



Instituto de
Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

INSTITUTO DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR COMUNITARIA

RECONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS DE MEDICINA TRADICIONAL EN LOS
PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE ILUMÁN Y ACCESO A LOS
SERVICIOS DE SALUD EN EL PERÍODO, 2021.

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título Magister en Salud Pública con
Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria**

DIRECTOR:

M.Sc. Marco Alexis Andrade Echeverría

ASESOR:

Dra. Carmen Amelia Trujillo PhD.

AUTOR:

Vinueza Gómez Lorena Elizabeth

IBARRA-ECUADOR

2021

DEDICATORIA

A mi madre, quién día a día me ha impulsado a seguir adelante y quien me ha dado siempre el ejemplo de lucha y perseverancia para lograr mis objetivos; permaneciendo junto a mí y apoyándome incondicionalmente cada día de vida.

A mis hermanas Tatiana y Jessica, que siempre me han inspirado a seguir y alcanzar mis metas, dándome siempre la fuerza para continuar.

A ti David, que me has enseñado que, aunque el camino sea difícil, con esfuerzo y dedicación se puede continuar; gracias por ser mi voz de aliento y no dejarme decaer jamás.

Lorena

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme la fuerza para cumplir con mis metas propuestas.

A la parroquia San Juan de Ilumán por permitirme realizar mi investigación, al darme la apertura y el apoyo necesario para culminar mi estudio.

De manera especial quiero agradecer al M.Sc. Marco Andrade, por darme la voz de aliento y apoyo para seguir adelante y por ser parte fundamental de la realización de este proyecto, brindándome los conocimientos necesarios desde su inicio hasta su finalización.

ACEPTACIÓN DEL TRABAJO

Ibarra, 30 de septiembre 2021

Doctora
Lucía Yépez
DIRECTORA INSTITUTO DE POSGRADO UTN

ASUNTO: Conformidad del Trabajo Final de Grado

Señora Directora

Nosotros en calidad de Director y Asesor del Trabajo final de grado "Reconocimiento de las Prácticas de Medicina Tradicional en los Profesionales de Salud del Centro de Salud de Ilumán y Acceso a los Servicios de Salud en el Período, 2021", de la maestrante Lorena Elizabeth Vinuesa Gómez del Programa de Maestría Salud Pública con mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

	Nombres y Apellido	Firma
Director	M.Sc. Marco Andrade Echeverría	
Asesora	Dra. Carmen Trujillo PhD	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	100377623-2		
APELLIDOS Y NOMBRES	Vinueza Gómez Lorena Elizabeth		
DIRECCIÓN	Atuntaqui, Barrio San Ignacio, Calle García Moreno y La Candelaria		
EMAIL	loreev93@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO	(06) 2 927-246	TELÉFONO MÓVIL:	0995775547

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	RECONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS DE MEDICINA TRADICIONAL EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE ILUMÁN Y ACCESO A LOS

	SERVICIOS DE SALUD EN EL PERÍODO 2020-2021.
AUTOR (ES):	Vinueza Gómez Lorena Elizabeth
FECHA: DD/MM/AAAA	29/10/2021
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	
TITULO POR EL QUE OPTA	Magíster en Salud Pública Mención Enfermería Familiar y Comunitaria.
TUTOR	M.Sc. Marco Andrade Echeverría

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra a los 29 días del mes de octubre del año 2021

EL AUTOR:



Nombre. Lorena Elizabeth Vinueza Gómez

Índice de Contenidos

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ACEPTACIÓN DEL TRABAJO	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iv
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA.....	1
Planteamiento del Problema	1
Antecedentes	5
OBJETIVOS	8
Objetivo General.	8
Objetivos Específicos.	8
Justificación	9
CAPÍTULO II.....	11
MARCO REFERENCIAL.....	11
Marco Teórico	11
Medicina Convencional.....	11
Medicina Tradicional.....	11
Acceso Universal a la Salud.....	12
Contextos de la Pluralidad Médica.....	13
Interculturalidad en Salud.....	14
El sistema de Salud Convencional en el Ecuador.....	16
Aceptación de la Medicina Tradicional por los Servicios de Salud.....	17
Percepción de la Medicina Tradicional en los Establecimientos de Salud.....	18

La Medicina Tradicional como sistema.....	20
Cosmovisión Indígena de la Salud.....	22
Categorías Etiológicas de la Medicina Tradicional (en los Kichwas).....	23
Categorías Nosológicas de la Medicina Tradicional (en los Kichwas).....	24
MARCO LEGAL.....	26
El Marco Legal Relacionado a la Diversidad, la Medicina Tradicional, y el Acceso a la Salud.....	28
Declaración de las Naciones Unidas Sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.....	31
Convenio 169 OIT (Parte V: Seguridad Social y Salud).....	33
Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación.....	35
Ley Orgánica de Salud.....	36
Estrategia Para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud.....	38
Agenda de Salud Sostenible Para las Américas 2018-2030: Un Llamado a la Acción Para la Salud y el Bienestar en la Región.....	39
Estrategia de la OMS Sobre Medicina Tradicional 2014-2023.....	41
Política Sobre Etnicidad y Salud.....	41
Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural.....	42
CAPÍTULO III.....	46
MARCO METODOLÓGICO.....	46
Descripción del Área de Estudio.....	46
Descripción del Grupo de Estudio.....	48
Enfoque y Tipo de Investigación.....	49
Procedimientos.....	50
CAPÍTULO IV.....	52

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	52
CAPÍTULO V.....	79
PROPUESTA.....	79
Conclusiones.....	83
Recomendaciones.....	84
Apéndice.....	85
Bibliografía.....	98

Índice de Tablas y Gráficos Estadísticos

Figura 1. Mapa de San Juan de Ilumán	46
Figura 2. Población de la Parroquia de San Juan de Ilumán.....	52
Figura 3. Idioma de la población de Ilumán.....	53

RESUMEN

Ilumán es uno de los sectores reconocidos como centro del uso de medicina tradicional y aproximadamente el 8% de la población práctica esta actividad, como su fuente de ingreso. El Centro de Salud, está conformado por profesionales con una formación académica con diversos campos académicos basado en conocimientos de la medicina occidental, evidenciados científicamente, donde, se excluye conocimientos que están presentes en la población indígena y mestiza. El objetivo de la investigación fue identificar el reconocimiento de las prácticas de medicina tradicional y su relación con el acceso a los servicios de salud en los profesionales del centro de salud de Ilumán. Se realizó una investigación de tipo cualitativo, observacional, descriptivo y analítico, ¿en el que se tomó como muestra a los profesionales de la Salud que laboran en el Centro de Salud y a 8 actores calificados de la parroquia, a quienes se realizó entrevistas estructuradas y un grupo focal. Se identificó que los profesionales, poseen escasos conocimientos sobre el uso de la medicina tradicional, por lo cual no la recomiendan como tratamiento, ni como complemento del mismo; también, se logró identificar las barreras de acceso a los servicios de salud, en la que se destaca principalmente el idioma y la falta de implementación de esta medicina. Se diseñó una propuesta de guía con enfoque intercultural para disminuir las barreras de acceso y mejorar la atención integral en el Centro de Salud. La práctica de medicina tradicional es totalmente opuesta a la convencional, por la naturaleza empírica que caracteriza esta medicina

Palabras Clave: Medicina tradicional, Barreras de acceso, Medicina convencional, Interculturalidad.

Abstract

Ilumán is one of the sectors recognized as a center for the use of traditional medicine and approximately 8% of the population practice this activity as their source of income. The Health Center is made up of professionals with academic training with various academic fields based on knowledge of Western medicine, scientifically evidenced, where knowledge that is present in the indigenous and mestizo population is excluded. The objective of the research was to identify the recognition of traditional medicine practices and their relationship with access to health services in the professionals of the Iluman health center. A qualitative, observational, descriptive and analytical research was carried out, in which the health professionals who work in the Health Center and eight qualified actors of the parish were taken as a sample, structured and a focus group. It was identified that professionals have little knowledge about the use of traditional medicine, therefore they do not recommend it as a treatment, or as a complement to it; Also, it was possible to identify the barriers to access to health services, in which the language and the lack of implementation of this medicine stand out mainly. A guide proposal with an intercultural approach was designed to reduce access barriers and improve comprehensive care at the Health Center. The practice of traditional medicine is totally opposite to the conventional one, due to the empirical nature that characterizes this medicine.

Key Words: Traditional medicine, Access to health services, Western medicine, interculturality.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El Ecuador es un país intercultural y plurinacional; esto tiene que ver con el reconocimiento constitucional de la diversidad étnica y de sus diferentes derechos, entre ellos el de la salud que está expresado en el Artículo 32. Este aspecto tiene una relación muy estrecha con las nacionalidades y pueblos indígenas por sus particularidades culturales, sociales e históricas. En este contexto, se destaca que la provincia de Imbabura está constituida por una importante diversidad étnica donde tiene una gran relevancia la población indígena de la nacionalidad Kichwa, y la parroquia de San Juan de Ilumán es una de las poblaciones que contiene una población predominantemente indígena, y es muy reconocida por ser un referente en los conocimientos y prácticas de la medicina ancestral o tradicional. Para fines de esta investigación académica, utilizaremos el concepto de medicina tradicional que es reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015).

Ilumán es una de las nueve parroquias rurales del Cantón Otavalo y se encuentra localizada a poca distancia de la cabecera cantonal con vías de acceso de primer orden. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos la población de la parroquia al año 2.010 fue de 8.915 personas y en base a proyecciones realizadas, se calcula que en el año 2.020 la población será de 10.296 personas. En lo referente a su organización territorial se puede evidenciar la existencia de 9 comunidades (Ilumán Bajo, Pinsaquí, San Luis de Agualongo, Ángel Pamba, Carabuela, Jahua Pamba, Ilumán Alto, Pinsaquí y Sisi Unco (Otavalo, 2021).

La composición étnica de Ilumán según los datos del último censo de población 2010 determinó que la población autoidentificada como indígena correspondía al 88%, la mestiza 11%, blancos 0,5%, afroecuatorianos 0.3% y otros 0,1% (INEC, 2010). Es importante mencionar que la población de Ilumán habla mayoritariamente el Kichwa, no obstante, en su mayor parte y en especial las nuevas generaciones son bilingües.

Uno de los rasgos que más llaman la atención de esta parroquia, es su fuerte apego a la medicina tradicional, es una de las primeras parroquias del país en el cual se oficializó una Asociación de Yachakuna el 8 de enero de 1997, como un medio para proteger los conocimientos tradicionales. A Ilumán se le conoce en buena parte por la fama los Yachak, entre otros actores de dicha medicina como son las parteras, fregadores, curadores de espanto, mal aire, y soñadores. Por otra parte, al tener una población mayoritariamente indígena del pueblo Kichwa Otavalo, y como parte de sus bases culturales, dicha población conoce y ha practicado la medicina tradicional a lo largo de su larga historia desde la época prehispánica e incluso preinca lo cual da una fuerte raíz a estos conocimientos y prácticas que han sido transmitidas de generación en generación a lo largo del tiempo, las cuales también han cambiado en el tiempo e incluso se han sincretizado.

De manera paralela a lo antes mencionado, y siendo una cabecera parroquial fundada el 12 de octubre de 1886, cuenta con un Centro de Salud tipo A, es decir, que su oferta de servicio se basa en la Atención Primaria de la Salud y consecuentemente en la atención médica centrada en la medicina convencional para casos de baja complejidad o de emergencias médicas.

En este escenario, como se podrá advertir, actúan en el espacio de la Parroquia al menos los dos tipos de medicina antes mencionados. Este contexto de pluralidad médica (Leslie, 1976,

citado en Kazianka, 2012) hace que, por la coexistencia de diferentes tradiciones médicas, las y los usuarios de la parroquia de Ilumán tengan diversas opciones para tratar los problemas de salud y la elección de los mismos dependen, en buena medida, de los conocimientos tradicionales y de los conceptos implicados en la relación salud – enfermedad.

Por su parte, el Centro de Salud de Ilumán está conformado por profesionales que tienen una formación basada en varios campos de conocimiento académicos de la medicina convencional (occidental) con base en la evidencia científica donde, por fundamentación epistemológica o de la teoría del conocimiento, se excluye o margina otros conocimientos que, como se ha descrito, están presentes especialmente en la población usuaria indígena y también en la mestiza de esta parroquia.

Esta divergencia de conocimientos y conceptos en la relación salud – enfermedad generan una especie de “choque”, tensiones e incluso conflictos que tienen varias manifestaciones y una de ellas es la dificultad en el acceso a los servicios de salud y en la aceptación o rechazo por parte de los profesionales de la salud de esos diferentes tipos de racionalidad médica expresados en la medicina tradicional o en las alternativas.

En este sentido, las barreras y complejidades de la salud en los contextos interculturales de la diversidad étnica y de la diversidad de conocimientos, es un aspecto que incide decisivamente en el acceso, la calidad y en la eficacia de los servicios de salud, de hecho en el Plan de Desarrollo de Ordenamiento Territorial (PDOT, 2011) del Gobierno Parroquial de San Juan de Ilumán se puso como una necesidad fundamental contar con un Centro de Salud que tengan un enfoque intercultural por toda la problemática de salud de esta parroquia que muchas veces se expresa en “discriminación y mal trato”, tal como se menciona en el referido PDOT. El

reconocimiento del personal de salud de esta situación es una parte importante para enfocar el servicio y mejorar el acceso.

Formulación del Problema

¿Cuál es el reconocimiento de las prácticas de medicina tradicional que tienen los profesionales de salud del centro de salud de Ilumán, y qué relación tienen con el acceso a los servicios de salud?

Antecedentes

La Medicina Tradicional en el Ecuador, como en el mundo entero se remonta a épocas inmemoriales, donde para la curación de las enfermedades los seres humanos únicamente disponían de especies vegetales y otros elementos de la naturaleza. (Veletanga, 2016).

La medicina tradicional ha tenido cambios en el tiempo, inicialmente en la colonia fue perseguida y sus conocimientos y prácticas debieron ocultarse, mimetizarse y posteriormente funcionar de manera sincrética (Muñoz, 1999). Durante siglos, estos conocimientos fueron perseguidos, incluso bien adentrado el siglo XX. El caso de la asociación de los Yachacs de Ilumán fue, en parte, una respuesta a esa situación ya que en los años 70s y 80s lucharon para que se reconozca sus conocimientos y para no ser perseguidos. Esto dio lugar a que puedan ejercer con cierta libertad la medicina tradicional y la misma prospere en la parroquia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la medicina tradicional como el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales. Los conocimientos de la medicina tradicional han sido transmitidos de generación en generación para fortalecer especialmente la identidad cultural del pueblo indígena y considerarla como patrimonio intangible.

Ilumán es uno de los sectores muy reconocidos a nivel regional e internacional como centro del uso de medicina tradicional, Aquí se encuentran los llamados Yachacs (en español sabios) con sus conocimientos ancestrales y sus curas con rituales, plantas medicinales, limpiezas,

y otras experiencias místicas. La práctica de estos rituales se realiza con fines medicinales curativos, los cuales tienen un poco de realidad y un poco de fetichismo utilizando un lugar oscuro, casi secreto y misterioso en el cual se mezclan la sabiduría de la medicina tradicional con la fuerza y energía de las piedras sagradas y las hierbas curativas (Torres, 2015).

La práctica de la medicina ancestral o tradicional es otra característica que vuelve única a esta parroquia, es una fuente de ingresos para un segmento de la población, se identifica que aproximadamente el 8% de la población práctica esta actividad. Los Yachacs realizan rituales de limpieza, sanación, curación y de purificación del cuerpo y del alma. Esta práctica cultural corresponde a una manifestación de tipo etnomédica. Como se mencionó antes, los Yachacs, han conformado una Asociación jurídica que agrupa a 27 socios, lo que les ha permitido practicar y difundir esta actividad dentro de la parroquia estableciendo consultorios y espacios para la atención al público que se concentra los fines de semana para demandar estos servicios.

Estos servicios son utilizados por personas de las mismas comunidades del entorno de Ilumán, de comunidades de otros cantones, así como de diferentes partes del país y de otros países que acuden para curarse de enfermedades que se identifican en la cosmovisión de los habitantes del sector, así como de otros lugares con los que se comparte esta forma de ver la relación salud – enfermedad. También en ocasiones van para tratarse enfermedades que no han podido ser resueltas en la medicina convencional.

El 13 de septiembre de 2007 la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas establece dentro de su marco jurídico 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,

la misma por otra parte también promueve la urgente necesidad de respetar y promover los derechos intrínsecos de los pueblos indígenas, que derivan, de sus tradiciones espirituales, de su historia y de su filosofía, especialmente los derechos a sus tierras, territorios, recursos, y medicina. Reconociendo también la urgente necesidad de respetar y promover los derechos de los pueblos indígenas afirmados en tratados, acuerdos y otros arreglos constructivos con los Estados.

