

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i4.1249>

Evaluación de la práctica de medicina tradicional andina en el hospital civil Alausí 2011

Evaluation of the practice of traditional Andean medicine in the Alausí civil hospital 2011

Álvaro Sebastián Ron Mora

as.ron@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-1157-1661>

Universidad Técnica de Ambato – Facultad de Ciencias de la Salud

Ambato – Ecuador

Alicia Monserrath Zabala Haro

am.zabala@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-6961-8306>

Universidad Técnica de Ambato – Facultad de Ciencias de la Salud

Ambato – Ecuador

José Luis Romo Santana

jl.romo@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-9409-0294>

Universidad Técnica de Ambato – Facultad de Ciencias de la Salud

Ambato – Ecuador

Artículo recibido: 07 de octubre de 2023. Aceptado para publicación: 14 de octubre de 2023.

Conflictos de Interés: Ninguno que aclarar.

Resumen

Se realizó una evaluación del proceso de Adaptación Cultural de los Servicios de Salud en el Hospital Civil de Alausí en el año 2011. El objetivo de este trabajo investigativo responde a la necesidad de visualizar la interculturalidad siendo esta una norma estipulada en la constitución y de cumplimiento de las leyes vigentes en este país, la reivindicación de los pueblos originarios y el reconocimiento de su cultura ha llevado a reconocer a la interculturalidad como un elemento más del modelo de salud, que en su mayor parte han sido marginados por la cultura occidental siendo colocada como paradigma estándar, ejemplo de desarrollo y progreso, sin tener en cuenta la cosmovisión y las formas particulares de percepción del mundo y la vida, por las poblaciones indígenas. Los resultados más relevantes de la presente investigación fueron: el personal de salud tiene conocimiento sobre salud intercultural, no se difunde la cartera de servicios ofertados en el área de salud, se integra de forma parcial con los servicios ofertado del área alopática en conclusión la adecuación de la práctica intercultural en salud no es adecuada.

Palabras clave: servicios de salud, adecuación cultural, medicina tradicional, atención integral en salud

Abstract

An evaluation of the process of Cultural Adaptation of Health Services was carried out at the Alausí Civil Hospital in 2011. The objective of this research work responds to the need to visualize interculturality, this being a norm stipulated in the constitution and compliance of the laws in force in this country, the vindication of the native peoples and the recognition of their culture has led to recognition of interculturality as another element of the health model, which for the most part has been marginalized by Western culture being placed as a standard paradigm, an example of development and progress, without taking into account the worldview and the particular ways of perception of the world and life, by indigenous populations. The most relevant results of this research were: health personnel have knowledge about intercultural health, the portfolio of services offered in the health area is not disseminated, it is partially integrated with the services offered in the allopathic area, in conclusion the adequacy of intercultural practice in health is not adequate.

Keywords: health services, cultural adaptation, traditional medicine, comprehensive health care

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Ron Mora, A. S., Zabala Haro, A. C. & Rommo Santana, J. (2023). Evaluación de la práctica de medicina tradicional andina en el hospital civil Alausí 2011. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(4), 768 – 781. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i4.1249>

INTRODUCCIÓN

La constitución del Ecuador declara que el país es un estado “pluricultural y multiétnico” intrínsecamente plural por las concurrencias de etnias que representan culturas diversas (Gerson Huayamave, 2017), en su artículo 32 establece la Salud como un derecho garantizado por el Estado cuya realización se vincula a otros derechos (CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, 2008). El modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) indica que la atención brindada a la población del Ecuador será dentro de un contexto integral, integrado e intercultural, las acciones a ser desarrolladas van en toda la instancia de la historia natural de la enfermedad es decir Promoción de salud, Prevención de la enfermedad, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos (Lineamientos Implementación Del Modelo de Atención Integral de Salud, 2015). El artículo 7 de la ley orgánica de salud menciona la obligatoriedad de dar atención prioritaria en servicios de salud público o privado a los grupos vulnerables, con respecto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; su cultura, prácticas y usos culturales así como sus derechos sexuales y reproductivos y finalmente la necesidad de recibir todos los servicios de salud principalmente en los pueblos indígenas de ser el caso informado en su lengua materna (Ley Orgánica de Salud, 2015).

