalizar sus tradiciones y costumbres culturales. Ello incluye el derecho a mantener, proteger y desarrollar las manifestaciones pasadas, presentes y futuras de sus culturas, como lugares arqueológicos e históricos, objetos, diseños, ceremonias, tecnologías, artes visuales e interpretativas y literaturas (p.6).

De igual manera en el Artículo 21, literal 1 indica que:

Los pueblos indígenas tienen derecho, sin discriminación, al mejoramiento de sus condiciones económicas y sociales, entre otras esferas, en la educación, el empleo, la capacitación y el readiestramiento profesionales, la vivienda, el saneamiento, la salud y la seguridad social (p.9).

En el mismo orden de ideas en el Artículo 24 de esta declaración en su literal 1 y 2 menciona que:

Literal 1: Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud.

Literal 2: Las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo (p.10).

Por otra parte, el Consejo Nacional de Planificación a través de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – Senplades

(2017), el plan nacional para el buen vivir, donde se reflejan las metas y políticas para el lapso 2017-2021, donde incluye en el eje 1: Derechos para todos durante toda la vida, en su objetivo 2: Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas. Este documento, no solo refleja el mencionado periodo, sino que inclusive apunta a metas a largo plazo, con respecto a las comunidades etnias, como por ejemplo al indicar que al 2030, Ecuador garantizará los derechos de las personas en su diversidad y en todo el ciclo de vida, respetando la interculturalidad y plurinacionalidad en un entorno sustentable con responsabilidad intergeneracional y justicia social que promueva la transparencia, corresponsabilidad, y equidad social y territorial.

Además, en la Política 2.6, del objetivo 2 mencionado anteriormente, plantea que se de salvaguardar los territorios ancestrales, garantizando la consulta previa, libre e informada, el fortalecimiento organizativo comunitario, las visiones de desarrollo propio y la sostenibilidad de sus recursos, y proteger la vida e integridad de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario. Y en el 2.7, incorporar la dimensión de las particularidades y especificidades poblacionales y la valoración de los conocimientos de las culturas ancestrales en las acciones públicas y en la prestación de servicios públicos, como práctica permanente de pertinencia cultural para la inclusión y la diversidad (Senplades, 2017).

Por último, uno del organismo que fue factor fundamental para la incorporación de los derechos de los pueblos indígenas en la constitución es la Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador, (CONAIE 2007), generando un documento titulado Propuesta de la CONAIE frente a la Asamblea Constituyente, donde se puede resaltar algunos de los puntos referente a tema de la salud:

- Los pueblos y nacionalidades indígenas durante siglos han acumulado conocimientos astronómicos, agrícolas, medicinales etc, estos conocimientos son un aporte al país y al mundo por lo tanto deben ser valorados tanto

como los conocimientos provenientes de la academia occidental. La salud tradicionalmente se ha tratado como la ausencia de enfermedad, como un servicio o como una mercancía al alcance solamente de quienes pueden pagarla. Desde la perspectiva de los pueblos y nacionalidades indígenas, la salud es el “buen vivir”. La salud no solo atañe al cuerpo sino también al espíritu, por lo tanto, no se compra, no es solo un servicio, sino que es un derecho y el rol del Estado garantizarlo. En este país intercultural donde la cultura dominante ha desconocido maneras de vivir y formas tradicionales de enfrentar la enfermedad, es necesario reconocer esas otras formas, pero además es importante ponerlas en diálogo con la medicina occidental, medicina intercultural no solo para pueblos y nacionalidades indígenas sino para el conjunto de los y las ecuatorianas.

- Salud es de acceso universal, integral, de calidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales. El Estado garantiza y reconoce la sabiduría ancestral de los pueblos originarios, como parte del sistema nacional de salud pública, el Sumak Kawsay (buen vivir) es la finalidad de la salud. El Estado garantiza y promociona la salud preventiva, la protección de plantas medicinales y de los sitios sagrados. El órgano rector de la sabiduría ancestral será la Secretaria Nacional de Salud de los Pueblos y Nacionalidades del Ecuador, cuya representación será designada por pueblos y nacionalidades. Los Pueblos y nacionalidades indígenas participan del sistema de salud, en la capacitación y prestación de servicios.