OBJETIVOS

Objetivo General.

Identificar el reconocimiento de las prácticas de medicina tradicional y su relación con el acceso a los servicios de salud en los profesionales del centro de salud de Ilumán.

Objetivos Específicos.

- Describir los conocimientos que tienen los profesionales de la salud respecto a la medicina tradicional y al enfoque intercultural de la salud.
- Caracterizar la perspectiva de las dos medicinas (convencional y tradicional) en relación desde la experiencia de las y los usuarios y el acceso a los servicios de salud por parte de los profesionales de la salud.
- Proponer una estrategia de acceso a los servicios de salud para usuarios y profesionales que permitan conocer la medicina tradicional como identidad cultural local.

Justificación

La medicina tradicional parte del empoderamiento de conocimientos y procedimientos ancestrales, partiendo desde una identidad cultural. Es así, que la medicina tradicional ha contribuido en la forma de concebir el proceso de salud y enfermedad, desde un enfoque particular y específico.

La práctica de la Medicina Tradicional se halla difundida en toda Latinoamérica donde se tejen una serie de relaciones socioculturales y económicas las cuales permiten su vigencia. En tal virtud, el Ecuador siendo un país intercultural y plurinacional, con un fuerte arraigo a sus raíces ancestrales, posee una amplia gama de uso de este tipo de medicina, utilizada para la rehabilitación de los pacientes con respecto a su salud, el uso de la medicina tradicional es cotidiana porque es parte de su cultura, pero también porque puede estar mediada por la desconfianza del uso de la medicina convencional, o en otros casos por la inaccesibilidad a los servicios de salud o por las barreras de acceso.

El aumento del interés por la medicina tradicional, y siendo un derecho que está consagrado en la Constitución, exige articulación e integración intercultural más estrecha en los sistemas de salud. Las instancias normativas y los usuarios deberían examinar de qué manera la medicina tradicional puede mejorar la experiencia del paciente y la salud de la población. Se deben considerar importantes cuestiones relativas al acceso, así como al contexto de la población y en la formulación de la salud pública.

Aunque la medicina convencional es la más utilizada en el sistema de salud, el que está compuesto por la Red Pública Integral de Salud (RPIS), instituciones privadas y públicas, existen

también gran parte de la población que acude a los prestadores de la medicina tradicional, alternativa y complementaria y estas forman parte del Sistema Nacional de Salud (SNS), la cual es una práctica con características diferentes a la medicina convencional y es una de las razones por las cuales en ciertos aspectos se encuentran confrontadas en el ejercicio médico, dejándole de lado y en ocasiones menospreciando el valor de la medicina tradicional, debido a una percepción inadecuada de la medicina tradicional, de sus conocimientos, conceptos, las prácticas y los recursos que esta usa provenientes de la naturaleza, así como por la dimensión mágico-religiosa en la que está basada en buena parte. La falta de comprensión deviene muchas veces en el desprecio y la marginación de estas prácticas, y también en prejuicios sobre la misma.

En los últimos tiempos se ha observado que la Medicina Tradicional, en muchas ocasiones, es subestimada o mal entendida por los profesionales de la salud, en parte porque no están de acuerdo con esta medicina, y porque en su formación se enfocan especialmente en la medicina convencional, lo que conlleva a un desconocimiento de lo que fundamenta y del funcionamiento de la medicina tradicional o de la problemática de la salud vista desde diferentes perspectivas.

Por este contexto, es relevante, comprender la importancia intercultural de valorar el rol de las dos medicinas (convencional y tradicional) e investigar a través del caso de Ilumán la aceptación de la medicina tradicional por parte de los profesionales de la salud. Así mismo analizar a través de este tema, las barreras de acceso en la población relacionadas al complejo contexto de la articulación de estas medicinas en el abordaje de la atención y la salud en la Parroquia de Ilumán del cantón Otavalo.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

Marco Teórico

Medicina Convencional.

Según Muñoz-López, (2014), la medicina convencional está dirigida a la curación y prevención de las enfermedades, en base a conocimientos adquiridos científicamente, es decir, basados en conocimientos de la etiología y fisiopatología de cada proceso, adquiridos por experimentación, así como la aplicación de técnicas diagnósticas y medidas terapéuticas, que requieren complejos estudios encaminados a comprobar de los resultados, que deben ser contrastados por diversos investigadores, comprendiendo tanto la eficacia de la terapéutica, como la ausencia de riesgos.

La medicina convencional implica ejercer los conocimientos técnicos para el mantenimiento y recuperación de la salud, aplicándolo desde la atención integral que implica la promoción de la salud, la prevención, la intervención médica, la recuperación y los cuidados paliativos.

Medicina Tradicional.

La OMS, define a la medicina tradicional es 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 ((OMS), 2014). La principal ventaja es que

contempla la persona en su integridad, como un todo, teniendo en cuenta todos los aspectos de su realidad. La medicina tradicional es parte importante de la cultura de los distintos grupos étnicos que la practican, con sus prácticas y agentes tradicionales, no solo se constituyen como un importante sector de atención de salud en el Ecuador, sino que, además, aportan al fortalecimiento de la identidad cultural de cada comunidad, así como el aporte en el mantenimiento y comprensión de la salud.

Acceso Universal a la Salud.

Fajardo-Dolci, (2015), menciona que el derecho a la salud, en el contexto de los derechos económicos, sociales y culturales fue reconocido de forma global en el tratado adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1966 y puesto en vigor en 1976; a la fecha firmado y ratificado por 160 países. Éste reconoce que toda persona debe disfrutar “del más alto nivel posible de salud física y mental”, lo que debe garantizarse a través del acceso a los factores determinantes de la salud y mediante un sistema de atención a la salud que sea accesible para toda la población. Derivado del derecho a la salud, se ha formalizado el derecho a la protección de la salud, esto es, la responsabilidad para establecer un mecanismo que asegure los elementos de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención sanitaria.

Según la OPS/OMS, el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad (OMS/OPS, 2014).

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar y son el fundamento de un sistema de salud equitativo.

El acceso a los servicios de salud, están entendidos de forma amplia desde la promoción y prevención hasta los aspectos curativos, en los que resulta garantizar el financiamiento y la provisión de servicios en un contexto determinado, así como de los elementos que determinan los resultados del acceso en términos de salud de la población.

Contextos de la Pluralidad Médica.

Como resultado de las investigaciones, reconocimiento y consenso de que el área curativa es plural en todas las sociedades, la OMS desarrolló un nuevo concepto para analizar las concepciones y prácticas médicas locales, así como para mejorar las políticas de salud en los niveles locales tomando en cuenta esa interrelación. El concepto de la medicina como sistema en un pluralidad -porque hay más de un sistema médico- sirvió para comprender que es necesario tomar en cuenta las relaciones existentes entre sistemas y los procesos de elección de las y los usuarios en contextos de existencia y oferta de distintas medicinas.

Según Kazianka, (2012), “el término pluralismo médico se entiende como la coexistencia de diferentes sistemas médicos dentro de una sociedad los cuales mantienen una relación cooperativa o conflictiva”. Los sistemas médicos se contemplan tanto en su limitación cultural como histórica. La apreciación implica, en el nivel analítico, una existencia igualitaria de los métodos curativos, que permite observar, de forma neutral, cómo utilizan los pacientes los

diferentes sistemas cuyas prácticas previamente fueron juzgadas como irracionales por la biomedicina. El concepto muestra que la mayoría de los pacientes se mueven dentro de más de un género de medicinas.

(López, 2014), distingue tres tipos de trabajos sobre pluralismo médico. El primero se trata de un sistema asimétrico, en el cual hay una medicina institucionalizada, legal, oficial. El segundo es un sistema simétrico, en el que los representantes de los diversos tratamientos médicos son reconocidos como iguales. Y, por último, el tercer tipo se refiere a la integración, con el mismo valor y aprecio, de las diferentes medicinas en el plano de las ideas y prácticas.

Interculturalidad en Salud

Según Salaverry, (2010), la interculturalidad en salud es un concepto reciente que se desarrolla como respuesta a reivindicaciones de pueblos indígenas y de su derecho a la identidad cultural; pero también corresponde a una tendencia global de incorporar el derecho a la diferencia, que distingue y propicia la convivencia entre distintos grupos culturales en un mismo territorio.

Esta presupone la interacción entre distintas culturas, pero también que estas culturas estén previamente identificadas, como condición necesaria para que exista un reconocimiento. De allí la importancia de la determinación de los pueblos indígenas, lo cual a su vez implica el reconocer un grupo humano diferenciado de los demás y luego acceder a su identidad.

Se refiere al modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones, con características culturales y posiciones diversas; conviven y se relacionan de manera

abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido. Es un marco que se inclina hacia el respeto y la igualdad sin pretender que una población, con toda su carga de elementos culturales, se ponga por encima o por debajo de la otra u otras. (Salaverry, 2010).

La interculturalidad es, también, un concepto dinámico que se refiere a las relaciones cambiantes, entre grupos culturales, tiene como premisa la presencia e interacción equitativa de diversas culturas y la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas.

Según el MAIS-FCI, 2018, Interculturalidad en salud: Enfoque necesario de las intervenciones sanitarias, caracterizado por el respeto social y la promoción científica de las prácticas de salud ancestral.

Salaverry, (2010), asegura que la interculturalidad en salud es un concepto en construcción, y que esto suele confundir a los profesionales de la salud por las varias perspectivas, así como por las limitaciones en la formación básica en antropología o en el enfoque interculturalidad en las escuelas de medicina.

La interculturalidad autonómica coloca a los sujetos sociales en el mismo plano para el diálogo, cuyo fin último, es la creación de una nueva conciencia sociohistórica en el personal biomédico para que, en las personas con enfermedad, vea a seres humanos portadores, como él, de culturas diferentes que merecen respeto. Únicamente de esta manera será posible que la atención en salud sea más cálida, humana y consensuada (Salaverry, 2010).

La interculturalidad da como resultado procesos de diálogo, lo que es importante para que exista una interacción entre individuos que provienen de diferentes orígenes o culturas,

donde cada uno de ellos manifiesta sus ideas, opiniones, brinda información y/o busca establecer acuerdos o aceptación de divergencias en un ambiente de respeto y reconocimiento de las diferencias culturales, a través de relaciones de simétricas y de reciprocidad.

La incorporación de la interculturalidad implica fundamentalmente un posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad que permita una interacción horizontal y sinérgica, sustentada en el conocimiento, el dialogo y el irrestricto respeto a los derechos de las personas.

El sistema de Salud Convencional en el Ecuador.

La OMS, define la salud como el estado completo de bienestar físico, psicológico, mental y social; y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Además, declara que la calidad de vida es un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por diferentes factores como la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y su relación con los elementos esenciales de su entorno (OMS, 2015).

El Sistema de Salud del Ecuador se caracteriza por la diferenciación en sectores, privado y público., como en otros países, un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres. La Red Pública Integral de Salud es parte del Sistema Nacional de Salud y está conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y otros proveedores que pertenecen al Estado

Muruaga, (2015), en su publicación sostiene que el modelo sanitario convencional es extremadamente biologicista. Considera que la pérdida de salud se debe únicamente a los aspectos biológicos de las personas, sin reconocer el peso fundamental de factores externos como pueden ser los sociales, culturales, psicológicos, las diferencias sexuales, las desigualdades de género entre hombres y mujeres, las diferencias étnicas, etc.

Aceptación de la Medicina Tradicional por los Servicios de Salud.

La medicina tradicional, conserva la esencia de la salud concebida desde una visión diferente a la medicina convencional, que tienen la finalidad de llevar a la persona a superar la enfermedad y llegar al estado de bienestar y salud. Los profesionales de salud que practican la medicina convencional se encuentran frecuentemente con pacientes que han usado la Medicina Tradicional, debido a varias consideraciones o porque se agotó los tratamientos de la medicina convencional.

Es así, que la población indígena, usa este tipo de medicina porque es parte de su cultura; sin embargo, existe población mestiza y de otras diversidades étnicas que usa la medicina tradicional como una opción de tratamiento. Lo que hace importante la integración de estas medicinas a los sistemas de salud para actuar de manera coordinada en beneficio de los pacientes o usuarios del sistema.

Según estudios realizados por la Revista Peruana de Medicina Integrativa, destaca que, en los países de América Latina, se encuentra ya integrándose estos dos tipos de medicina, como, por ejemplo, en Colombia, la normatividad existente reconoce la existencia de la medicina

tradicional y ya establece límites para el ejercicio médico de esta; sin embargo, aún persiste la necesidad de capacitación y difusión de las ventajas de estos métodos (Villar, 2016).

En el Perú, la medicina tradicional se ha introducido en los sistemas de salud de manera paulatina, como un esfuerzo de articular la medicina alternativa con la medicina convencional desde el año 1998.

En la actualidad, EsSalud-Lima cuenta con centros y unidades de atención en medicina complementaria, donde existe la experiencia de atenciones a más de 50 000 pacientes por año, con resultados positivos desde el punto de vista de la aceptabilidad y costo-efectividad de los dos tipos de medicina (Villar, 2016). Sin embargo, en el Ecuador no se han encontrado estudios que nos brinden información sobre el conocimiento que tienen los médicos sobre medicina tradicional y menos aún sobre el nivel de aceptación y uso de este tipo de Medicina.

Es importante mencionar algunas políticas y herramientas que se han introducido en la salud pública respecto a la medicina tradicional reconocimiento en la Constitución, en el Modelo de Atención, la articulación con parteras, el Código de Ética, información traducida a los idiomas originarios y principalmente en kichwa, estrategia servicios inclusivos, etc.

Percepción de la Medicina Tradicional en los Establecimientos de Salud.

Andrade (2014), en su publicación destaca que el personal de Salud ve la medicina tradicional como los conocimientos, prácticas, saberes y actitudes ancestrales que se han desarrollado tradicionalmente desde el pasado, principalmente por los indígenas, aun si bien reconocen que los afroecuatorianos y los mestizos también la practican.

Esta asociación entre los indígenas y la medicina tradicional se enlaza con la visión que los mestizos han tenido históricamente de estos grupos étnicos a los cuales se les denominaba “naturales” se les atribuía escasos conocimientos donde la medicina tradicional era vista como producto de la superstición.

Para los salubristas las “costumbres” se basan en concepciones culturales y religiosas de ciertos pueblos o grupos raciales que acumulan conocimientos en base a la experiencia, la cual se verifica por los resultados de prueba/error, y así se configura el cuerpo en creencias que desde la propia cultura local dan sentido a las practicas.

Ubican las prácticas de la medicina tradicional en el campo de la naturalización del conocimiento, es decir, que se adquieren como algo natural, no elaborado por procesos cognitivos por lo cual caen en el plano de la duda. Si se relaciona con esta naturalización de la medicina tradicional y de sus actores, el hecho que los salubristas se enfocan en el conocimiento de los sabios sobre las plantas medicinales excluyendo otros aportes de la medicina tradicional.

Se considera que ciertas prácticas pueden ser perjudiciales, pero a la vez se reconoce la funcionalidad de la medicina tradicional como por ejemplo en el caso de las parteras y su aporte indiscutible, por ejemplo, en el parto.

Para los médicos es clara la relación entre el diagnóstico y el tratamiento que posibilitará la curación. El personal de salud tiene la percepción de que en la medicina tradicional no hay diagnósticos y tienen resultados variables, pueden resolver enfermedades no complejas, en otros casos se complica porque hay demora en los usuarios para acudir a la medicina convencional.

Se considera que el conjunto de sabios puede tratar únicamente problemas de salud menores o superficiales, por ejemplo, el mal aire y el espanto, lo cual es relacionado por parte de los salubristas como “energías negativas” o supersticiones.

La Medicina Tradicional como sistema.

La medicina tradicional indígena es la suma de conocimientos, tradiciones, prácticas y creencias de una cultura, utilizados para mantener la salud y prevenir, diagnosticar o tratar la enfermedad, a partir de un sistema que presenta roles y recursos terapéuticos propios. Existen distintos tipos de conocedores o sabios tradicionales, como los detallados por (Andrade, 2014), a continuación:

Yachac: Intervienen en problemas de salud relacionados con la energía, lo cual implica un ámbito de actuación muy amplio que incluye prácticas rituales, limpiezas energéticas, curación de “males puestos”, entre otros. Su sabiduría se enfoca en lo místico y, en términos generales, su tarea consiste en restaurar la salud, limpiar, purificar, reparar, mejorar las relaciones del individuo con su grupo.