Family Care International con la colaboración con UNFPA/LAC y como respuesta a las altas tasas de mortalidad materna en América del Sur entre las que consta Bolivia, Ecuador y Perú entre las mujeres indígenas mestizas en blancas con una evidente desventaja en el primer grupo mencionado, en el 2002 realiza un estudio técnico en donde se destaca los factores culturales que están relacionados con la mortalidad materna destacando el idioma, preceptos de salud y enfermedad, prohibición de prácticas inocuos en unidades asistenciales, roles de género, toma de decisiones a nivel familiar que repercute en acceso a los servicios de salud maternos y que en conjunto con determinantes sociales como ubicación geográfica rural, no contribuye al acceso adecuado a servicios de control prenatal atención del parto (Puig, n.d.).

Las iniciativas en el país se han enfocado en eliminar las barreras culturales donde la adecuación/adaptación cultural de los servicios de salud en general y materna siendo destacables principalmente en la atención al parto. Entre las principales iniciativas se menciona: Otavalo provincia de Imbabura, con la casa de salud Jambi Huasi, ciudad de Riobamba, Hospital Andino Alternativo Chimborazo, humanización y adaptación cultural del parto, como las realizadas en Loreto, en la Amazonía, hospitales cantonales de Tungurahua y en hospitales cantonales de Chimborazo. Cabe mencionar la experiencia de Pichincha (Guamaní), en la que al igual que el Hospital Alternativo de Riobamba incorpora la medicina tradicional indígena y la medicina alternativa a la práctica de la medicina alopática, sin embargo, la diferencia fundamental es que esta Área de Salud forma parte del Ministerio de Salud Pública. y por tanto una entidad estatal, que ha logrado articular dentro de un modelo bastante exitoso la gestión pública hacia la población beneficiaria de estos servicios, al sur de Quito.

Según la información brindada por el sitio web de la Dirección Nacional de Pueblos Indígenas, se puede observar que prácticamente la totalidad de las acciones realizadas al 2011 por el Ministerio de Salud Pública en las provincias de Pichincha, Azuay, Morona Santiago, Pastaza, Esmeraldas, Imbabura y Cotopaxi, están relacionados con el componente de Adaptación Cultural del Parto (Ministerio de Cultura y Patrimonio, n.d.)

El Hospital Civil de Alausí (Hospital Cantonal dependiente del Ministerio de Salud Pública), consta de un área para la práctica de la medicina tradicional indígena y parto culturalmente apropiado en la actualidad existe un proyecto para ampliarlo y repotenciarlo (Gobierno descentralizado del Cantón Alausí, n.d.).

La población del Cantón Alausí al 2011 tenía una población de 44,089 habitantes, de los cuales 25,997 personas se autoidentifican como indígenas (correspondiente al 59%) según el último censo de población (INEC, 2014) ; Además, la capital cantonal (Alausí), se encuentra a 97 km de la capital provincial (Riobamba) (Gobierno descentralizado del Cantón Alausí, n.d.), por lo que los habitantes residentes en Alausí, tardan aproximadamente dos horas y media en trasladarse en transporte público, hasta el Hospital Provincial de Riobamba; en el caso de requerir servicios de salud más complejos. Existe gran dispersión de la población en las parroquias pertenecientes al cantón Alausí, como es el caso de Achupallas, donde se encuentra la comunidad más alejada: Guangras, ubicada en el extremo sureste del cantón Alausí, no cuentan con obras viales, territorio incluido dentro del área protegida del Parque Sangay. lo que lleva a sus habitantes a desplazarse en animales de carga (caballos, mulas, acémilas) por chaquiñanes (caminos de herradura), tomando no menos de doce horas de viaje, para llegar a la capital cantonal y buscar atención médica en el Hospital de Alausí (Gobierno descentralizado del Cantón Alausí, n.d.). Existen muchas comunidades remotas como Jubal (cinco horas), Multitud (cuatro horas), Gualiñag (dos horas), Azuay, Bactinag, San Francisco (una hora y media), etc., que en conjunto demuestran la distancia y dificultad para la movilización de personas de sus comunidades al Hospital Cantonal (Gobierno descentralizado del Cantón Alausí, n.d.).