Lamentablemente, pese a todas esas leyes, normativas e iniciativas, aún en los centros de salud no se observa la incorporación de medicinas tradicionales y complementarias, ni se observa mucho interés por partes de miembros del sector salud adquirir las competencias para su aplicación. Para Mozo (2017) las experiencias de incorporación de la medicina tradicional a los hospitales con el objetivo de crear unidades conjuntas de atención han sido pocas, han estado generalmente vinculadas a voluntades

individuales de diverso tipo y así mismo ligadas a la financiación de la cooperación internacional. La práctica institucional sigue siendo biomédica, lo que significa que los esfuerzos gubernamentales por fortalecer el sector público de salud se han centrado en aumentar la cantidad y la calidad de las prestaciones, pero sin cuestionar el tipo de atención sanitaria ofertada. Tampoco se ha modificado la formación académica de las y los nuevos profesionales sanitarios, salvo ciertos cambios curriculares introducidos en el ámbito de la obstetricia.

Conclusiones

Una vez analizada toda la información de los diferentes autores con respecto a la multiculturalidad de la salud en las comunidades ecuatorianas y sabiendo que Ecuador es un país constituido por 27 pueblos indígenas y un gran número de otras nacionalidades por lo que es considerado multiétnico y pluricultural, por lo que resulta importante que el estado conserve ese patrimonio cultural; se puede concluir que:

- Se deben generar conciencia y educación en el ámbito de la salud, a fin de que las comunidades étnicas acudan a los centros médicos y sean atendidos sin ninguna exclusión, afirma Amores y Pérez (2017) que indígenas y afroecuatorianos no acuden a los servicios de salud ya sea por causas internas como cultura, costumbres, autoestima o externas como la discriminación.
- Existen barreras económicas o geográficas por la que las comunidades étnicas no asistan a los centros médicos. Existen comunidades que se encuentran muy alejadas de los centros médicos por lo que como indica Amores y Pérez (2017), prefieren primero agotar los medios tradicionales de medicina, y solo si estos no funcionan acuden a los servicios de salud modernos. Hay adicionalmente el pensamiento de que el acceso a salud siempre implica un pago, por lo tanto, ese indígena prefiere atenderse por no contar con los recursos económicos.
- El médico debe contar las competencias

no solo en lo que respecta a su profesión, sino además contar con la información sobre la cultura de las comunidades étnicas a atender, a fin de generar empatía con ello. Afirma Bautista et al., (2017), es importante que tiene para el médico informarse sobre la cultura de sus pacientes, es decir que el médico adquiera la competencia intercultural, que lo ayude a adaptarse de manera flexible a situaciones culturales. No obstante, ya se comienza a ver algunos avances en esta materia y se han impartido diferentes programas de capacitación dirigidos a los y las profesionales sanitarios con el objetivo de formarlos en el conocimiento de dicha diversidad cultural y acortar así lo que la administración denomina brechas culturales.

- Cuando en los servicios de salud, voluntaria o involuntariamente, la concepción de salud/la enfermedad y las formas de prevenir y curar, no son consideradas como particularidades de cada cultura, abonamos esa desconfianza de la gente en nuestras capacidades y nuestra institución. La implementación programas de salud con enfoque intercultural, implica el reconocimiento y respeto a diferentes concepciones y prácticas en salud, que muchas veces modulan el comportamiento de las personas. Son estas situaciones, las que nos invitan a, sin dejar de lado nuestra cultura y sin dejar de ser médicos, miremos e interpretemos la realidad de las personas y como culturalmente diferentes, y a las comunidades como entes vivos, con identidad y formas de vida propias, que piensan, viven, sienten y comprenden su entorno de formas tan diversas, como comunidades tengamos (Astudillo, 2019).
- Con base a lo anterior, se deriva la construcción de un nuevo sistema de salud donde se reconozca la medicina tradicional y se den oportunidades de compartir saberes entre los actores médicos, contribuyendo así a la multiculturalidad de la salud. Mozo (2017), manifiesta que se debe modificar el sistema de salud oficial, biomédico, que se deben introducir cambios, a través

de la sensibilización y capacitación para mejorar la atención a una población culturalmente diferente, de la cual afirma que posee un sistema médico propio, pero al cual no se reconoce como interlocutor directo. Es construir un diálogo de saberes y prácticas, reconocidas previamente en igualdad a través de políticas plurinacionales. Algo se ha hecho por el Sistema de Salud Indígena y también por la Justicia Indígena, pero es muy poco para avanzar en la construcción del Estado plurinacional (Madrid, 2019).