Partera/o: Interviene especialmente sobre el estado fisiológico de las mujeres derivado del embarazo, parto, post parto y cuidados del recién nacido y al mismo tiempo tienen el conocimiento y la destreza para curar otras enfermedades del horizonte nosológico tradicional y enfermedades comunes.

Fregador/a: Cura los problemas de salud derivados de golpes, esguinces, lisiaduras y otras afecciones del aparato esquelético y muscular para lo cual recurren a las practicas desarrolladas por su especialidad de sanación y el uso de plantas medicinales; ungüentos preparados con grasa animal y emplastos de origen mineral.

Hierbatero/a: Conoce de las plantas medicinales y curan los problemas comunes de salud, incluyendo los resfriados, diarreas, malestar del cuerpo, entre otros; al igual que los demás sabios pueden curar otras afecciones comunes.

Limpiador de mal aire y curador de espanto: Estos intervienen en sanaciones de tipo energético causadas por experiencias desagradables y por pasar por lugares identificados como pesados.

Rezadores: Son expertos en los rezos y oraciones. Son llamados cuando alguien muere para rezar los novenarios, cuando se vela algún santo en su día y para realizar un ritual para curar el susto que se conoce como "levantamiento de tierra". También se autodenominan "cantores", debido a que las plegarias que realizan, las hacen cantando.

Soñadores: El sueño es la entrada del alma o espíritu a un "mundo otro" (Kazianka, 2012), a un mundo donde no hay tiempos ni espacios definidos y gracias a esta condición etérea se entra en contacto con otros espíritus. Es a partir de la concepción del soñar como se van gestando diferentes posibilidades al soñante; concernientes tanto a los contenidos oníricos, como a las interpretaciones posteriores.

Cosmovisión Indígena de la Salud.

Para Vélez, (2011), la cosmovisión indígena es el conjunto de creencias, valores y costumbres de los pueblos indígenas y la relación que estas poseen con el entorno. En la cosmovisión médica y de salud indígena también existen “agentes” o actores de salud propios de la cultura con funciones muy definidas entre sus miembros.

Estas personas tienen en muchas ocasiones funciones mucho más amplias que lo propiamente médico, laborando en muchas áreas del tejido social, incluyendo lo político, lo alimenticio, el orden, las relaciones con lo espiritual y sobrenatural, el medio ambiente, etc.

La cosmovisión es “la organización del mundo” según una cultura (Vélez, 2011). Es también la forma en que una sociedad o grupo étnico o cultura perciben, entienden, describen y se relacionan en su mundo y el universo.

Sirve para describir y explicar la relación entre los seres humanos y la naturaleza, así como “el rol de los poderes sobrenaturales dentro el mundo espiritual y la forma en que ocurren los procesos naturales” (Bournissent, 2008), representando las premisas sobre las cuales los pueblos se organizan y determinan la base filosófica para la intervención humana en la naturaleza. Sustentando las diferentes interpretaciones sobre cómo funciona y está organizado el mundo en el que vive y se desarrolla una cultura.

Siendo así, el concepto de salud en la cosmovisión indígena no puede sino interpretarse de manera holística, incluyendo aspectos físicos, emocionales y espirituales.

Categorías Etiológicas de la Medicina Tradicional (en los Kichwas).

La etiología de la enfermedad se refiere al origen, causas o procedencia de la enfermedad, con el fin de encontrar un diagnóstico y tratamiento adecuado para la misma.

Conocer la etiología de las diferentes enfermedades es también entrar en la cosmovisión del mundo que llevan los diferentes grupos sociales, generalmente porque se parte del concepto metafísico de la enfermedad, en donde se acepta que los factores que producen las enfermedades pueden tener diferentes raíces y categorías, por ejemplo:

No Naturales: que se basan en el animismo y la religión.

Naturales: que se refieren a: condiciones económicas como la pobreza, falta de alimento, etc., condiciones ambientales, condiciones personales, traumatismos (Parga, 1997).

Las enfermedades de raíz ‘tradicional’ son conocidas en la región andina como las enfermedades de campo ya que se considera que dichas enfermedades se contraen principalmente en las zonas alejadas de los poblados. Estas enfermedades no pueden ser tratadas con fármacos o procedimientos del sistema biomédico, ya que se considera que este tipo de tratamiento es incompatible y riesgoso si se combina; por lo que únicamente pueden ser intervenidas por los HMS con los recursos de la medicina tradicional (Andrade, 2014).

En la concepción ancestral, parte de las enfermedades proceden de un desequilibrio causado por el frío o el calor; las enfermedades que se originan en el frío se tratan con plantas medicinales consideradas como “calientes” y las enfermedades que proceden del calor se tratan

con plantas “frescas”, Estas nociones se extienden incluso a los alimentos u otros elementos de la naturaleza (Andrade, 2014).

Así mismo, la fase preliminar en el diagnóstico se establece con la misma declaración de la dolencia del paciente. Por lo general, cuando se trata de la población indígena, el paciente define en términos de nosología tradicional su propia enfermedad, lo que le permite al agente tradicional tener en claro el caso de su enfermedad, donde lo principal es indagar la etiología, es decir, donde y cuando se le “pego” la enfermedad. En cambio, cuando son pacientes mestizos el agente tradicional debe proceder a realizar una limpia para investigar la causa de la enfermedad (Parga, 1997).

Categorías Nosológicas de la Medicina Tradicional (en los Kichwas).

La nosología de la enfermedad tiene por objeto describir y clasificar las distintas enfermedades. Según Andrade (1997), el conjunto de enfermedades registradas y reconocidas por los actores sociales constituyen el denominado horizonte nosológico tradicional, que está íntimamente relacionado con procesos cognitivos que permiten diferenciar las raíces de las enfermedades, y los insertan dentro de una estructura de referencias orientadas a interpretar los desequilibrios de acuerdo a los conceptos de la enfermedad culturalmente definidos.

Existe una gran cantidad de enfermedades dentro del horizonte nosológico, perteneciente a los kichwas, a continuación, se detalla las más conocidas, según el mencionado autor y (Cifuentes, 2002).

Mal Aire: es un trastorno provocado por la interacción de un espíritu maligno con el individuo, generando malestar corporal. Esta enfermedad se la puede contraer en lugares desolados como quebradas, cerros, cementerios y casas abandonadas. Esta puede causar, cefalea, palidez generalizada, dolor abdominal, y a veces diarreas y vómitos. El tratamiento consiste en limpiar el cuerpo del paciente, para sacar el mal aire (cuerpo extraño).

Espanto: es un estado en el cual el individuo pierde el espíritu por una emoción fuerte, “susto”, o por la ruptura de un tabú, y que provoca vómito, diarrea, deshidratación, astenia, trastornos del sueño. Generalmente se observa en los niños pequeños y, a veces en jóvenes y adultos. El tratamiento consiste en levantar o llamar el espíritu mediante un ritual. El espíritu se queda en el lugar del susto o en otras ocasiones existe un mal espíritu que ronda un determinado sitio y que roba el alma.

Mal de Ojo: Es una creencia supersticiosa que atribuye a la mirada negativa de algunas personas, con la capacidad de causar daños a otros, en algunos casos de manera involuntaria, con solo una mirada o algún sentimiento de admiración o envidia. Afecta especialmente a los niños y sus principales manifestaciones clínicas son: fiebre, irritabilidad, decaimiento, dolor abdominal, vómito, diarrea.

Arco Iris: Es un trastorno que aparece como consecuencia de la acción del Arco Iris o espectro solar (Cuichig), que se presenta en diferentes manifestaciones clínicas, como: depresión, dolores musculoesqueléticos, afecciones de la piel, supuraciones, enfermedades de tipo ginecológicas, tumoraciones, embarazo y nacimiento de niños muertos o con malformaciones.

Tabardillo: Enfermedad peligrosa, que consiste en una fiebre maligna, que arroja al exterior unas manchas pequeñas como picaduras de pulga, y a veces granillos de diferentes colores: como morados, oscuros.

Urcu Japishja: Se considera como una enfermedad de origen mágico; así se plantean algunas teorías acerca de su origen, entre ellas, que se produce por las emanaciones que despiden los cerros que son imperceptibles visualmente, pero sí se perciben como energías. También se manifiesta bajo la forma de albinismo. Se dice que cuando una persona, principalmente niño o mujer pasan, se cae o descansa sobre el cerro, las emanaciones de este cerro lo alcanzan y producen una enfermedad cuya sintomatología es muy variada, por eso algunos lo denominan también “alcanzo”.

Allpa inis: Son espíritus que suelen buscar exclusivamente la sombra de los niños, y que ellos son sus víctimas predilectas, debido a que se considera que los niños son presa fácil de casi todos los malos espíritus, lo que ocasiona la pérdida de la inocencia en ellos.

Aya sicashka: Se trata de una enfermedad proveniente de andar o descansar en sitios que son habituales por el diablo, es decir, que son pocos transitados, extraños y deshabitados, sus principales manifestaciones son diarrea y dermatitis.

MARCO LEGAL

El marco legal hace referencia a las principales normas nacionales e internacionales relacionadas con la temática del proyecto de investigación, esto es, el reconocimiento a la diversidad étnica que constituye al país, y en este caso, al área de estudio, el reconocimiento de las medicinas tradicionales como parte del contexto de la salud, y al marco normativo que regula

y garantiza el acceso a los servicios de salud los mismos que son parte de los derechos fundamentales.

El marco legal parte de la Constitución que es la denominada Carta Política a partir de la cual se estructura y regula el Estado, y en la misma se fundamenta los derechos, leyes y demás instrumentos que permiten garantizar los mismos y orienta el sentido de desarrollo del país, y en ese mismo contexto, el de la salud que es un aspecto clave y fundamental de las responsabilidades y garantías de la administración del Estado.

En este sentido, el marco legal toma como punto de partida la Constitución, así como los aspectos relacionados al tema y a los objetivos de esta investigación; luego, por el ordenamiento jerárquico de las leyes, se presenta los tratados, acuerdos y demás instrumentos internacionales vinculantes de los cuales el país es adherente. Posteriormente están las leyes nacionales que recogen las disposiciones constitucionales y permite el reconocimiento y la regulación, en este caso, lo relacionado a la diversidad étnica, la medicina tradicional y el acceso a los servicios de la salud.

Finalmente se presenta los instrumentos nacionales e internacionales que son modelos, estrategias o declaraciones que orientan el desarrollo de la política pública de salud. Es importante señalar, que hay una abundancia de información del marco legal, sin embargo, para efectos de la investigación se ha seleccionado los aspectos más relevantes en función de entender, desde la perspectiva legal, la temática central de esta investigación académica.

El Marco Legal Relacionado a la Diversidad, la Medicina Tradicional, y el Acceso a la Salud.

En el primer Artículo de la Constitución, que es el que configura la naturaleza del Estado ecuatoriano, se menciona que “El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada.

Este artículo que define las características del Estado plantea que todos tenemos los mismos derechos; sin embargo, reconoce la importante diversidad étnica por la que está constituido el país. Al declarar la Ecuador como un Estado Intercultural y plurinacional hace referencia específica a respetar la diversidad las nacionalidades y pueblos indígenas tomando en cuenta los derechos consagrados en la Constitución, en función de las particularidades étnicas, de sus características y necesidades específicas.”

Artículo 3. Se establecen los deberes primordiales del Estado, los que son: Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes y fortalecer la unidad nacional en la diversidad.

En el contexto de la educación y la comunicación la Constitución plantea en su Artículo 28 que [...] Es derecho de toda persona y comunidad interactuar entre culturas y participar en una sociedad que aprende. El Estado promoverá el diálogo intercultural en sus múltiples dimensiones, entre ellos, y bajo ese contexto, está la salud.

Uno de los artículos centrales relacionados a la salud es el 32, ya que en el mismo se hace una definición amplia y mandataria de lo que es la salud: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

Esto exige a la administración del Estado a garantizar a los ciudadanos el disfrute de un mejor estado de salud, facilitando el acceso de los mismos.

En los artículos 56 y 57 de la Constitución donde consta los derechos de las nacionalidades y pueblos se reconoce y garantiza “[...] a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, de conformidad con la Constitución y con los pactos, convenios, declaraciones y demás instrumentos internacionales de derechos humanos, los siguientes derechos colectivos:”

Art. 57.- Numeral 12. Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; los recursos genéticos que contienen la diversidad biológica y la agrobiodiversidad; 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. Se prohíbe toda forma de apropiación sobre sus conocimientos, innovaciones y prácticas.

Artículo 275. Se establece que “El régimen de desarrollo es el conjunto organizado, sostenible y dinámico de los sistemas económicos, políticos, socio-culturales y ambientales, que garantizan la realización del buen vivir, del *sumak kawsay*”. El buen vivir es una construcción social la cual requiere que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades gocen efectivamente de sus derechos, y que la administración del Estado garantice en el marco de la interculturalidad, el respeto a la diversidad, y de la convivencia armónica.

Artículo 358. El sistema nacional de salud tendrá por finalidad “el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural”. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

En síntesis, la Constitución declara al Ecuador como un Estado intercultural y plurinacional en reconocimiento a la diversidad étnica y sus derechos. Menciona, en el artículo 32, que la salud es un derecho amplio vinculado al cumplimiento de otros derechos asociados, entre otros muchos aspectos, al acceso universal y de calidad a la salud, y destaca que los conocimientos ancestrales y la medicina tradicionales, es un elemento fundamental de las nacionalidades y pueblos, y consecuentemente de la salud.

Declaración de las Naciones Unidas Sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

Esta Declaración hace referencia a la importancia de los derechos individuales y colectivos de cada uno de los pueblos indígenas, haciendo énfasis en el derecho a sus tierras, bienes, recursos vitales, territorios y recursos, a su cultura, identidad y lengua, al empleo, la salud, la educación y a determinar libremente su condición política y su desarrollo económico. Además, se enfatiza en el derecho de los pueblos originarios a mantener y fortalecer sus propias instituciones, culturas y tradiciones, y a perseguir libremente su desarrollo de acuerdo con sus propias necesidades y aspiraciones, se prohíbe la discriminación contra los indígenas y se promueve su plena y efectiva participación en todos los asuntos que les conciernen y su derecho a mantener su diversidad y a propender por su propia visión económica y social (ONU, DECLARACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS, 2008).

En adelante los contenidos textuales de la Declaración que se relacionan con el tema de investigación:

Afirmando también que todos los pueblos contribuyen a la diversidad y riqueza de las civilizaciones y culturas, que constituyen el patrimonio común de la humanidad.

Afirmando además que todas las doctrinas, políticas y prácticas basadas en la superioridad de determinados pueblos o individuos o que la propugnan aduciendo razones de origen nacional o diferencias raciales, religiosas, étnicas o culturales son racistas, científicamente falsas, jurídicamente inválidas, moralmente condenables y socialmente injustas.

Reconociendo la urgente necesidad de respetar y promover los derechos intrínsecos de los pueblos indígenas, que derivan de sus estructuras políticas, económicas y sociales y de sus culturas, de sus tradiciones espirituales, de su historia y de su filosofía, especialmente los derechos a sus tierras, territorios y recursos.

Artículo 21. “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”. El Estado adoptará las medidas efectivas y eficaces y cuando sea necesario las especiales para asegurar el mejoramiento continuo de las condiciones económicas y sociales. adoptarán medidas eficaces y, cuando proceda, medidas especiales para asegurar el mejoramiento continuo de sus condiciones económicas y sociales.

Artículo 23. “Los pueblos indígenas tienen derecho a determinar y a elaborar prioridades y estrategias para el ejercicio de su derecho al desarrollo. En particular, los pueblos indígenas tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud, vivienda y demás programas económicos y sociales que les conciernan y, en lo posible, a administrar esos programas mediante sus propias instituciones”.

Artículo 24. “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”. 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.

Convenio 169 OIT (Parte V: Seguridad Social y Salud).

El Convenio 169 es un tratado internacional, el cual fue adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT en 1989. Este Convenio refleja el consenso logrado por los mandantes tripartitos de la OIT con relación a los derechos de los pueblos indígenas y tribales dentro de los Estados-nación en los que viven y las responsabilidades de los gobiernos de proteger estos derechos.

El Convenio es fundamentado en las formas de vida de los pueblos indígenas, el respeto a las culturas y las formas de vida de los pueblos indígenas, reconociendo sus derechos sobre las tierras y los recursos naturales, así como el derecho a decidir sus propias prioridades en lo que atañe al proceso de desarrollo.

El objetivo de este Convenio es superar las prácticas discriminatorias que afectan a estos pueblos y hacer posible que participen en la adopción de decisiones que afectan a sus vidas. Por lo tanto, los principios fundamentales de consulta y participación constituyen la piedra angular del Convenio. Además, el Convenio cubre una amplia gama de cuestiones relativas a los pueblos indígenas, que incluyen el empleo y la formación profesional, la educación, la seguridad social y la salud, el derecho consuetudinario, las instituciones tradicionales, las lenguas, las creencias religiosas y la cooperación a través de las fronteras (ONU, Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales, 2014).