El Hospital civil de Alausí, posee áreas para atención en servicios de salud materna adecuadas interculturalmente una de las barreras más destacables es el idioma y la integración de preceptos culturales a la provisión de servicios mostrada creando una percepción negativa de los usuarios. quienes buscan ser atendidos en un lugar donde no puedan expresar los inconvenientes y dificultades que desde su cosmovisión representa buscar atención médica alopática.

Según la Guía para la Adaptación Cultural de los Servicios de Salud

"En el marco del proceso de implementación de la estrategia intercultural, debemos tender a la articulación de las medicinas tradicionales y alternativas con las medicinas académicas u occidentales, de modo que permitan no sólo una deseable complementariedad de acciones, sino también la elección del sistema médico donde los usuarios prefieren ser atendidos, de esta manera se busca una sana competencia y se abre la oportunidad de lograr mejoras en la calidad de la atención" .

Sin embargo, el tema de la interculturalidad no es tan sencillo, ya que como lo expresó Ongghena en relación a la reflexión sobre la interculturalidad (Affaya, 2002):

"No hubo consenso para decidir si la interculturalidad es una metodología, una normativa o un proyecto globalitario. Sin embargo, se llegó a un relativo acuerdo en que la interculturalidad era considerada como una realidad omnipresente que tiene sus propios modos de funcionamiento en la vida común de los pueblos y sociedades. También se subrayó unánimemente la necesidad de desarrollar y profundizar a través del entendimiento, el reconocimiento y el intercambio igualitario entre diferentes sensibilidades culturales y referentes simbólicos, ya que para algunos la interculturalidad es una identidad originaria" (Hidalgo et al., 2014) .

Se realizó el presente trabajo teniendo como objetivo valorar la provisión de servicios en el ámbito de la interculturalidad en el hospital civil Alusi en bases a 3 pilares fundamentales: conocimiento del personal de salud sobre salud intercultural, nivel de satisfacción de los servicios de salud intercultural por parte de los usuarios, cotejo de cumplimiento de la Guía para la Adaptación Cultural de los Servicios de Salud.

METODOLOGÍA

Este trabajo se realizó observacional, Descriptivo, Transversal en el Hospital Civil de Alausí, entre octubre de 2011 y febrero de 2012. La población en estudio fue: personal de salud y usuarios del Hospital Civil Alausí.

El Hospital Civil de Alausí, catalogado como Unidad Operativa de Segundo Nivel, actualmente funciona como Jefatura del Área de Salud No. 4, ofrece servicios de salud a la población del cantón Alausí, y a poblaciones aledañas pertenecientes a los cantones Chunchi, Cumandá, Guamote, e incluso usuarios de la Provincia de Cañar; actualmente ofrece los servicios de Emergencias, Consulta Externa en las especialidades básicas (Medicina Interna, Ginecología – Obstetricia, Cirugía General y Pediatría), Hospitalización (con capacidad para 60 camas) y el Área de Salud Intercultural (Yachak, Kuyfichak, Fregadora), este último, cuenta con un espacio adecuado para la atención del parto culturalmente apropiado, el cual se encuentra en desuso por falta de parteras.

La información podría recopilarse mediante el uso de dos encuestas y el uso de una guía de implementación para la adecuación cultural de los servicios de salud. Las encuestas y la comparación del documento guía se realizaron durante los meses de octubre de 2011 y febrero de 2012.

Los instrumentos utilizados son tres: el primero fue una encuesta orientada a evaluar el nivel de conocimientos del personal de salud sobre Adecuación Cultural de los Servicios de Salud y Salud Intercultural. El segundo fue una encuesta, realizada a los usuarios, para evaluar los niveles de satisfacción encontrados en los servicios de salud, en relación a los aspectos de Adecuación Cultural de los Servicios de Salud y Salud Intercultural. El tercer instrumento consiste en un listado de lineamientos existentes en el documento “Guía para la Adaptación Cultural de los Servicios de Salud” de 2006, que, si bien no es un estándar establecido, indica una serie de pasos a seguir para llevar a cabo este proceso de adaptación. En este caso se procedió a realizar una comparación entre el procedimiento seguido en el Hospital y los lineamientos de este documento. (Este es un documento de libre acceso en el sitio web de la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas, que por su naturaleza y extensión no ha sido incluido como anexo a este trabajo).