- Si bien es cierto que el Estado se ha preocupado por la situación de las comunidades etnias y ha contribuido con la generación y actualización de las normas y leyes, también es cierto que las comunidades etnias son más vulnerables económicamente. Por lo que el Estado debe investigar y analizar como indica Madrid (2019), las razones por las cuales las poblaciones indígenas, afroecuatorianas y montubias siguen siendo las más pobres, a pesar de los cambios constitucionales, normativos, de planificación, institucionales, existente; los indicadores sociales y económicos (pobreza por ingresos, hogares con acceso a agua potable, analfabetismo funcional, población afiliada a la seguridad social, etc.) continúan visibilizando que la exclusión sigue teniendo un alto contenido étnico.

Referencias bibliográficas

- Amores, C., & Pérez, G. (2017). La pertenencia étnica y el acceso a los servicios de salud: Caso de indígenas y afrodescendientes ecuatorianos en el periodo 2006-2015. *Revista Publicando*, 4(11 (1)), 618-638. Obtenido de <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/602>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Astudillo, R. (2019). Interculturalidad y Salud: una mirada desde la perspectiva de la Medicina Familiar. En A. De Santis-Piras, & A. Verdugo-Sánchez, *Salud, Interculturalidad y Buen Vivir. Respeto a la diversidad y mutuo beneficio en el intercambio de saberes y experiencias* (págs. 61-77). Cuenca, Ecuador: Ubiversidad Politecnica Salesiana. Obtenido de <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/18379>
- Bautista, E., Vangehuchten, L., & Duque, V. (2017). La atención sanitaria intercultural en Ecuador: un proyecto de investigación para las carreras de medicina y enfermería. *Medisan*, 21(10), 3111-3122. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2017/mds1710q.pdf>
- Confederación de Nacionalidades y Pueblos Indígenas del Ecuador, CONAIE. (2007). *Propuesta de la CONAIE frente a la Asamblea Constituyente*. Obtenido de <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/109339-opac>
- Fernández, S., Vilela, W., & Durán, A. (2019). Dimensión multicultural en el código de la niñez y adolescencia desde una perspectiva educativa. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(1), 208-217. Obtenido de <http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus>
- Gómez-Luna, E., Fernando-Navas, D., Aponte-Mayor, G., & Betancourt-Buitrago, L. (2014). Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. *DYNA*, 81(184), 158-163. doi:<https://doi.org/10.15446/dyna.v81n184.37066>
- Grunauer, G., & Cortón, B. (2019). Formación académica de los profesionales de la salud. Promoción de salud e interculturalidad. *Electrónica Formación y Calidad*

- Educativa (REFCaE)*, 7(1), 15-28. Obtenido de <http://refcale.uleam.edu.ec/index.php/refcale/article/view/2973>
- Madrid, A. (2019). La construcción del Estado plurinacional ecuatoriano, más allá del reconocimiento constitucional: descolonización, autonomías e interculturalidad. *Antropología: Cuadernos de Investigación*(22), 14-31. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7313815>
- Mozo, M. (2017). Salud e interculturalidad en Ecuador: las mujeres indígenas como sujetos de intervención de las políticas públicas. *Comparative Cultural Studies: European and Latin American Perspectives*, 2(2), 55-65. Obtenido de 10.13128/ccselap-20826
- Naciones Unidas. (2007). *Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas*.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2013). *Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023*. Informe. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf
- Rojas, R. (2013). *Guía para la realización de investigaciones sociales*. España: Plaza y Valdez Editores. Obtenido de <https://raulrojassoriano.com/cuallitlanezi/wp-content/themes/raulrojassoriano/assets/libros/guia-realizar-investigaciones-sociales-rojas-soriano.pdf>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades. (2017). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021*. Quito - Ecuador. Obtenido de <https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/EcuadorPlanNacionalTodaUnaVida20172021.pdf>
- Sica, G. (2017). Las sociedades indígenas del Tucumán colonial: una breve historia en larga duración. Siglos XVI a XIX. En S. Bandieri, & S. Fernández, *La historia nacional en perspectiva regional. Nuevas investigaciones para viejos problemas*, (págs. 41-82). Buenos Aires: Teseo. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56514928/sociedades_indigenas_del_Tucuman_Sica-libre.pdf?1525785715=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3Dsociedades_indigenas_del_Tucuman_Sica_libre.pdf&Expires=1653686912&Signature=Q~brDG-Z~xSRTYdRt2I-Aae