A continuación, se menciona textualmente los artículos correspondientes:

Artículo 24. “Los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna”.

Artículo 25. “Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental”. Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario.

Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

Artículo 31. “Los pueblos indígenas tienen derecho a mantener, controlar, proteger y desarrollar su patrimonio cultural, sus conocimientos tradicionales, sus expresiones culturales tradicionales y las manifestaciones de sus ciencias, tecnologías y culturas, comprendidos los recursos humanos y genéticos, las semillas, las medicinas, el conocimiento de las propiedades de la fauna y la flora, las tradiciones orales, las literaturas, los diseños, los deportes y juegos tradicionales, y las artes visuales e interpretativas”.

También tienen derecho a mantener, controlar, proteger y desarrollar su propiedad intelectual de dicho patrimonio cultural, sus conocimientos tradicionales y sus expresiones

culturales tradicionales. Conjuntamente con los pueblos indígenas, los Estados adoptarán medidas eficaces para reconocer y proteger el ejercicio de estos derechos.

En la declaración, también, se habla de un aspecto importante que tiene relación con la salud y que tiene que ver con los conocimientos ancestrales o tradicionales: Considerando que el respeto de los conocimientos, las culturas y las prácticas tradicionales indígenas contribuye al desarrollo sostenible y equitativo y a la ordenación adecuada del medio ambiente,

Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación.

Este plan es el conjunto de directrices de carácter público, cuyas acciones conducen a asegurar un modelo económico que genere valor, democratice el conocimiento y sea sostenible ambientalmente. Su alcance es nacional con enfoque territorial e intercultural y está orientado a la conformación de redes académicas, culturales, de investigación y de innovación social y a la transferencia y reproducción libre, social y solidaria del conocimiento (SENESCYT, 2017).

De la Entidad Rectora del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología, Innovación y Saberes Ancestrales

Artículo 9. Se reconoce el diálogo de saberes como el proceso de generación, transmisión e intercambio de conocimientos científicos y conocimientos tradicionales, para la concreción del Estado Plurinacional e Intercultural.

Artículo 511. “Son conocimientos tradicionales, entre otros, los saberes ancestrales y locales, el componente intangible asociado a los recursos genéticos y las expresiones culturales tradicionales (...)”. Estos conocimientos tradicionales pueden referirse a aspectos ecológicos, climáticos, agrícolas, medicinales, artísticos, artesanales, pesqueros, de caza, entre otros, mismos que han sido desarrollados a partir de la estrecha relación de los seres humanos con el territorio y la naturaleza.

Ley Orgánica de Salud.

La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético. Tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud que regirá en todo el territorio nacional (MSP, Ley Orgánica de Salud, 2006).

De las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública

Artículo 6. “Establecer políticas para desarrollar, promover y potenciar la práctica de la medicina tradicional, ancestral y alternativa; así como la investigación para su buena práctica”.

Artículo 25. “Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de las

medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona”.

Capítulo II: De las medicinas tradicionales y alternativas: Artículo 189. “Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas tradicionales, incorporarán el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza – aprendizaje”.

Artículo 190. “La autoridad sanitaria nacional promoverá e impulsará el intercambio de conocimientos entre los distintos agentes de las medicinas tradicionales, fomentará procesos de investigación de sus recursos diagnósticos y terapéuticos en el marco de los principios establecidos en esta Ley, protegiendo los derechos colectivos de los pueblos indígenas y negros o afroecuatorianos”.

Artículo 191. “La autoridad sanitaria nacional implementará procesos de regulación y control, para evitar que las prácticas de las medicinas tradicionales atenten a la salud de las personas”.

Capítulo V: De las definiciones. Para efectos de la Ley se entiende:

Artículo 259. Definiciones sobre medicina tradicional y agentes de medicina tradicional.

Agentes de las medicinas tradicionales. - Son aquellos sanadores que intervienen en diferentes ámbitos de la salud, cuyas denominaciones son particulares a cada una de las nacionalidades y pueblos, y su reconocimiento proviene de las diferentes comunidades donde

prestan sus servicios. Las condiciones y características formales y temporales de su formación son propias de su tradición y su cultura ancestral.

Medicinas tradicionales. - Son el conjunto de conocimientos y prácticas de las nacionalidades, pueblos, comunidades indígenas, mestizas y afrodescendientes que a lo largo del tiempo han constituido un saber específico, mantenido y difundido en un contexto cultural, de interrelación de elementos naturales, éticos, espirituales, mentales, psicológicos y afectivos que se explica y funciona en ese mismo universo cultural. Sus prácticas se corresponden con saberes, técnicas y procedimientos propios de su cosmovisión y son ejercidas por sanadores de las medicinas tradicionales, reconocidos por sus comunidades y registrados por la autoridad nacional.

Estrategia Para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud.

La OPS/OMS desarrolló la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, con la finalidad de reducir las barreras de acceso a la salud y la cobertura universal, pensando la salud como un derecho humano fundamental. En este sentido, la OPS/OMS (2014) plantea que el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implica precisamente, que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional [...].

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los

determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar.

Tomando en cuenta que la Constitución de la Organización Mundial de la Salud establece como uno de sus principios básicos que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social y que el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular a los grupos en situación de vulnerabilidad.

Resolvió en proveer acceso universal a servicios de salud integrales, de calidad y de ampliación progresiva, que sean coherentes con las necesidades de salud, las capacidades del sistema y el contexto nacional; e identifiquen las necesidades insatisfechas y diferenciadas de la población, al igual que las necesidades específicas de los grupos en situación de vulnerabilidad (OPS, Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, 2014).

Agenda de Salud Sostenible Para las Américas 2018-2030: Un Llamado a la Acción Para la Salud y el Bienestar en la Región.

La Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030) es un marco que refleja la planificación estratégica y política de más alto nivel en las Américas. Es un llamado

a la acción colectiva para lograr niveles más altos de salud y bienestar en el nuevo contexto regional y mundial. La Agenda es aprobada por la Conferencia Sanitaria Panamericana, la máxima autoridad de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con representación de todos los países del hemisferio occidental.

La ASSA, 2030, representa la respuesta del sector de la salud a los compromisos asumidos por los países en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, los temas inconclusos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, así como los futuros y emergentes retos regionales en materia de salud pública. La Agenda se implementará por medio de los planes estratégicos de la OPS y las estrategias, así como de los planes de salud subregionales y nacionales (OPS, Agenda de Salud Sostenible para las Américas, 2017).

El derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr

En la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se establece que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.¹ Para hacer de este derecho una realidad, los países deben trabajar a fin de mejorar el acceso a una atención de salud que sea oportuna, asequible y de calidad apropiada, así como en torno a los determinantes de la salud como las condiciones de vida adecuadas y los alimentos saludables. Todos estos factores también promueven el goce de otros derechos humanos, incluidos, entre otros, el derecho a la educación, así como a la no discriminación, al acceso a la información y a la participación social.

Estrategia de la OMS Sobre Medicina Tradicional 2014-2023.

La estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 ayudará a las autoridades sanitarias a encontrar soluciones que propicien una visión más amplia respecto del mejoramiento de la salud y la autonomía de los pacientes. La estrategia tiene dos objetivos principales, a saber: prestar apoyo a los Estados Miembros para que aprovechen la posible contribución de la MTC a la salud, el bienestar y la atención de salud centrada en las personas, y promover la utilización segura y eficaz de la MTC mediante la reglamentación de productos, prácticas y profesionales ((OMS), 2014).

La estrategia tiene la finalidad de ayudar a los Estados Miembros a desarrollar políticas dinámicas y aplicar planes de acción que refuercen el papel de la medicina tradicional en el mantenimiento de la salud de las personas

La estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 se desarrolló en respuesta a la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre medicina tradicional. Los objetivos de la estrategia consisten en prestar apoyo a los Estados Miembros a fin de que: aprovechen la contribución potencial de la MTC a la salud, el bienestar y la atención de salud centrada en las personas, y n promuevan la utilización segura y eficaz de la MTC a través de la reglamentación y la investigación, así como mediante la incorporación de productos, profesionales y prácticas en los sistemas de salud, según proceda.

Política Sobre Etnicidad y Salud.

La Política sobre etnicidad y salud, aprobada en la 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana por los Ministros de Salud de la Región, constituye una herramienta clave para

mejorar la situación de salud de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos que coexisten en la región de las Américas y que se enfrentan, en muchas ocasiones, a peores situaciones de salud que la población general (OPS, Política Sobre Etnicidad y Salud, 2017).

Esta política contribuye a reducir las desigualdades en salud de los distintos grupos y a avanzar con equidad hacia la cobertura universal de salud.

La Región de las Américas se caracteriza por ser multiétnica y multicultural. En ella coexisten los pueblos indígenas (que reciben distintas denominaciones o conceptualizaciones según los países), los afro-descendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, lo cual implica reconocer realidades y necesidades diferentes, tanto entre los países de la Región, como dentro de los mismos.

En esta conferencia se resolvió mejorar el acceso a servicios de salud de calidad, entre otros, impulsando modelos de salud interculturales que incluyan, a través del diálogo, las perspectivas de los saberes y prácticas ancestrales y espirituales de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, según corresponda a su realidad nacional, para que así promuevan la generación de conocimientos y espacios propios de la medicina y los saberes ancestrales en el marco del fortalecimiento del enfoque intercultural en la salud.

Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural.

Es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que, al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de

salud de las personas, las familias y la comunidad, permitiendo la integralidad en los tres niveles de atención en la red de salud (MSP, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS, 2018).

Este Modelo de Atención Integral de Salud tiene un enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) y cuenta con un amplio marco legal y normativo que garantiza el derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de los grupos poblacionales.

Enfoque de Interculturalidad en el Modelo de Atención Integral de Salud y en la Red Pública Integral de Salud:

La lucha y demandas de las nacionalidades, pueblos indígenas, montubio y afroecuatorianos del país, ha permitido el reconocimiento constitucional del Ecuador como un país intercultural y plurinacional, lo que establece una nueva lógica de organización del Estado y sus instituciones para garantizar sus derechos.

La hegemonía del enfoque occidental en el quehacer sanitario y la incapacidad que han tenido las políticas y programas de salud para comprender, respetar e incorporar los conocimientos y prácticas de salud ancestrales de la medicina tradicional y medicinas alternativas, se expresa entre otros aspectos en las profundas limitaciones de acceso a los servicios de salud, especialmente a los pueblos y nacionalidades indígenas y afroecuatorianos.

Para el sector salud el reto fundamental es incorporar de manera transversal el enfoque intercultural en el modelo de atención y gestión, y que los recursos de la medicina tradicional y medicinas alternativas sean complementarios.

La incorporación de la interculturalidad implica fundamentalmente un posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad que permita una interacción horizontal y sinérgica, sustentada en el conocimiento, el diálogo y el irrestricto respeto a los derechos de las personas.

Es así que la interculturalidad en salud se vincula como el enfoque que permite la interrelación entre culturas sanitarias distintas, aquella que se da entre los proveedores de salud que tienen en sus orígenes, en su preparación y formación, concepciones y prácticas distintas, contribuyendo a responder adecuadamente a las necesidades de las y los usuarios que por su origen tienen y generan distintas demandas de atención en salud.

Desde la oferta de servicios de atención en salud la interculturalidad como enfoque busca hacer efectivo el mandato constitucional donde se establece la conformación y presencia efectiva de los proveedores de las medicinas occidentales, en conjunto con las medicinas alternativas y complementarias, que interrelacionados logren el bienestar del individuo, familia y comunidad respetando y considerando sus situaciones y condiciones diversas, a fin de que la provisión de servicios cumpla con criterios de pertinencia, coherencia y correspondencia.

Así mismo, la atención de Salud Intercultural: Corresponde a la unidad hacer operativo el mandato constitucional, diseñando los mecanismos que posibiliten la coordinación entre los sistemas de salud occidental y de los pueblos diversos, ancestrales, tradicionales y alternativos,

garantizando la atención de las personas usuarias con el debido respeto a sus derechos humanos según su elección, así mismo fomentando la promoción de la salud desde su cosmovisión, proyectando las prácticas saludables.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Descripción del Área de Estudio

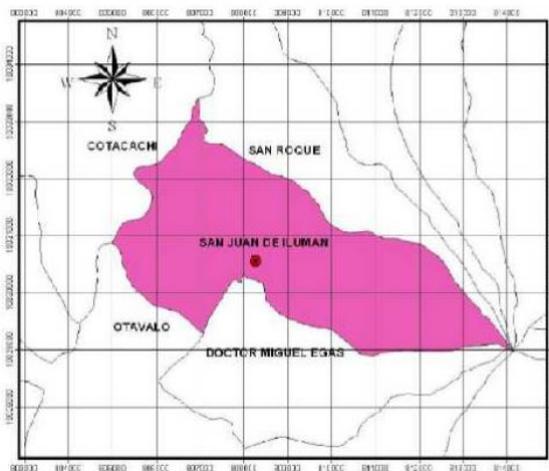


Figura 1. Mapa de San Juan de Ilumán

Fuente: PDOT San Juan de Ilumán, 2015

Como se manifestó anteriormente, San Juan de Ilumán es una de las nueve parroquias rurales del Cantón Otavalo, perteneciente a la provincia de Imbabura, se encuentra localizada a aproximadamente 7 km de la cabecera cantonal de Otavalo y al suroeste de Ibarra, situado a una altura de 2600 msnm, a los pies del volcán Imbabura. La superficie total del territorio parroquial es de 21 km² dentro de la cual se hallan nueve comunidades indígenas y el centro urbano de la parroquia que está habitado en su mayoría por una población indígena la cual se halla conformada por once barrios. Tiene un clima templado y una temperatura media de 14°C. Es un pueblo conocido por su agricultura y por dedicarse a la fabricación de artesanías de lana, entre otras Tiene una población aproximada de 8.548 habitantes (Otavalo, 2021).

Aquí encontramos situado el Centro de Salud de Ilumán Tipo A, el cuál es correspondiente al primer nivel de atención de salud y pertenece al Ministerio de Salud Pública,

de tipología tipo A, el cual se encuentra en una zona de fácil acceso. Este establecimiento de salud ofrece los servicios de Medicina General, Medicina Familiar, Odontología, Obstetricia, Estadística y Farmacia, atendiendo en un horario de 8 horas a la población en general. Este establecimiento de salud está conformado por dos (2). Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) (MSP, GeoSalud3.7.7, 2021).

Una característica cultural importante que identifica a la parroquia es la práctica de la medicina tradicional por parte de los diferentes actores de la medicina tradicional, entre ellos los Yachacs (En español Sabios o Conocedores), razón por la cual un gran número de personas acuden a ellos en búsqueda de alivio para sus dolencias y enfermedades.

Es importante hacer énfasis en que la práctica de la medicina ancestral o tradicional es una de las características más destacables de esta parroquia, y se constituye en una importante fuente de ingresos para un segmento de la población, ya que aproximadamente el 8% de la población practica esta actividad. Los Yachacs realizan rituales de limpieza, curación, sanación y de purificación del cuerpo y del alma.

Esta práctica cultural corresponde a una manifestación etnomédica, la misma que constituye un tipo de atractivo en lo que se puede catalogar como turismo místico. Los Yachacs, han conformado una Asociación que agrupa a aproximadamente 27 socios, establecido en un Acuerdo Ministerial N.º 001666 el 8 de enero de 1997, lo que les ha permitido practicar y difundir esta actividad dentro de la parroquia estableciendo consultorios y espacios aptos para la atención al público que se concentra los fines de semana para demandar estos servicios (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2021).

Descripción del Grupo de Estudio

Los habitantes de la parroquia son en su mayoría indígenas de la nacionalidad Kichwa del pueblo Otavalo, quienes representan aproximadamente al 88%, de la totalidad de la población y es por eso que las costumbres y tradiciones de la población indígena son las más representativas y dominantes en la parroquia. El pueblo Mestizo, está representado por el 8% de la población y el porcentaje restante lo conforman otros grupos étnicos minoritarios (INEC, 2010).

Asimismo, aproximadamente un 75.7% de la población hablan el idioma kichwa; sin embargo, buena parte de la población es bilingüe porque habla el español por lo que en su mayor parte no tienen problemas de comunicación. La riqueza étnico-cultural de la parroquia de San Juan de Ilumán, es muy importante para sustentar proyectos productivos y de desarrollo a fin de que la población local pueda aprovechar su identidad en su propio beneficio, por ejemplo, a través de proyectos turísticos y artesanales (PDOT, 2015-2019).