RESULTADOS

Conocimiento del Personal de Salud

La cuales brindan datos básicos sobre el conocimiento de la interculturalidad en salud, con los siguientes resultados:

El 90% por ciento considera al Ecuador un Estado multicultural; el 56,67% considera que la interculturalidad es un principio del modelo de atención de salud; el 60% está de acuerdo con la necesidad de implementar la interculturalidad en salud mientras que el 86,67% dijo conocer que es la adecuación cultural de los servicios de salud. El 63,33% conoce el accionar de la dirección provincial de salud intercultural, mientras que el 70% sabe que el hospital de Alausí cuenta con un área específica para salud intercultural; aun así, el 76,67% desconoce cuáles son las actividades de esta área; sin embargo, el 73,33% considera necesario acomodar estas prácticas dentro del hospital; al mismo tiempo el 83,33% ha recibido formación en salud intercultural.

Finalmente, la denominación más popular de los curanderos tradicionales, entre el personal de salud, fue la de “chamán” con un 53,33%, seguida de “curandero” con un 30%, mientras que sólo un 6,67% lo identificó como “yachak”.

Tabla 1

¿Es Ecuador un Estado multicultural?

Sí	Porcentaje	No	Porcentaje	Total	Porcentaje
27	90%	3	10%	30	100%

Tabla 2

¿El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) incluye la interculturalidad como uno de sus principios?

Verdadero	Porcentaje	FALSO	Porcentaje	Total	Porcentaje
13	43,33%	17	56,67%	30	100%

Tabla 3

¿Considera necesario aplicar la interculturalidad en la atención sanitaria?

Sí	Porcentaje	No	Porcentaje	Total	Porcentaje
18	60%	12	40%	30	100%

Tabla 4

¿Sabe cuál es la adecuación cultural de los servicios de salud?

Sí	Porcentaje	No	Porcentaje	Total	Porcentaje
4	13,33%	26	86,67%	30	100%

Tabla 5

¿Conoce las acciones que realiza la Dirección Provincial de Salud Intercultural?

Sí	Porcentaje	No	Porcentaje	Total	Porcentaje
11	36,67%	19	63,33%	30	100%

Tabla 6

¿Existe en el Hospital Civil de Alausí un área adecuada para brindar servicios de Salud Intercultural?

Sí	Porcentaje	No	Porcentaje	Total	Porcentaje
21	70%	9	30%	30	100%

Tabla 7

¿Conoce cuáles son las acciones planificadas y ejecutadas por salud intercultural en el Hospital Civil de Alausí?

Sí	Porcentaje	No	Porcentaje	Total	Porcentaje
7	23,33%	23	76,67%	30	100%

Tabla 8

¿Considera apropiado dar cabida a la práctica de la medicina tradicional indígena dentro del Hospital Civil de Alausí?

Sí	Porcentaje	No	Porcentaje	Total	Porcentaje
8	26,67%	22	73,33%	30	100%

Tabla 9

¿Ha recibido formación en temas de salud intercultural?

Sí	Porcentaje	No	Porcentaje	Total	Porcentaje
25	83,33%	5	16,67%	30	100%

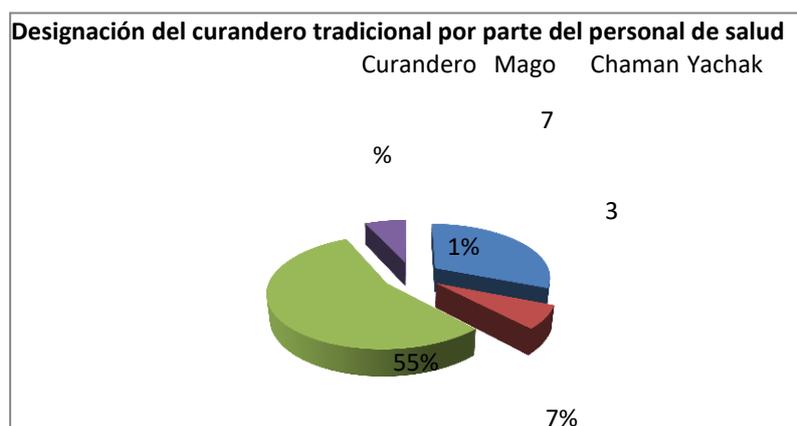
Tabla 10

¿Cuál crees que sería el nombre correcto para un curandero tradicional indígena?

		Porcentaje
Curandero	9	30%
Mago	2	6,67%
Chamán	16	53,33%
Yachak	2	6,67%
Ninguno	1	3,33%
Total	30	100%

Gráfico 1

Nombre dado al curandero tradicional por el personal de salud



Conocimientos usuarios del Hospital Civil de Alausí

Se realizó una encuesta de diez preguntas enfocadas a recolectar datos sobre el nivel de conocimiento de la interculturalidad en salud, así como determinar el grado de satisfacción con la atención recibida en el hospital; se aplicó a 358 personas que fueron atendidas en los servicios del hospital de Alausí. Con los siguientes resultados de esta encuesta fueron los siguientes:

El 46,93% de los encuestados se auto identificó como "indígena", seguido de cerca por quienes se identificaron como "mestizo" con un 46,37%. De los encuestados, el 82,13% cree que tiene derecho a recibir una atención que respete su cultura; el 51,96% indica que busca atención médica cuando su estado de salud lo requiere; el 56.71% de ellos reporta que las mujeres de sus familias buscan atención médica para sus partos; Sin embargo, el 73,46% indica que la medicina tradicional indígena es útil en el tratamiento de enfermedades; el 69,55% considera adecuado que el Hospital de Alausí preste este tipo de atención. En contraste, el 70,11% desconoce la existencia de un área dentro del hospital que brinde atención en salud intercultural. Al preguntarles si la atención recibida en el hospital respeta su cultura, el 63,41% respondió que no; el 74,02% de los encuestados dijo entender las indicaciones dadas por el personal de salud. Finalmente, el 51,11% de los encuestados coincide en que la denominación más adecuada para un curandero tradicional es "yachak", mientras que sólo el 10,61% se refiere a estos curanderos como "chamán".

Tabla 11

¿Se considera usted?

	Número	Porcentaje
Blanco	13	3,63%
Mestizo	166	46,37%
Indígena	168	46,93%
afrodescendiente	11	3,07%
Total	358	100%

Gráfico 2

Auto identificación étnica de la población

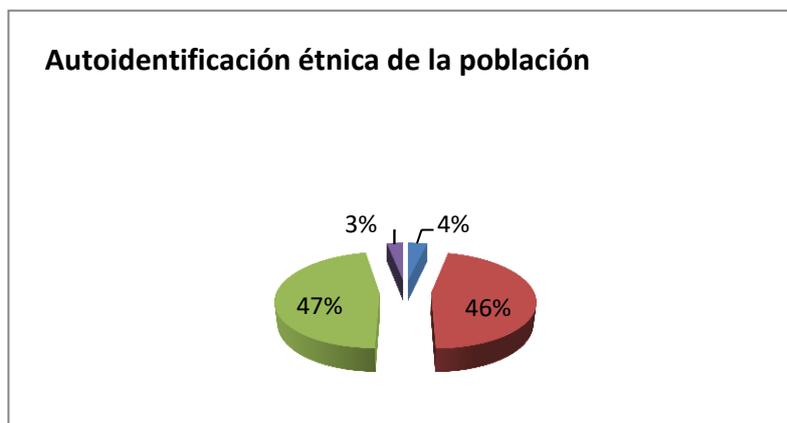


Tabla 12

¿Crees que tienes derecho a una atención sanitaria que respete tu cultura?

Sí	Porcentaje	No	Porcentaje	Total	Porcentaje
294	82,13%	64	17,87%	358	100%

Tabla 13

¿Cuándo necesita atención médica y adónde acude?

Doctor	Porcentaje	Curador tradicional	Porcentaje	Total	Porcentaje
186	51,96%	172	48,04%	358	100%

Tabla 14

Las mujeres de su familia, están obligadas a asistir a los partos, preferentemente con:

Doctor	Porcentaje	Partera	Porcentaje	Total	Porcentaje
203	56,71%	155	43,29%	358	100%

Tabla 15

Considera que la medicina tradicional indígena, en el tratamiento de enfermedades es:

Es útil	Porcentaje	No funciona	Porcentaje	Total	Porcentaje
263	73,46%	95	26,54%	358	100%

Tabla 16

¿Está de acuerdo con que el Hospital Civil de Alausí brinde atención en medicina tradicional?