Gran parte de esta población, en especial adultos mayores, optan por elegir la medicina tradicional como su primera opción terapéutica debido a la deficiente atención a las personas con discapacidades y adultos mayores, también debido a la deficiencia en cuanto a la capacidad instalada, falta de mantenimiento de la edificación y carencia de los equipos necesarios para brindar una atención de calidad a los ciudadanos, la falta cobertura en salud preventiva y la carencia de servicios odontológicos.

En la cabecera parroquial se encuentra el Centro de Salud Ilumán el cual está conformado por profesionales de la salud los cuales constituyen el denominado Equipo de Atención de Salud (EAS) y son: médicos, enfermeras, odontólogo, obstetra y Técnicos de Atención Primaria de

Salud (TAPS), los que en su mayoría no son de otros lugares distintos a los de la parroquia y tienen poco tiempo de trabajar en este lugar, por lo tanto, su conocimiento de la cultura local y del contexto social de la misma es limitado. A su vez, el personal de salud manifiesta que la principal barrera de acceso es el idioma por lo que la presencia de los TAPS ayuda en las labores del Centro de Salud ya que todos hablan el Kichwa, y traducen la información necesaria para las personas Kichwa hablantes. Aun así, existe otra principal barrera de acceso que es el desconocimiento del uso de la medicina tradicional en la parroquia y la limitada apertura por parte de los profesionales de salud.

Enfoque y Tipo de Investigación

El tipo de investigación es de tipo cualitativa, observacional, descriptiva y analítica.

Se utilizó una metodología de tipo cualitativa ya que esta permite entender cómo los participantes de la investigación tienen una percepción específica de la realidad y de los acontecimientos. Al respecto Sampieri (2014), manifiesta que: “la metodología cualitativa posee gran variedad de métodos, como son: la fenomenología, el interaccionismo simbólico, la teoría fundamentada, el estudio de caso, la hermenéutica, la etnografía, la historia de vida, la biografía y la historia temática, reflejan la perspectiva de aquel que vive el fenómeno. El uso de esta aproximación es de carácter inductivo y sugiere que, a partir de un fenómeno dado, se pueden encontrar similitudes en otro, permitiendo entender procesos, cambios y experiencias. En el proceso cualitativo, existirán grupos de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea estadísticamente representativo del universo o población que se estudia” (Sampieri, 2014).

Cualitativo: porque implica el análisis de los conocimientos, concepción de la relación salud-enfermedad, costumbres y prácticas relacionadas con la medicina tradicional y la medicina occidental, desde la perspectiva de los actores sociales de la Parroquia de San Juan de Ilumán.

Observacional: debido a que la población en estudio fue intervenida y observada en varias ocasiones en un tiempo determinado.

Descriptiva: porque se caracteriza el reconocimiento de las prácticas de medicina tradicional en los profesionales de salud del centro de salud de Ilumán, y a su vez se describió las concepciones y prácticas de la comunidad y de los actores de la medicina tradicional.

Analítico: porque se analizó sobre los condicionantes que puedan influir en los habitantes para que asistan a lugares alternativos a recibir medicina tradicional o la occidental.

Procedimientos

Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Datos.

Este estudio utilizó varios instrumentos para la recolección de la información, como: la aplicación de entrevistas semi-estructuradas diferenciadas para el personal de Salud y los usuarios que asisten al Centro de Salud. De igual manera se aplicó grupos focales ampliar la información desde diferentes perspectivas. Adicionalmente se registró información de manera sistemática a partir de una guía de observación para describir aspectos relevantes relacionados al tema de investigación.

Procesamiento de Información.

Se realizó la respectiva sistematización de la información cualitativa recolectada a través de la transcripción y análisis de los audios, así como de la asignación de categorías descriptivas para facilitar el análisis de la información obtenida en el trabajo de campo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Población de la Parroquia San Juan de Ilumán

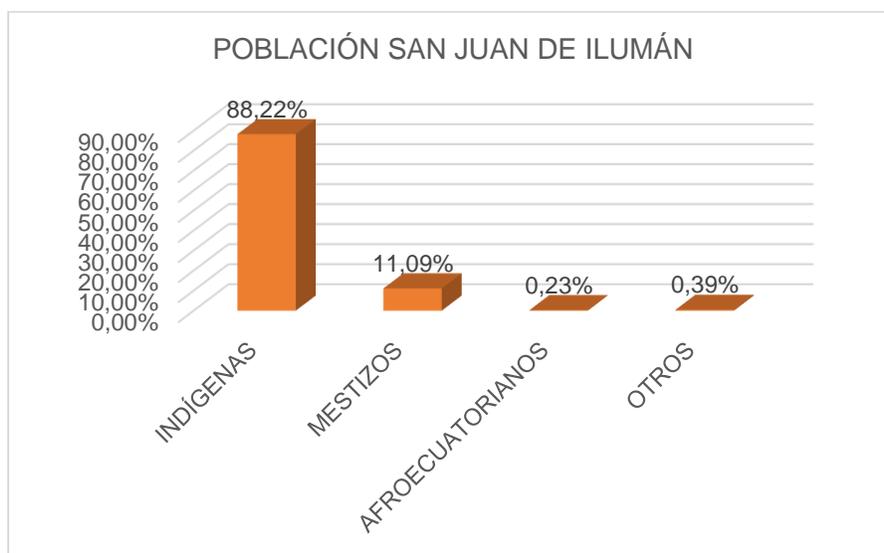


Figura 2. Población de la Parroquia de San Juan de Ilumán.

Fuente: INEC, 2010.

La población de San Juan de Ilumán está formada por un 88.2% de población indígena, un 11.09% de población mestiza, un 0.23% de población afroecuatoriana y un 0.39% entre otras etnias. Como se puede observar Ilumán es una parroquia mayoritariamente indígena este contexto, el acceso a los servicios de salud requieren una adecuación específica para tomar en cuenta esta realidad demográfica y sociocultural. Es importante también destacar que la población mestiza, debido a su propia historia y al contacto estrecho con la cultura indígena comparten conceptos similares en la perspectiva de la medicina tradicional.

Idioma de la Parroquia San Juan de Ilumán

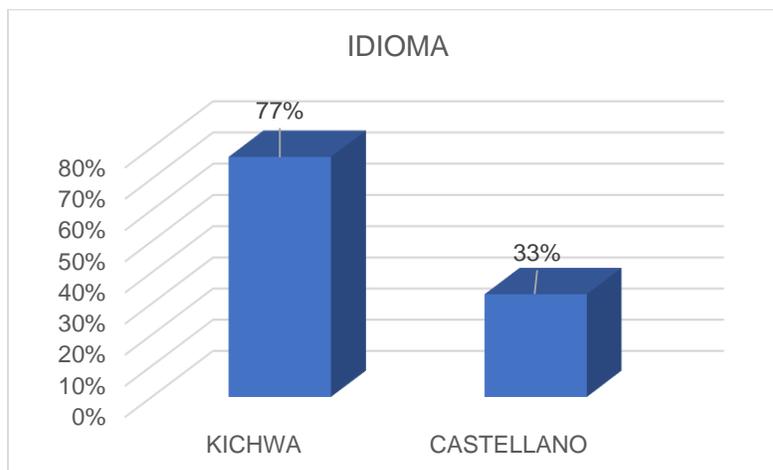


Figura 3. Idioma de la población de Ilumán.

Fuente: INEC, 2010.

La población de San Juan de Ilumán, al ser una población mayoritariamente indígena el 77% de esta habla el idioma kichwa y el 33% habla el español. Cabe recalcar que no todas las personas que hablan Kichwa son bilingües, ya que existe población adulta mayor que son únicamente kichwa hablantes. Si bien el bilingüismo facilita el acceso, esto no quiere decir que comprendan totalmente los conceptos implicados en la medicina convencional (occidental o alopática). La comprensión pasa por entender que en el idioma se encierra el conjunto de los conceptos culturales los mismos que intervienen en la relación salud – enfermedad y en la comprensión de la medicina tradicional. Es importante destacar que el idioma codifica la comprensión del mundo y determina las relaciones sociales.

El Escenario de Investigación: Caracterización del Centro de Salud de San Juan de Ilumán

Talento Humano.

El Centro de Salud de Ilumán, el cual pertenece al primer nivel de atención de salud del Ministerio de Salud Pública, es de tipología A. Este Centro de Salud se encuentra conformado por 2 médicos generales (rurales), 1 médico familiar, 1 Obstetriz (rural), 2 enfermeros, 1 odontólogo, 1 auxiliar de odontología y 5 TAPS. Cada uno realiza sus actividades correspondientes y pese a que no tienen conocimientos sobre la cultura de la población en general, existe gran parte de los profesionales de salud que intentan adaptarse a la población.

El 23.1% del talento humano de este lugar lo conforma el personal que se encuentra cursando su servicio de rural; otro 23.1% pertenece al personal con nombramientos definitivos y el resto 53.8% es personal de contrato ocasional. Se observa que la mayoría del personal de salud no tiene un nombramiento definitivo en el Centro de Salud, lo que ocasiona una rotación constante del personal, y su estadía en la parroquia es transitoria, limitando así el conocimiento de los profesionales sobre las prácticas que pueden desarrollarse en este lugar, la cultura y el idioma que posee la población. Esta situación incide en la formación de barrera de acceso a los servicios de salud y, ocasionalmente, en la calidad de atención porque depende de la confianza que se genera y al cual responden las u los usuarios que acuden al Centro de Salud.

La Infraestructura Física.

El Centro de Salud de Ilumán el cual se encuentra ubicado en el centro de la parroquia, pertenece al distrito 10d02 del Cantón Otavalo, el servicio de salud se encuentra afectado por el estado precario y caduco de la infraestructura. Este consta de 1 sala de espera, 2 consultorios

médicos, 1 consultorio odontológico, 1 área de vacunas, 1 área de preparación; por la observación realizada la infraestructura se encuentra deteriorada debido a que es de años atrás. La sala de espera cuenta con un espacio amplio, sin embargo, carece de mobiliario para las personas que esperan en la unidad, el deterioro de ésta es evidente.

Este establecimiento de salud está calificado dentro de la estrategia de servicios inclusivos la cual plantea que, en la parte infraestructural, los centros de salud deben contener una sala de espera, un área específica para niños, espacios adecuados para la atención, señalética adecuada, áreas para personas con discapacidad, almacenamiento final de desechos, etc.

La Cartera de Servicio.

Este Centro de Salud cuenta con los servicios de Medicina General, Medicina Familiar, Odontología, Obstetricia, Área de Vacunación, Estadística y Farmacia. Sin embargo, en la cartera de servicio no se oferta ningún servicio relacionado con medicina tradicional, ya que no consta en la política pública de salud.

Información Relacionada a los Programas Desarrollados en el Centro de Salud de San Juan de Ilumán.

En las carteleras de difusión se observa una información variada de programas que oferta el Ministerio como: prevención de COVID-19, uso de métodos anticonceptivos, lavado de manos, reducción de mortalidad materna, etc. No existe ningún tipo de información sobre interculturalidad en salud, uso de medicina tradicional ni derechos de los pacientes.

Proporcionar este tipo de información es de gran importancia para mejorar el conocimiento tanto del personal de salud como de los usuarios que acuden al Centro de Salud y de esa manera se fortalezca la comunicación entre la población y centro de salud y se incremente el acceso a los servicios de salud. Lo visible de lo intercultural es un aspecto que puede aproximar los servicios de salud a la comunidad, y dar un espacio en los medios comunicacionales del centro de salud puede ayudar en este acercamiento y en la reducción de las barreras de acceso. El caso del Centro de Salud de Ilumán ejemplifica que las barreras no solo se refieren a las distancias geográficas, sino a las distancias sociales y culturales.

Los Programas Relacionados a la Salud Intercultural y Articulación de la Medicina Tradicional.

En el Centro de Salud no existe información relacionada con la salud intercultural y tampoco con la medicina tradicional, lo que dificulta la comunicación entre personal de salud y la población, debido a que la parroquia de Ilumán, como se ha mencionado, está conformada por una gran mayoría de población indígena, y es de suma importancia que el personal de salud proporcione información o se auto eduque de las diversas tradiciones y cultura de la población para mejorar la comunicación.

El C.S De Ilumán Como Establecimiento de Servicios Inclusivos.

En el año 2015, el Centro de Salud de Ilumán fue declarado Centro de Salud inclusivo, es decir, que cumplió con los siguientes parámetros como: libre de discriminación, libre de contaminación, participativo y que generan acciones de vida saludables. En la estrategia de los Centros de Salud Inclusivos se busca que los servicios de salud incorporen en su acción diaria

los enfoques de promoción de la salud para promover estilos y entornos de vida saludables, así mismo fomentar la salud y el bienestar de la población con el propósito de fortalecer la atención en los establecimientos mediante el respeto, la interacción entre personas, el acercamiento a la comunidad, prácticas saludables, la asesoría en salud sexual y salud reproductiva, el cuidado de la familia, la prevención de la violencia, entre otros. Todo esto se debe llevar a cabo con el apoyo de la ciudadanía y el apoyo de los gobiernos locales.

En los establecimientos de salud inclusivos debe existir atención a todos los grupos poblacionales siendo prioridad las mujeres embarazadas, las personas con discapacidad, los grupos GLBTI y adultos mayores.

La Perspectiva del Equipo de Salud del C.S Ilumán en Relación con el Conocimiento de la Medicina Tradicional

La Comprensión de la Medicina Tradicional Para los Profesionales de la Salud Del C.S Ilumán, ¿Qué es la Medicina Tradicional Según los Profesionales de la Salud?

El concepto de Medicina Tradicional para los profesionales de la Salud se basa en la percepción que tiene cada uno y que está incidida por su formación académica. Al respecto el abordaje de esta medicina no es tomado en cuenta en la formación de pregrado, por lo que la mayor parte de los conocimientos marginales que tienen sobre medicina tradicional se basa únicamente en experiencias personales, comentarios o información que se les ha proporcionado en el medio, más no de un conocimiento académico adecuado sobre este tema.

En el C.S de Ilumán se realizaron las entrevistas seleccionadas a profesionales de la salud, según el cual ellos entienden por medicina tradicional lo siguiente, el entrevistado (#4) al respecto menciona que *“es aquella medicina que, a diferencia de la occidental, se basa en la experiencia -empírica- de las personas que la practican, dependiendo de la región en la que se utiliza”*.

Por otra parte, el resto de profesionales afirman que esta medicina se basa en el uso de plantas, objetos y rituales en cascadas o espacios naturales como las vertientes, las montañas, los cerros, etc. Se puede apreciar de la información obtenida que el personal de salud entrevistado posee un conocimiento básico y superficial sobre lo que es la medicina tradicional, lo que, en principio, ocasiona problemas en la comunicación por el desconocimiento de dicha medicina. También incide de manera directa en la relación con las y los usuarios de la población, debido a que no existe un conocimiento correcto sobre una de las principales prácticas tradicionales de la población.

Discusión

Con respecto a los resultados antes mencionados, se tiene, la definición de la OMS, 2014, en donde deja por sentado que la medicina tradicional es 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.

El Conocimiento de los Profesionales de la Salud del C.S Ilumán en Relación con las Categorías Etiológicas Presentes en la Medicina Tradicional.

La etiología de las enfermedades tradicionales va desde las causas de estas afecciones, la manera de reconocerlas y diagnosticarlas, así como las formas o procedimientos para aliviar, curar o prevenir las enfermedades para preservar y promover la salud.

En este contexto, se pudo constatar que las personas entrevistadas desconocen o no han tenido información sobre las categorías etiológicas inmersas en la medicina tradicional. Aun así, uno de los profesionales de la salud entrevistados (#2) manifestó que *“las enfermedades presentes en la concepción etiológica local se originan únicamente por creencias de la población y que las mismas no poseen un sustento real o comprobadas sobre esta categorización”*. Por lo tanto, no detallan la comprensión etiológica de las enfermedades tradicionales que están presentes en el medio de San Juan de Ilumán.

Discusión

Según Parga, 1997, las enfermedades de raíz tradicional pueden ser clasificadas en no naturales: que se basan en el animismo y la religión y las naturales: que se refieren a: condiciones económicas como la pobreza, falta de alimento, etc., condiciones ambientales, condiciones personales, traumatismos. Este aspecto es importante porque se relaciona con el contexto relacional del equipo de salud con la comunidad usuaria, ya que, si no comprenden la forma como la población mira el problema de la enfermedad, difícilmente, podrán tener una relación intercultural adecuada. El conocimiento mutuo es una condición necesaria para una relación constructiva y respetuosa.

El Conocimiento de los Profesionales de la Salud del C.S Ilumán en Relación con las Categorías Nosológicas Presentes en la Medicina Tradicional.

En las categorías nosológicas de las enfermedades, podemos encontrar la clasificación, diferencia y descripción de la amplia variedad de las enfermedades tradicionales, basada en la caracterización de estas.