Sí	Porcentaje	No	Porcentaje	Total	Porcentaje
249	69,55%	109	30,45%	358	100%

Tabla 17

¿Sabías que este hospital cuenta con un área específica para atención de medicina tradicional?

Sí	Porcentaje	No	Porcentaje	Total	Porcentaje
107	29,89%	251	70,11%	358	100%

Tabla 18

¿Considera que la atención brindada en el Hospital Civil de Alausí respeta su cultura?

Sí	Porcentaje	No	Porcentaje	Total	Porcentaje
131	36,59%	227	63,41%	358	100%

Tabla 19

¿Entiende las instrucciones dadas por el personal de salud durante su atención?

Sí	Porcentaje	No	Porcentaje	Total	Porcentaje
265	74,02%	93	25,98%	358	100%

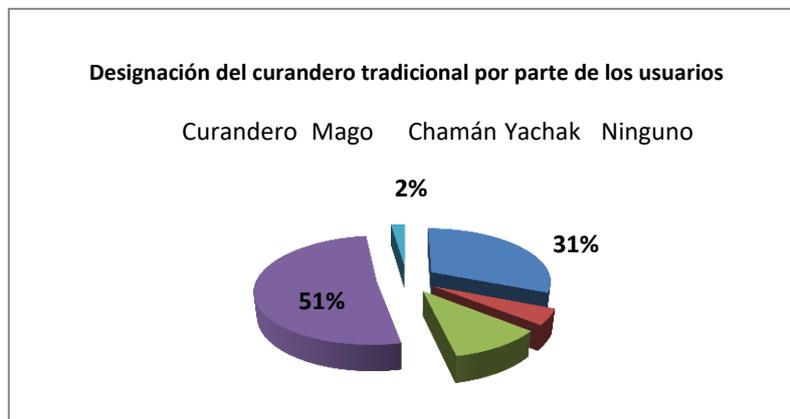
Tabla 20

El término adecuado para curandero tradicional sería:

	Número	Porcentaje
Curandero	112	31,29%
Mago	17	4,76%
Chamán	38	10,61%
Yachak	183	51,11%
Ninguno	8	2,23%
Total	358	100%

Gráfico 3

Designación del curandero tradicional por parte de los usuarios



Nota: no se han realizado más gráficos, debido a que la naturaleza de las tablas es suficientemente explícita, y el espacio destinado para el desarrollo del documento es limitado.

Cotejo con la Guía de Adecuación Cultural de los Servicios de Salud

La comparación se realizó con el siguiente esquema básico propuesto por el documento guía:

Fase 1 – Sensibilización

Incluye sensibilización de autoridades, líderes y otros actores; así como profesionales de la salud y agentes comunitarios de salud.

Fase 2 – Planificación

Incluye la realización de un diagnóstico sociocultural y la elaboración del plan de implementación de la estrategia intercultural, en términos de servicios e infraestructura, prestaciones, personal de salud y sistema de información.

Fase 3 – Ejecución

Incluye la determinación de quiénes participarán en la ejecución del plan, y cómo realizar las actividades propuestas en el mencionado plan.

Fase 4 – Seguimiento, Monitoreo y Evaluación

Incluye el seguimiento y evaluación de la implementación de la estrategia intercultural en los servicios de salud; También evalúa el avance de la implementación de estrategias interculturales en los servicios de salud; Finalmente, se trabaja en el desarrollo del sistema de difusión de información. (Tomado de la guía sobre Adecuación Cultural de los Servicios de Salud. 2006).

Lamentablemente esta información no se pudo obtener con exactitud ya que las autoridades del hospital habían sido designadas recientemente (mediados de 2011), por lo que desconocían el proceso seguido para implementar los servicios del Área de Salud Intercultural.

A finales de 2011 también se produjo un cambio de autoridades a nivel de la Dirección Provincial de Salud Intercultural, lo que impidió el acceso a información sobre el proceso de implementación de esta estrategia.