De las personas entrevistadas se observa que, de las 11 enfermedades tradicionales identificadas en horizonte nosológico local, coinciden únicamente en el reconocimiento de tres (3) de las mismas: el mal aire, el espanto y el mal de ojo. El entrevistado (#1) sostiene la siguiente definición para el mal aire: *“son espíritus malignos o energías malignas que provocan daño en el cuerpo”*. Así mismo el entrevistado (#2) afirmó lo siguiente sobre el mal de ojo: *“No creo, pero he escuchado que el mal de ojo es cuando alguien te tiene envidia y te ojea”*. A su vez el entrevistado (#3) se refirió al espanto como: *“es cuando se te va el alma del cuerpo y tienes que llamarla para que vuelva a ingresar”*. El resto de profesionales entrevistados manifestaron haber escuchado de las distintas enfermedades tradicionales, pero desconocen lo que son y por lo tanto no pueden describir.

Se refleja en estas entrevistas el conocimiento limitado que posee el personal de salud sobre el pensamiento local relacionado a las enfermedades del horizonte nosológico tradicional, es decir tienen una idea parcial de la definición de cada una de ellas. El conocimiento en esta categoría de la enfermedad indígena y no indígena y compartido con el personal de salud, es escaso. Lo que ocasiona problemas en la comprensión de las posibles enfermedades, o porque pueden confundirse los síntomas o enfermedades cuando estos son atribuidos a otras causas y

orígenes lo cual dificulta la comprensión del problema de salud, el diagnóstico, el tratamiento y por lo tanto también la comunicación profesional de la salud – usuario.

Discusión

En base a los resultados mencionados anteriormente, se sostiene en cambio las definiciones por Andrade, 2014, en las que manifiesta que el mal aire es un trastorno provocado por la interacción de un espíritu maligno con el individuo, generando malestar corporal, el espanto es un estado en el cual el individuo pierde el espíritu por una emoción fuerte, “susto”. Y el mal de ojo que es una creencia supersticiosa que atribuye a la mirada negativa de algunas personas, los cuales relativamente coinciden con las definiciones establecidas por el personal de salud.

Entrevistados	Autoidentificación Étnica	Enfermedades Tradicionales
Entrevistado #1	Mestizo	Mal aire, mal de ojo, espanto
Entrevistado #2	Mestizo	Mal de ojo
Entrevistado # 3	Indígena	Mal aire, espanto
Entrevistado #4	Mestizo	Mal aire
Entrevistado #5	Mestizo	Mal aire, espanto, arcoíris, walambario, mal de ojo
Entrevistado #6	Indígena	Mal aire, espanto, mal de ojo
Entrevistado #7	Mestizo	Mal aire, espanto
Entrevistado #8	Indígena	Mal aire, espanto, tabardillo, mal de ojo

Cómo se Manifiesta la Medicina Tradicional en el C.S Ilumán? (Entre Parteras y el Huerto Medicinal: La Expresión de la Medicina Tradicional en el C.S Ilumán).

A través de la aplicación de los distintos instrumentos de recolección de datos, se obtuvo como resultado que el Centro de Salud de Ilumán trabaja únicamente con dos parteras articuladas por el Ministerio de Salud, con las cuales desarrollan un trabajo coordinado, en el que

cuando la partera no logra solución para el tratamiento de la embarazada, la refiere al Centro de Salud, para precautelar la salud materno-fetal. De igual manera las parteras ofrecen capacitaciones al personal de salud sobre pautas en el uso de plantas medicinales y beneficios que estas poseen tanto en el pre y post-parto, lo cual entra en el contexto de las relaciones interculturales positivas y en el diálogo de saberes.

Aun así, existe el caso de una persona miembro del equipo de salud que tuvo experiencias negativas respecto a las parteras, mientras se encontraba cursando su año de internado, por lo que tiene una visión negativa respecto a las parteras, y por extensión, respecto a la medicina tradicional. Sin embargo, es importante recalcar que las parteras cumplen con un papel importante en los servicios de salud y para beneficio de la población, lo cual es destacado por otros miembros del equipo de salud.

En respuesta a la implementación de un huerto medicina los entrevistados concuerda que es difícil la implementación del mismo. Por ejemplo, el entrevistado #6 manifestó que *existe falta de compromiso para el mantenimiento de un huerto medicinal por parte de los miembros del Centro de Salud y la población*. Comenta que años atrás existía un huerto medicinal, pero que no hubo el interés ni el tiempo para cuidarlo y posteriormente fue abandonado.

Discusión:

Sin embargo, el MSP, 2016, manifestó que los Centros de Salud deben tener un huerto medicinal, debido a que, es relevante porque permite conocer la variedad de las especies, lo que da paso a un mejor aprovechamiento de su consumo, además de potenciar, de manera gratuita, su explotación en las regiones que se consideren pertinentes.

Interrelación de los Profesionales de la Salud Del C.S Ilumán en Relación con la Medicina Tradicional

Valoración de la Medicina Tradicional en Relación con los Problemas de Salud.

Según los profesionales de salud, se encuentran distintas opiniones en torno a la importancia atribuida al uso de medicina tradicional en la atención del Centro de Salud. Por su parte el entrevistado #1 le atribuye una importancia media debido a que afirma lo siguiente: *“No existen conocimientos -validados científicamente o basados en evidencia que sustenten a la medicina tradicional- para recomendar esta medicina, se puede sugerir aguas aromáticas que en sí no le van a curar porque no es un tratamiento -pero da la idea de que puede ayudar de alguna forma al paciente-”*. En este sentido se puede observar que existe una actitud escéptica respecto a la medicina tradicional y su perspectiva lo sitúa comparando los fundamentos de su propio campo de conocimiento en relación con la medicina tradicional la cual, según esta perspectiva, tiene que pasar por la validación científica. Esta percepción genera barreras de acceso y limita la posibilidad de un relacionamiento intercultural entre conocimientos y más allá con los usuarios del sistema de salud. Esta situación tiene particularmente un peso importante en el contexto de Ilumán considerando que en esta comunidad está muy presente la medicina tradicional, incluso, en el ámbito económico.

Como una forma ligera forma de aceptación de la medicina tradicional, los profesionales de la salud se limitan o enfocan en el uso de plantas medicinales aún bajo la argumentación de que no están validadas científicamente; por otra parte, asocian y conceptúan como medicina tradicional, casi exclusivamente al uso de las plantas medicinales.

Discusión

En base a estos resultados, es importante mencionar la publicación realizada por Apodaca Pérez, 2014, en el que se destaca que la medicina tradicional ofrece una amplia gama de posibilidades terapéuticas menos dañina y más eficiente desde el punto de vista económico, por el ahorro de medicamentos químico-industrial; además propicia la solución de los problemas de salud de las poblaciones con sus tradiciones y sistemas ecológicos.

En este sentido se observa una visión fragmentada de la medicina tradicional en la estrategia de la OMS, los cuales son componentes importantes de la salud en las poblaciones indígenas, en la que destaca que gran parte de los fármacos son hechos a partir de las plantas de uso medicinal y que tienen por base los conocimientos tradicionales. Por otro lado, hay aspectos de la medicina tradicional que tiene que verse desde la visión de la salud, las enfermedades no son solamente causadas por una afección física sino por actitudes o estados emocionales u otros aspectos que van más allá de lo estrictamente biofísico que tienen diferente dimensión y naturaleza, por ejemplo, muchos de los problemas de salud vienen del mismo entorno social y de la relación con el contexto ambiental del lugar donde viven las personas. En este sentido en la concepción de la medicina tradicional se toma en cuenta al ser humano en sus diferentes relaciones y por lo tanto en las múltiples conexiones que tiene la vida y por lo tanto la relación salud – enfermedad.

Aceptación de la Medicina Tradicional en el Contexto de la Atención de los Servicios de Salud en el C.S Ilumán.

Actualmente en el Ecuador no se han encontrado estudios que nos brinden información sobre el conocimiento que tienen los médicos sobre medicina tradicional y menos aún sobre el nivel de aceptación, uso de esta Medicina o de cómo se relaciona el equipo de salud con entorno dominado por la medicina tradicional, y por esta razón se exploró la percepción y comprensión que tienen los actores del Centro de Salud respecto de esta medicina.

Al realizar las entrevistas en el Centro de Salud, sobresale la respuesta del entrevistado #2 en el que responde: *“no se puede apoyar este tipo de medicina porque no está basada en evidencia -científica-, no hay estudios, es empírica, basada en creencias de curanderos”*. Esta respuesta es obtenida por un profesional que cursa la medicatura rural, quien afirmó no haber recibido capacitaciones previas o asignaturas relacionadas con este tema en su pregrado. Por lo que se denota la importancia de profundizar estos temas con los profesionales de salud, en donde se logre una comprensión académica de las bases y el funcionamiento de la medicina tradicional, y se enfatice en el respeto a los conocimientos de cada grupo étnico.

En este sentido el conocimiento previo (académico o de experiencias directas) se constituyen en una suerte de filtro por el que pasan las relaciones sociales y la aceptación o rechazo a la población usuaria, de sus concepciones, conceptos y prácticas las cuales pueden o no coincidir con las perspectivas de la medicina convencional (alopática) y que e incluso si se contraponen hay que entender las razones de ese antagonismo para abordar integralmente la problemática de la salud en las comunidades usuarias del sistema de salud.

Por otro lado, el entrevistado número #8 afirmó que *se debe implementar este tipo de medicina en el Centro de Salud para que exista más confianza por parte de los usuarios*, debido a que la medicina tradicional resuelve otros problemas de salud que no lo resuelven la medicina

occidental. De igual manera manifestó que, personalmente, recomienda que las personas acudan donde los conocedores de la medicina tradicional, porque considera que, efectivamente, existen enfermedades, por así decirlo, tradicionales, que no pueden ser tratadas por la medicina occidental. Es decir, reconoce la existencia de campos de conocimiento, campos de intervención y límites en cada una de las medicinas.

El entrevistado #7, dijo no recomendar el uso de medicina tradicional, porque no existe conocimientos, pero tampoco critica su uso, manifestando textualmente: *“Yo no confío, en los Shamanes, ni curanderos que dicen saber de la medicina tradicional, debido a que tuve un paciente con Hipertensión Arterial (HTA), al que el Shamán le recomendó dejar las pastillas porque según él ya estaba curado, mi paciente dejó de tomar la medicación y a la semana llego con una Insuficiencia Cardíaca Congestiva, debido al no uso de la medicación, es difícil confiar cuando pasan estos graves problemas que en si la población desconoce”*. Aunque la medicina tradicional en esta parroquia, no es del todo aceptada.

Discusión

Con lo antes mencionado, es importante recalcar un estudio realizado por Nigenda, 2018, en el que manifiesta que, es importante la aceptación de esta medicina, ya que, ha sido reconocida por organizaciones internacionales de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la propia Organización Panamericana de la Salud (OPS) de quienes han emanado intentos de apoyo y promoción de políticas dirigidas a ensayar formas distintas de articulación de esta medicina con los sistemas oficiales de salud

Perspectiva de los Profesionales de la Salud Respecto a las Prácticas de la Medicina Tradicional en la Población Usuaría del Sistema De Salud.

Los profesionales de salud entrevistados comprenden a la medicina tradicional como *“la medicina que, a diferencia de la occidental, se basa en la experiencia de las personas que la practican, dependiendo de la región en la que se utiliza, pero no está basada en evidencia, no hay estudios y es empírica, respetando las creencias y costumbres de la población. De igual manera destacan que no hay una formación sobre este tipo de medicina, pero que el MSP sí ha implementado estrategias para respetar este tipo de medicina.*

Discusión

En base a lo antes mencionado, Nigenda, 2017, en su investigación determinó que, en el Personal de Salud, se evidencia que hay un predominio del pensamiento médico convencional y que este determina las relaciones con la medicina tradicional y eso constituye una especie de barrera frente a la posibilidad de concordar con otros conocimientos. Este pensamiento de distancia respecto a otro pensamiento es muy fuerte en lo que se puede observar del caso del C.S Ilumán hasta este punto. Esto ocasiona una limitada comprensión y por lo tanto una limitada apertura hacia otras medicinas u otras realidades sanitarias o de salud. Incluso los TAPS, que se supone son el vínculo y puente entre la comunidad y la unidad de salud, tiene una perspectiva que les inclina más a la formación positivista de la medicina convencional y actúan marginalmente respecto a la otra medicina.

El Acceso a los Servicios de Salud y la Relación con la Medicina Tradicional

Perspectiva de la Atención Primaria de la Salud y la Relación con el Enfoque Intercultural de la Salud (¿Qué Plantea el Acceso a los Servicios de Salud en el Contexto de Ilumán?).

Según la OPS, 2014, la Atención Primaria en Salud por sus siglas APS, orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Los principios que se requieren son la capacidad para responder equitativa y eficientemente a las necesidades de los ciudadanos. En esto radica la importancia del enfoque intercultural de la salud en el que se, considera el entorno social, cultural, ambiental, la diversidad y el respeto, sobre la salud y enfermedad. La Interculturalidad en salud propone la interrelación constructiva la participación activa de los diferentes actores sociales de la salud, considerando no sólo la relación entre las personas, sino los recursos terapéuticos, los espacios y los aspectos administrativos y de dirección.

Identificación de Barreras de Acceso a los Servicios de Salud (Tomando en Cuenta el Aspecto de la Población Mayoritariamente Indígena y de la Medicina Tradicional).

Según las entrevistas realizadas al personal de salud, afirman que existen barreras de acceso para la atención de la población, y en el transcurso del tiempo que llevan trabajando en el Centro de Salud han logrado identificar al menos las siguientes barreras: el idioma, la falta de conocimientos en el personal de salud sobre las características de la población, sus conocimientos y costumbres, el pensamiento de la población sobre medicina occidental que suele ser distante, y también poco comprendido por la población usuaria del servicio de salud.

El entrevistado #5 afirmó que la principal barrera de acceso es el idioma, destacando que existe lo siguiente: *“La población indígena acude al Centro de Salud, pero solo habla kichwa, los TAPS son quienes nos ayudan a traducir las necesidades, pero al final obtenemos, una larga conversación en kichwa y una pequeña traducción en castellano”*. Lo cual es difícil de entender porque no se podrá resolver las necesidades de la población si no se conoce la situación de los usuarios por desconocimiento del idioma, en donde se evidencia una barrera comunicativa fuerte que incide en la calidad de atención y en la accesibilidad. Aunque hay bilingüismo marcado en Illumán, las personas prefieren comunicarse en su idioma originario porque tienen más facilidad para expresar lo que piensan, sienten y necesitan y esto difícilmente puede ser captado sino se entiende el idioma y lo que implica en términos culturales porque en el idioma se encierra los conceptos fundamentales del pensamiento y en este caso el de la salud. Al entrevistar a los TAPS, manifestaron que la demora en la conversación con los usuarios es porque detallan muchos aspectos que se conectan con varias situaciones personales, familiares, comunitarias o porque hay explicaciones e interpretaciones que asocian con la enfermedad o con el problema que está en torno a su propia comprensión de la enfermedad.

En base a esto, al realizar el grupo focal, se planteó esta situación, en la que una de sus participantes de la población indígena informó que la larga conversación que mantienen con los usuarios es debido a que ellos les dan información sobre las actividades que realizan o cosas de la familia -o una explicación narrativa amplia de la enfermedad-, que el traductor ve como no relevantes para el médico, por lo tanto, la información transmitida al personal de salud es lo importante o las necesidades que presentan los usuarios.

Así mismo el entrevistado #1 afirma que otra barrera de acceso es la falta de conocimientos en la población sobre medicina occidental, por lo que manifiesta que *“los adultos*

mayores creen más en su medicina, creen que todo se va a curar con plantas, por eso no vienen -al centro de salud- y es la causa hay fallecimientos, y cuando esto sucede ellos atribuyen estos problemas -e incluso el fallecimiento- al uso de la medicina occidental y por eso deciden no acudir”.

Existen varias barreras de acceso que podrían ser disminuidas si se desarrollaran estrategias y capacitaciones especializadas tanto para los usuarios como para los profesionales de la salud, destacando los beneficios de cada tipo de medicina, respetando siempre las creencias de cada uno, pero mostrando otro punto de vista en el beneficio de la población desde un enfoque intercultural que debe poner énfasis en la comprensión, el respeto, la articulación y la relación colaborativa entre las medicinas.

Discusión

Con lo antes mencionado, es importante mencionar que Sánchez Torres, 2015, manifiesta la importancia de la eliminación de barreras de acceso, en el sentido que los sistemas de salud son un medio para establecer el contacto de la población y la satisfacción de la necesidad de atención. Si bien es cierto, una de las cualidades que debe prevalecer en la prestación de los servicios es ser equitativo y de calidad, de tal manera que más que afectar ayude de manera no excluyente ni desigual a las personas.

¿Existe una Relación Entre el Contexto de la Medicina Tradicional en la Parroquia San Juan de Ilumán y el Acceso a los Servicios de Salud? La Perspectiva Desde los Profesionales de la Salud.

Según las entrevistas realizadas el Centro de Salud de San Juan de Ilumán ha mejorado el acceso a los servicios de salud de la población de embarazadas trabajando conjuntamente con las parteras, debido a que ellas atienden y conocen a la población en general; así mismo han mejorado la comunicación y a su vez cuando la partera no puede resolver la situación de salud de la embarazada, es derivada al Centro de Salud, lo cual es de gran importancia y punto clave para reducir la mortalidad materno-fetal.

Con la partería ancestral hay una implementación por las mismas necesidades de salud de la población, pero con los otros actores de la medicina tradicional no existe tal vínculo; según las entrevistas realizadas la partera es la única con la que tienen comunicación, no así con los demás actores de la medicina tradicional con quienes no tienen relación.

Una parte importante de las personas entrevistadas afirmaron que, si de alguna manera se podría incorporar una parte de la medicina tradicional en el Centro de Salud -ya que el contexto es muy amplio-, sería importante porque generaría más confianza entre los usuarios de los servicios de salud. Es decir, ven el beneficio por la instrumentación de la medicina tradicional, más no por su valor intrínseco. Esta visión de necesidad de incorporar la medicina tradicional a la provisión de los servicios no es totalmente compartida por el equipo de salud del C.S Ilumán, por ejemplo, el entrevistado #4 manifestó que *“la medicina tradicional no puede juntarse con la medicina occidental porque carece de evidencia científica”*.

Caber recalcar, que la mayor parte de los profesionales de salud, piensa que lo único que tiene relación de la medicina tradicional con la medicina occidental es el uso de plantas medicinales, más no el acudir donde conocedores de la medicina tradicional.

Discusión

No obstante, según Fajardo-Dolci, 2015 asegura que el campo de contacto no solo son los conocedores de la medicina tradicional, sino la misma población usuaria que es portadora de este tipo de medicina, pero esa relación no es vista por los profesionales de la salud.

Perspectiva de Estrategias de Articulación e Inclusión de los Aspectos de la Medicina Tradicional y la Cultura Local en el Servicio de Salud del C.S Ilumán.

En las entrevistas realizadas en la población mencionan que el personal de salud debería tener capacitaciones sobre la medicina tradicional y que la población usuaria o los actores de la medicina tradicional, deberían capacitarse en temas relacionados a la medicina convencional, así mismo crear estrategias que se enfoquen en la interculturalidad de la población, como por ejemplo la implementación del uso de la medicina tradicional por parte de los prestadores de salud, así como el aprendizaje y uso de aspectos esenciales del kichwa y del uso del diccionario bilingüe para los trabajadores de la salud en kichwa y castellano, para mejorar la comunicación y disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud, porque la población usuaria tiene la percepción de que hay esas barreras.

Así mismo es importante considerar que la población expresa gran interés por que la medicina tradicional sea articulada con la occidental, ya sea en el uso de plantas medicinales o

la incorporación de conocedores de la medicina tradicional en los servicios de salud ya que, mencionan, que al combinar estas dos medicinas habrá mayor beneficio y mejorará la eficacia en la atención a los pacientes.

La Perspectiva de los Usuarios en Relación a la Medicina Tradicional y la Relación con el Servicio de Salud del Centro de Salud Ilumán

En la investigación se vio necesario obtener más perspectivas de la problemática planteada por lo que decidió incluir la perspectiva de los usuarios del Centro de Salud para ampliar la comprensión de la relación de los servicios de salud con los actores de la medicina tradicional, y también para conocer su visión del acceso a los servicios de salud. Para este efecto se realizó una selección de actores calificados en la Parroquia de Ilumán y se procedió a realizar entrevistas semi-estructuradas y observación participativa en el establecimiento de salud.

Conocimiento de los usuarios de las etiologías y nosologías tradicionales.

Según la información obtenida en las entrevistas hacia la población, la mayor parte de esta, es decir el 70% de los entrevistados, asumen conocer sobre el origen de las distintas enfermedades tradicionales las cuales las dividen en enfermedades del campo o del alma y enfermedades de Dios, las que mencionan que únicamente pueden ser tratadas por una persona sabia y no puede ser tratada con medicamentos occidentales.

A su vez, la totalidad de los entrevistados manifestó conocer el significado de las distintas enfermedades tradicionales, tales como: el mal aire, espanto, urcu japishja, wasi ola, alpa inis,

wasi ola, aya sicashka, walambario, mal de ojo, brujería, tabardillo y arco iris, de las cuales su significado esta detallado anteriormente en el marco conceptual.

Al ser una población indígena en su 88%, se puede observar, la totalidad de la población conoce sobre la medicina tradicional, de igual manera la utiliza. Cabe recalcar que también se realizó entrevistas a personas del pueblo mestizo que viven en la misma parroquia y presentaron respuestas similares, al igual que preferencia en el uso de la medicina tradicional, lo cual coincide con el pensamiento de los usuarios de la nacionalidad indígena.

En base a lo antes mencionado, Andrade, 2014, establece que el conocimiento compartido de las categorías etiológicas y nosológicas indica que está presente el pensamiento relacionado a la medicina tradicional y que cuando hay enfermedades buscan necesariamente soluciones al interior de ese sistema médico y atraviesan por diferentes itinerarios médicos, es decir, buscan soluciones en los concedores y practicantes de la medicina tradicional, con los propios conocimientos tradicionales existentes en las familias, o en personas relacionadas de la comunidad, y también luego de explorar soluciones terapéuticas en ese sistema van al sistema médico convencional cuando no encuentran solución en su propio sistema, lo cual provoca un comportamiento que no es lineal, sino que pueden ir de un sistema a otro o de un recurso a otro y eso es muy característico en Ilumán.

Percepción de la medicina tradicional.

Se realizaron entrevistas a población calificada del Centro de Salud, en las que se observa la preferencia que posee la población del uso de la medicina tradicional antes que la occidental como, por ejemplo, lo expresa el entrevistado #5 quien textualmente afirmo: “Yo uso

siempre plantas medicinales y si el caso ya es grave voy al médico, pero solo si es grave”, asegurando que no confía en la medicina occidental debido a que desde su nacimiento se le ha infundido el uso de su medicina tradicional, y es parte de su realidad cultural.

El resto de la población aseguro de igual manera la preferencia en el uso de este tipo de medicina. Sin embargo, la entrevistada #4, afirmo lo siguiente: *“yo no creo y no me llama la atención, para curar están los médicos”*, observando que existe una parte pequeña de la población que desconoce o no usa la medicina tradicional o que simplemente no cree en esa medicina. Dado que el enfoque de la investigación es cualitativo no se puede dimensionar el porcentaje de la población de la parroquia que tiene esta perspectiva, pero de las entrevistas realizadas se puede estimar que son pocos quienes no aceptan o no reconocen el aporte de la medicina tradicional a la salud.

A su vez, aseguraron que la medicina tradicional únicamente es curada dependiendo de las creencias que se tenga, ya que, si la persona no cree en esto, no podrá curarse.

Discusión

Con lo antes descrito, Carrero Yenddy establece que la medicina tradicional se ha estudiado en diferentes culturas, a nivel macro y micro, ya que es un aspecto que cambia según el contexto, pero para curar y mantener la salud es necesario tener creencias variadas.

Percepción de la medicina convencional (occidental).

La población seleccionada de la parroquia de Ilumán al realizar las entrevistas afirmo, en su mayor parte, que si usa la medicina occidental en casos graves de salud o cuando la medicina tradicional no da resultados. De igual manera afirmaron que la integración de estos dos tipos de medicina beneficiaría en su mayoría al individuo, dependiendo del problema que se tenga, porque habría la posibilidad de seleccionar el tipo de medicina en un mismo lugar.

El entrevistado #2 aseguro que *“La unión de estas medicinas nos ayudaría, siempre y cuando la persona crea, sino cree no se va a sanar”*, es decir depende de la creencia de la persona en los diferentes sistemas médicos para seleccionar un tratamiento a la enfermedad y para que la misma pueda ser resuelta.

Discusión

Según la OMS, 2014, la integración entre dos medicinas se da cuando están en igualdad de condiciones y se complementan en el tratamiento del paciente dentro de un sistema único de salud, beneficiando así el estado de salud de la persona.

Identificación de las barreras de acceso en el servicio de salud de Ilumán.

La totalidad de los entrevistados afirmo y estuvieron de acuerdo en que se presentan varias barreras de acceso en su atención en el Centro de Salud, que van desde sus referencias de una mala atención en el Centro de Salud, la no aceptación de sus métodos tradicionales de curación, el desconocimiento de las tradiciones, y el idioma que poseen. Al igual por lo general

los entrevistados manifestaron que en “El Centro de Salud no atiende bien, no dejan explicar nada y están conversando, por eso prefiero ir donde un médico particular”. En esta respuesta manifiestan la existencia de distintas barreras de acceso para su atención, las que a su vez pueden ser creadas por la actitud de las personas que conforman el equipo de atención del establecimiento ya sea por la falta de conocimiento sobre medicina tradicional, por la errada percepción de la misma, o por otras causas relacionadas con el uso, las consideraciones de practicidad de la misma, la validez y eficacia de la medicina tradicional.

A su vez, los usuarios manifestaron que una buena parte del personal del Centro de Salud no es permanente y debido a la alta rotación esto causa problemas en la atención, debido a que los profesionales que inician la rural no poseen conocimientos sobre la población que van a atender y este desconocimiento de las características socioculturales ocasiona problemas en la relación entre profesionales de la salud y usuarios del establecimiento.

Discusión

Tras lo antes descrito, Zunzunegui, 2017, afirma se crean barreras de acceso con la población indígena, debido a que ellos tienen otra concepción de la medicina y de los tratamientos y en muchas ocasiones sufren un trato abusivo por parte de los profesionales sanitarios. A su vez, los profesionales de la salud reconocen que el trauma de la guerra está presente y critican las malas condiciones de vida y la falta de recursos.

Perspectivas relacionadas a la incorporación de aspectos relacionados a la medicina tradicional en el servicio de salud.

En la aplicación de las entrevistas a los usuarios, se mencionó sobre la incorporación de la medicina tradicional en el Centro de Salud, en la que la población manifestó que se debería por lo menos crear un huerto medicinal e incorporar un conocedor de la medicina tradicional para la atención de salud, y que al tener en cuenta esto, consideran que se incentivaría a la población a acudir al Centro de Salud, por la confianza que existe en el uso de la medicina tradicional.

Grupo Focal Realizado al Personal de Salud

El grupo focal fue realizado con cinco profesionales de la salud, los participantes manifestaron que, conocen el significado de la medicina tradicional y la importancia que denota esta medicina, en la población de Ilumán. Sin embargo, aunque sepan la importancia de esta, no la recomiendan como un tipo de tratamiento para la resolución de una enfermedad, ya que se basa únicamente en creencias de la población y no está comprobada científicamente. Se describió también las experiencias de cada participante frente a la medicina tradicional, mencionado que por lo menos una vez han usado la medicina tradicional personalmente, obteniendo resultados favorables, pero por el desconocimiento que tienen de su uso también es difícil recomendarla. Así mismo, se intercambiaron experiencias anteriores con base a la medicina tradicional y a la población en las que se revelaron la preferencia que tienen los usuarios para el uso de esta medicina.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

Consideraciones para un enfoque intercultural en la relación medicina tradicional / medicina occidental

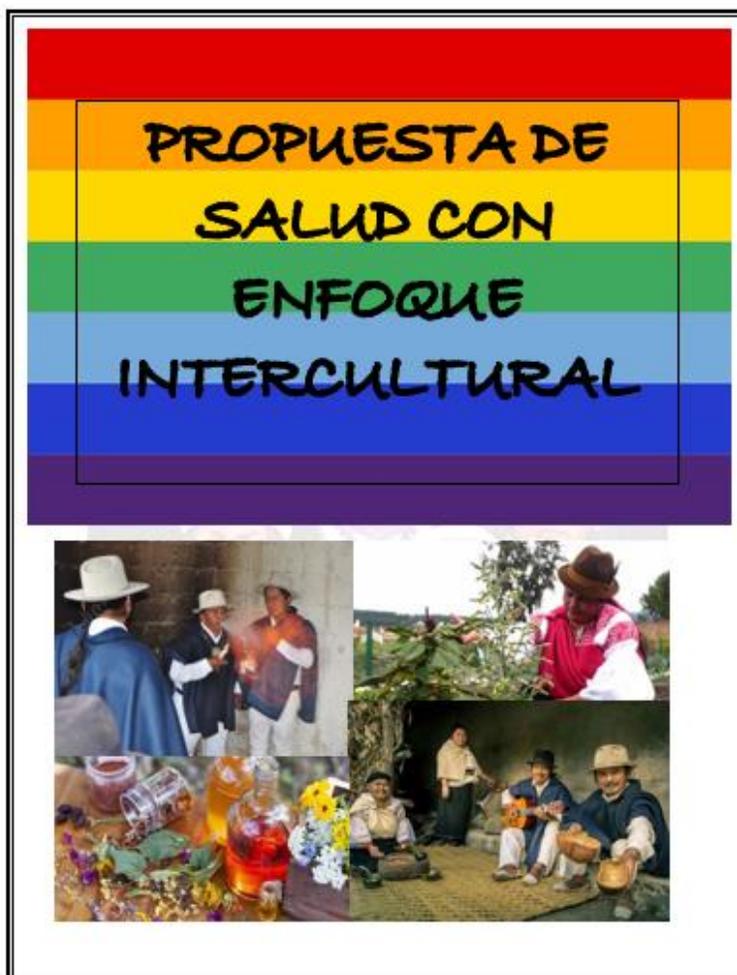
<p>Conocimiento de medicina tradicional</p>	<p>Se debe considerar importante que los profesionales de la salud tengan conocimiento sobre medicina tradicional. El conocimiento puede promover el respeto por esta medicina. El respeto es un principio de una relación intercultural positiva. Esto ayudará a disminuir las barreras de acceso en el Centro de Salud. También se debe entender la medicina tradicional como un sistema con sus conceptos, actores, recursos, terapéuticas y aportes a la salud. No deben oponerse sino complementarse.</p>
<p>Idioma</p>	<p>El idioma es sin duda la principal barrera de acceso de la población al Centro de Salud, debido a que especialmente la población adulta mayor no puede comunicarse con facilidad con los médicos, y por ende se torna difícil establecer una comunicación y, por ejemplo, un diagnóstico adecuado. Se podría de tal manera implementar palabras claves y específicas en kichwa, para</p>

	<p>mejorar la comunicación con el usuario o contar con un apoyo activo de los TAPS. Como documento de base se puede usar el diccionario práctico bilingüe kichwa – español del MSP adaptado a las condiciones locales del C.S Illumán.</p>
<p>Diálogos con los actores de medicina tradicional</p>	<p>Estableciendo un diálogo intercultural con los distintos actores de medicina tradicional, se podría llegar a acuerdos mutuos para bienestar de la población.</p>
<p>Significado de los colores en su cultura</p>	<p>El significado de los colores de cada cultura es importante, ya que existe colores que culturalmente tienen una significación negativa y otros positiva. Los colores asociados con la negatividad causan rechazo o distancia, por ejemplo, el color blanco que es más bien un color dominante en la medicina convencional. Esto debería tomarse en cuenta para contextualizar culturalmente la provisión de los servicios de salud, y dotar a la atención de un sentido o enfoque intercultural.</p>
<p>Implementación de espacios sobre medicina tradicional</p>	<p>Se podría implementar espacios de medicina tradicional para mejorar el acceso a los servicios de salud. Una opción importante podría ser la</p>

	creación de un huerto medicinal, en el que se tenga información del uso de cada una de las plantas, lo que beneficiaría a la población en general a complementar su tratamiento o en constituirse un espacio para entablar un diálogo entre los actores de la medicina convencional, los actores de la medicina tradicional y los usuarios del establecimiento.
--	---

Propuesta de una guía con enfoque intercultural para disminuir las barreras de acceso y mejorar la atención integral en el C.S Ilumán

En esta guía se incluirán temas como: el uso del huerto medicinal, beneficios del uso de plantas medicinales, entre otros aspectos clave.