Aunque no fueron entrevistas formales, se recogieron algunos datos, según los cuales la implementación del área de salud intercultural estuvo a cargo de una coordinación de las autoridades de salud a nivel provincial y cantonal, en conjunto con la ONG World Vision International. y representantes de comunidades indígenas; no existe evidencia de haber seguido el proceso recomendado por la Guía de Adecuación; es decir hubo un proceso de socialización y sensibilización de los actores en el campo de la salud, tampoco se observaron las recomendaciones en términos de planificación y ejecución.

DISCUSIÓN

El conocimiento del personal de salud conoce que la interculturalidad es un valor consagrado en la estructura del estado, así como en el modelo de atención, reconociendo al mismo tiempo, la necesidad de implementar la interculturalidad en la salud (Puig, n.d.). El conocimiento por si solo del modelo de adaptación cultural en salud así como la presencia de una área destinada a la salud intercultural dentro del Hospital Alausí, no se correlaciona con el conocimiento de la cartera de servicios ofertada por esta área, características similares en países de la zona andina como Peru - Huancavelica muestran que existe prácticas culturales vinculadas al cuidado de la salud principalmente el uso de plantas medicinales las cuales no están vinculadas con unidades asistenciales de medicina alopática pero consideran que deberían estarlo (Valenzuela-Oré et al., 2018) . La mayoría considera adecuado insertar el componente intercultural dentro del hospital, recordando que el personal de la institución recibió formación en dicho tema, el conocimiento de los preceptos de la salud intercultural sin duda cambia la actitud y percepción de esta práctica así como la consideración de la inserción de la misma en el sistema de salud, aún falta mucho por hacer en este ítem ya que persiste resistencia por parte de profesionales de la salud ampliar su visión de salud integral como lo demuestra un estudio realizado a Médicos especialistas de Medicina Familiar Quito(De la Torre Criollo, 2023) .

El conocimiento de los usuarios revela una proporción considerable de autoidentificación indígena concordante con la distribución de población indígena en dicho (INEC, 2014) seguido de la identificación como mestizos, las preferencias en el uso de los servicios de medicina alopática sigue siendo la primera opción cuando así lo amerita según reporte de la OMS la práctica de medicina tradicional andina es más común en los países en vías de desarrollo (Scott, 2011) , la salud materna y principalmente la atención del parto las mujeres con sus familias buscan apoyo y si bien en el presente trabajo se pone de manifiesto el acudir a médico de medicina alopática la diferencia es menor con la preferencia de acudir a parteras situación que concuerda con la percepción de pacientes en estado de gestación púrpura en utilizar los servicios de partería disponibles que respetan su cosmovisión y manejan un parto más familiar adherido a su comunidad(Burbano, 2020)(Mayca et al., 2009). La mayoría de los encuestados revela confianza en la medicina tradicional indígena, considerando

apropiado contar con este tipo de atención dentro del hospital y poder integrarlos en los servicios de salud para eliminar la barreras de acceso (Aizenberg, 2011), con una aceptación del componente materno neonatal llevando a definir el rol protagónico de las parteras en el sistema de salud lo que busca evitar complicaciones derivadas de la atención en domicilio en provincias donde el uso de estos servicios puede llegar al 40% de los partos como es el caso de la provincia de Chimborazo (González & Corral, 2010).

El nivel de desconocimiento de los servicios ofertados en medicina intercultural por parte del Hospital civil Alausi es alto, más de la mitad de las personas perciben una falta de respeto a su cultura cuando reciben atención en la unidad asistencial percepciones concordantes recopiladas en otros lugares geográficos (Burbano, 2020; Valenzuela-Oré et al., 2015) (Aguilar-Peña et al., 2023) a pesar de ello la mayoría dice entender las explicaciones y medidas brindadas por el personal de salud.

Existe una marcada diferencia en la denominación utilizada por ambos grupos al referirse a los curanderos tradicionales, ya que entre el personal de salud predomina el término "chamán" y entre los usuarios "yachak".

Lamentablemente, debido a múltiples obstáculos, no fue posible contrastar el proceso de implementación de la salud intercultural con lo sugerido por la Guía de Adaptación Cultural de los Servicios de Salud, existe escasa evidencia de monitoreo, evaluación y seguimiento

CONCLUSIONES

El personal de salud, a pesar de conocer teóricamente la importancia de la interculturalidad en la salud, existe una desconexión con esta área, lo que conlleva al desconocimiento de las actividades que desarrolla haciendo del componente interculturalidad muy poco práctico.

Los usuarios aparentemente tienen acceso equitativo a los servicios de salud, lo que demuestra confianza en la medicina alopática, así como en la medicina tradicional indígena. De igual forma, existe una noción de lo que es la interculturalidad en salud. Este grupo no reporta una clara satisfacción con los servicios de salud brindados por el hospital.

La implementación de este programa cumple de manera parcial la inserción en la unidad asistencial ya que no existe evidencia de la aplicación de la guía Adecuación Cultural de los Servicios de Salud disponible desde el 2006. Cabe recalcar que la evaluación fue realizada a fecha corte 2011.

REFERENCIAS

Aguilar-Peña, M., Tobar Blandón, M. F., & García-Perdomo, H. A. (2023). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Revista de Salud Pública*, 22(4), 463–467. <https://doi.org/10.15446/RSAP.V22N4.87320>

Aizenberg, L. (2011). Hacia una aproximación crítica a la salud intercultural. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(9), 49–69. <https://doi.org/10.31406/RELAP2011.V5.I2.N9.3>

Burbano, E. (2020). Universidad Andina Simón Bolívar Parteras en el Ecuador Testimonios de resistencia. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7977/1/T3451-MELA-Burbano-Parteras.pdf>

CONSTITUCION DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, Pub. L. No. 449, 1 (2008). www.lexis.com.ec

De la Torre Criollo, G. C. (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la medicina tradicional andina, en los residentes del postgrado de medicina familiar de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2022. Un estudio cualitativo. <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/21184>

Gerson Huayamave, G. (2017). La Constitución ecuatoriana entre el Multiculturalismo y la Interculturalidad. Un análisis de su orientación. *INNOVA Research Journal*, 2(6), 22–34. <https://doi.org/10.33890/innova.v2.n6.2017.182>

Gobierno descentralizado del Canton Alausí. (n.d.). Plan de desarrollo y ordenamiento territorial del Cantón Alausí.

González, D., & Corral, J. (2010). Definición del rol de las parteras en el sistema nacional de salud del Ecuador. http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D277.pdf

Hidalgo, A., Guillén, A., & Deleg, N. (Eds.). (2014). *Antología del Pensamiento Indigenista Ecuatoriano sobre Sumak Kawsay Sumak Kawsay Yuyay* (Primera, Vol. 1).

INEC. (2014). Población y Demografía I. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>

Ley Orgánica de Salud, Pub. L. No. 423, 1 (2015). www.lexis.com.ec

Lineamientos Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud, Pub. L. No. Acuerdo Ministerial 5169, 1 (2015). www.msp.gob.ec

Mayca, J., Palacios-Flores, E., Medina, A., Velásquez, J. E., & Castañeda, D. (2009). Percepciones del personal de salud y la comunidad sobre la adecuación cultural de los servicios materno perinatales en zonas rurales andinas y amazónicas de la región Huánuco. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 26(2), 145–160. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Ministerio de Cultura y Patrimonio. (n.d.). Programa de desarrollo y diversidad. Retrieved September 30, 2023, from <https://www.culturaypatrimonio.gob.ec/programa-de-desarrollo-y-diversidad/>

Puig, C. (n.d.). Modelos de adaptación cultural de Servicios de Salud. Retrieved September 30, 2023, from http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_N3.pdf

Scott, K. (2011). *La Medicina Tradicional y la Medicina Moderna en Cusco*. Independent Study Project (ISP) Collection. https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/1181

Valenzuela-Oré, F., Romani-Romani, F., Monteza-Facho, B. M., Fuentes-Delgado, D., Vilchez-Buitron, E., & Salaverry-García, O. (2018). Prácticas culturales vinculadas al cuidado de la salud y percepción sobre la atención en establecimientos de salud en residentes de centros poblados alto-andinos de Huancavelica, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35(1), 84–92. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2018.351.3603>

Valenzuela-Oré, F., Salaverry-García, O., & Monteza, B. M. (2015). PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE CHOPCCA, HUANCAVELICA, DESDE UNA MIRADA INTERCULTURAL (RESULTADO PRELIMINAR). *Investigar Para Proteger La Salud Bol-Inst Nac. Salud*.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) 