Conclusiones

- Existe una visión limitada de los profesionales de la salud, ya que, poseen u sobre los servicios de medicina tradicional, debido a que no posee muchos conocimientos sobre este tema, por lo que no recomiendan el uso de esta medicina como una opción de tratamiento, lo cual se torna como una complicación a la hora de la atención a los usuarios. Así mismo, existe desconocimiento sobre estrategias enfocadas a la interculturalidad en salud, lo que es un problema en el momento de atención, debido a que la mayor parte de la población es indígena.
- La falta de implementación de espacios sobre medicina tradicional y el idioma, son las principales barreras de acceso presentadas en la atención a los usuarios del Centro de Salud, debido a que la mayor parte de la población poseen creencias y costumbres enfocadas al uso de la medicina tradicional o a la combinación de las dos medicinas para su beneficio.
- Aunque la Medicina Tradicional es usada por la mayor parte de la población, los profesionales de salud no la consideran como una opción de tratamiento, por la falta de evidencia científica que posee. De igual manera, los usuarios consideran que la Medicina convencional no es la adecuada como la elección para un tratamiento, por las creencias que han venido obteniendo de generaciones pasadas.
- Se propuso una guía intercultural para los profesionales de salud, para beneficio en el momento de la atención a los usuarios indígenas y mestizos que acuden al Centro de Salud.

Recomendaciones

- Se debe realizar capacitaciones al personal de salud sobre temas de medicina tradicional y beneficios del uso de esta, debido a que este tipo de medicina abarca al ser humano desde un contexto espiritual, a su vez la parroquia de Ilumán está poblada en su mayoría por indígenas y ellos poseen costumbres y creencias desde sus antepasados.
- La implementación de espacios de medicina tradicional (huertos familiares), sería de gran importancia para mejorar el acceso a los servicios de salud, ya que la población opta por la combinación de los dos tipos de medicina para su beneficio, de igual manera se podrían realizar talleres sobre palabras claves es kichwa para el que el personal de salud pueda entender las necesidades de los usuarios a la hora de la atención.
- Incluir en los temas de interculturalidad en salud, es vital para que se pueda formar estrategias en el Centro de Salud y exista una conexión estable entre usuarios y profesionales de la salud.

Apéndice

Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

INSTITUTO DE POSGRADOS

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Título de la investigación: RECONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS DE MEDICINA TRADICIONAL EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE ILUMÁN Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL PERÍODO 2020-2021.

Nombre del Investigador: Lorena Elizabeth Vinueza Gómez

Yo, _____, con número de Cédula _____ ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntariedad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación, sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta. Inclusive, se me ha dado la oportunidad de consultarlo con mi familia y de hacer todo tipo de preguntas, quedando satisfecho con las respuestas. La entrega del documento se realizó en presencia de un testigo que dará fe de este proceso.

Firma _____

Fecha _____

Nombres y apellidos del investigador.

Firma _____

Fecha _____

Entrevista Semiestructurada a los Profesionales de Salud del Centro de Salud de Ilumán



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

INSTITUTO DE POSGRADOS

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulado: RECONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS DE MEDICINA TRADICIONAL EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE ILUMÁN Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL PERÍODO 2020-2021.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD ILUMÁN

PERFIL DE LA PERSONA ENTREVISTADA

NOMBRE: _____

SEXO: _____ **EDAD:** _____

AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA: _____

HABLA EL IDIOMA KICHWA: _____

TÍTULO DE PREGRADO _____

TIEMPO DE SERVICIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____

TIPO DE PARTICIPACIÓN: MEDICATURA RURAL () NOMBRAMIENTO ()

CONTRATO () OTRO ()

¿Durante su formación de pregrado tuvo asignaturas relacionadas a la promoción de la salud?

Si () No () ¿Cuáles?.....

.....

¿Dentro de estas tuvo asignaturas relacionadas con la salud intercultural y que fue lo más relevante que revisaron?

Si () No () ¿Cuáles?.....

¿Conoce qué es la Medicina Tradicional? Sí () No ()

¿Qué es lo que conoce de la Medicina Tradicional? (abierta)

¿Qué categorías (nosológicas) de las enfermedades tradicionales reconoce?

Mal aire () Wasi Ola () Tabardillo ()

Espanto () Ava sicashka ()

Arco iris () Urcu Japishja ()

Walambario () Dañuta sicashka (brujería o mal hechizo) ()

Allpa Inis () Uashca (mal de ojo) ()

¿Ha usado personalmente la Medicina Tradicional? Si () No ()

¿En qué casos o problemas de salud? (abierta)

¿Desde su punto de vista, como profesionales de la salud, qué importancia de atribuye a la Medicina Tradicional en la atención que da en el Centro de Salud de Ilumán?

Alta () Media () Baja ()

¿Por qué asigna esa calificación? (abierta)

¿En el trabajo que desempeña (prestación de servicios de salud-atención) en el C.S. Ilumán, incluye algún elemento de la medicina tradicional? Si () No ()

¿En qué incluye? (abierta)

¿Usted ha recomendado ir donde los conocedores de la medicina tradicional?

Si () No ()

¿Por qué?

¿En el trabajo que usted desarrolla, incluye algunos aspectos de la interculturalidad?

Si () No ()

¿Cuáles?

¿Piensa usted que existe relación entre la Medicina Tradicional y Medicina Occidental?

Si () No ()

¿En qué se manifiesta esa relación? (abierta)

.....
.....
¿El tomar en cuenta la Medicina Tradicional, beneficia la atención del Centro de Salud?

Si () No ()

¿Cómo beneficia? (abierta)

.....
.....

¿La población usuaria (que es practicante de la medicina tradicional) causa barreras en el acceso a los servicios de salud?

Si () No ()

¿Qué barreras se presentan? (abierta)

.....
.....

¿La integración de la medicina tradicional puede ayudar a potenciar el acceso y mejorar la calidad de los servicios de salud? (abierta)

.....
.....

¿Cómo integraría la medicina tradicional en los servicios de salud? (abierta)

.....
.....

¿Cuáles considera serían las estrategias (o acciones) para reducir las barreras de acceso y mejorar la calidad de los servicios de salud tomando en cuenta las características y necesidades de la población usuaria? (abierta)

.....
.....

Entrevista Semiestructurada Dirigida a los Usuarios del Centro de Salud Ilumán

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

INSTITUTO DE POSGRADOS

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulado: RECONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS DE MEDICINA TRADICIONAL EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE ILUMÁN Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL PERÍODO 2020-2021.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LOS/LAS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD ILUMÁN**PERFIL DE LA PERSONA ENTREVISTADA****NOMBRE:** _____**SEXO:** _____ **EDAD:** _____**GRUPO CULTURAL:** Mestizo () Indígena () Afroecuatoriano () Otro ()

¿Sus abuelos usaban la medicina tradicional?

Si () No ()

¿Sus padres usan/usaban la medicina tradicional?

Si () No ()

¿Usted usa la medicina tradicional?

Si () No ()

¿Qué conoce usted de la medicina tradicional? (Abierta)

.....

¿Cuándo usted se enferma, qué es lo primero que hace?

Médico () Uso de plantas medicinales () Médico y uso de plantas medicinales ()

¿Por qué?

.....

¿Usa usted solo plantas medicinales? (Abierta)

.....

 ¿Acude usted donde alguna persona que conozca sobre la medicina tradicional?

Yachac () Partera () Limpiador de mal aire () Curador de espanto ()

Fregador () Hierbatero () Soñadores () Rezadores ()

¿En su casa se curan únicamente con medicina tradicional? Si () No ()

¿En qué casos acude usted al Centro de Salud?

.....

¿Cuándo usted va al centro de salud, los médicos le permiten explicar las razones por las que se enfermaron (el pretexto de la enfermedad)? Si () No ()

¿Los médicos le permiten explicar sus creencias de la medicina tradicional?

Si () No ()

¿En qué casos usa usted la medicina tradicional?

.....

¿Conoce usted las siguientes enfermedades Etnoculturales?

Mal aire () Huasi ola () Tabardillo ()

Espanto () Ava sicashca () Arco iris ()

Urcu Japishca () Walambario () Dañuta sicashka (brujería o mal hechizo) ()

Alpa inis () Uiiashca (mal de ojo) ()

¿Conoce usted otras enfermedades de este tipo? Si () No ()

¿Cuáles?.....

.....

¿Cuándo usted va al Centro de Salud, se puede comunicar con facilidad con los médicos y/o enfermeras? Si () No ()

¿Por qué?

.....

¿Cómo es el trato hacia usted en el Centro de Salud?

Muy bueno () Bueno ()

Regular () Malo ()

¿Por qué?

.....

¿Qué cree usted que haga falta para mejorar la comunicación en el Centro de Salud?

.....

¿En el Centro de Salud le han dado información relacionada al uso de la medicina tradicional?

Si () No ()

¿En el Centro de Salud se practica algo relacionado con la medicina tradicional?

Si () No ()

¿Conoce usted si existe un huerto familiar en el Centro de Salud?

Si () No ()

¿Cree usted que la medicina tradicional se la pueda juntar con la del médico?

Si () No ()

¿Por qué?

.....

¿Algún miembro del Centro de Salud habla kichwa?

Si () No ()

¿Quién?

.....

¿Se apoya en esa persona para su atención?

.....

¿Qué medicina piensa usted que es más efectiva?

Medicina tradicional ()

Medicina convencional ()

Las dos ()

¿Por qué?

.....

¿Se presentan dificultades para su atención en el Centro de Salud?

Si () No ()

¿Cuáles?

.....

¿Qué elementos de la medicina tradicional cree usted que se puedan incluir en el Centro de Salud?

.....

Grupo Focal



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

INSTITUTO DE POSGRADOS

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulado: "RECONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS DE MEDICINA TRADICIONAL EN LOS PROFESIONALES DE SALUD

DEL CENTRO DE SALUD DE ILUMÁN Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL PERÍODO 2020-2021”.

GRUPO FOCAL N° 1 DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD

DESCRIPCIÓN DEL GRUPO FOCAL

Fecha:	Por definir 06/2021	Tiempo aprox.:	2 horas
Número de personas en el Grupo Focal		Hombres Mujeres	3 3
Descripción	<p>Este Grupo Focal, estará dirigido hacia todo el personal de salud del Centro de Salud de Ilumán, en el que se tratarán las siguientes preguntas:</p> <p>¿Conoce usted qué es la Medicina Tradicional?</p> <p>¿Qué categorías (nosológicas) de las enfermedades tradicionales reconoce? (Ejemplo: mal aire)</p> <p>¿Cree usted que la Medicina Tradicional es considerado una alternativa de tratamiento en la población?</p> <p>¿En el trabajo que desempeña (prestación de servicios de salud-atención) en el C.S. Ilumán, incluye algún elemento de la medicina tradicional?</p> <p>¿Usted ha recomendado ir donde los conocedores de la medicina tradicional?</p> <p>¿Piensa usted que existe relación entre la Medicina Tradicional y Medicina Occidental o convencional?</p> <p>¿El tomar en cuenta la Medicina Tradicional, beneficia la atención del Centro de Salud?</p> <p>¿La población usuaria (que es practicante de la medicina tradicional) causas barreras en el acceso a los servicios de salud?</p> <p>¿La integración de la medicina tradicional puede ayudar a potenciar el acceso y mejorar la calidad de los servicios de salud?</p> <p>¿Cómo integraría la medicina tradicional en los servicios de salud?</p> <p>¿Cuáles considera serían las estrategias (o acciones) para reducir las barreras de acceso y mejorar la calidad de los servicios de salud tomando en cuenta las características y necesidades de la población usuaria?</p> <p>Según el último Censo del INEC, aproximadamente el 90% de la población de Ilumán es Indígena. ¿En su Centro de Salud, existe alguien que hable este tipo de lengua? Si la respuesta es No, como se realiza la comunicación.</p> <p>¿Conoce usted la Estrategia sobre Medicina Tradicional establecida por la OMS?</p> <p>Una de las estrategias del MSP es la creación de Huertos Medicinales en los Centros de Salud, ¿Conoce usted los beneficios de cada planta que se encuentra en el mencionado huerto?</p>		

GRUPO FOCAL N° 2

GRUPO FOCAL N° 1 DIRIGIDO A LA POBLACIÓN

DESCRIPCIÓN DEL GRUPO FOCAL

Fecha:	Por definir 06/2021	Tiempo aprox.:	2 horas
Número de personas en el Grupo Focal		Hombres Mujeres	4 4
Descripción	<p>Este Grupo Focal, estará dirigido hacia la población seleccionada de la parroquia de Ilumán, en el que se tratarán las siguientes preguntas:</p> <p>¿Usted usa la medicina tradicional?</p> <p>¿Qué conoce usted de la medicina tradicional?</p> <p>¿Cuándo usted se enferma, qué es lo primero que hace?</p> <p>¿Acude usted donde alguna persona que conozca sobre la medicina tradicional?</p> <p>¿En qué casos acude usted al Centro de Salud?</p> <p>¿Los médicos le permiten explicar sus creencias de la medicina tradicional?</p> <p>¿En qué casos usa usted la medicina tradicional?</p> <p>¿En qué casos usa la medicina convencional?</p> <p>¿Se puede tratar las enfermedades con las dos medicinas?</p> <p>¿Conoce usted las siguientes enfermedades Etnoculturales? Listado</p> <p>¿Cuándo usted va al Centro de Salud, se puede comunicar con facilidad con los médicos y/o enfermeras?</p> <p>¿Qué cree usted que haga falta para mejorar la comunicación en el Centro de Salud?</p> <p>¿Qué cree usted que haga falta para mejorar la atención en el Centro de Salud?</p> <p>¿En el Centro de Salud le han dado información relacionada al uso de la medicina tradicional?</p> <p>¿En el Centro de Salud se practica algo relacionado con la medicina tradicional?</p> <p>¿Cree usted que la medicina tradicional se la pueda unir o relacionar con la medicina practicada por los médicos?</p> <p>¿Algún miembro del Centro de Salud habla kichwa?</p> <p>¿Qué medicina piensa usted que es más efectiva?</p> <p>¿Qué elementos de la medicina tradicional cree usted que se puedan incluir en el Centro de Salud?</p>		

Nota metodológica: el desarrollo del grupo focal se hará en base al diálogo e intercambio constructivo de ideas y experiencias de los participantes. Se facilitará la participación equitativa de hombres y mujeres, y se tomará en cuenta en la definición de los participantes un abanico

representativo de edades para tener perspectivas intergeneracionales. La dinámica de los grupos focales se orientará en base a los objetivos y las preguntas definidas en la investigación, facilitando la intervención de todos los participantes.

Guía Observacional

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

INSTITUTO DE POSGRADOS

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulado: “RECONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS DE MEDICINA TRADICIONAL EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE ILUMÁN Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL PERÍODO 2020-2021”.

GUÍA OBSERVACIONAL

Observador: _____

Fecha: _____

Lugar: _____

	SI	NO	OBSERVACIONES
El Centro de Salud cuenta con señalética en kichwa		X	
El Centro de Salud tiene carteleras con información en kichwa		X	
En la cartelera del Centro de Salud existe información sobre medicina tradicional		X	
El Centro de Salud posee carteleras con información de la Sala Situacional y ASIS actualizada	X		
Existe actualización del ASIS (última actualización)	X		
En el ASIS existe información sobre medicina tradicional y actores locales de salud		X	
El Centro de Salud cuenta con un área específica para niños		X	
El Centro de Salud cuenta con una sala de espera para su atención	X		

El Centro de Salud cuenta con huerto medicinal		X	
La Infraestructura del Centro de Salud es adecuada		X	
Los espacios para la atención del Centro de Salud son adecuados		X	
Los usuarios del Centro de Salud se comunican en Kichwa	X		Únicamente los TAPS
En que idioma se responden las inquietudes a los usuarios del Centro de Salud			Castellano
Los usuarios del Centro de Salud son atendidos con buen trato, lenguaje positivo y comunicación	X		
El Centro de Salud tiene el mismo color	X		
Hay un color dominante en el Centro de Salud	X		Hueso
Existe televisión en el Centro de Salud	X		
Tiene funcionalidad el televisor	X		
Se transmite información relacionada a la atención en salud	X		
El Centro de Salud tiene una cartelera informativa	X		
Hay información relacionada a la comunidad	X		
Hay información relacionada a la medicina tradicional		X	
Hay información relacionada a componentes de interculturalidad		X	
El Centro de Salud de Ilumán está dentro de la categorización de servicios inclusivos	X		
El Centro de Salud posee áreas para personas con discapacidad	X		
El Centro de Salud cuenta con un Comité Local de Salud	X		
Que tiempo se demora el personal de salud para la atención de los usuarios			20 minutos
El personal de salud se encuentra uniformado, con identificaciones	X		
El Centro de Salud tiene información relacionada al abordaje de la discriminación social o étnica		X	
El Centro de Salud tiene información visible relacionada al cumplimiento de los derechos a la salud		X	
El Centro de Salud es libre de contaminación, es decir posee un manejo correcto de eliminación de desechos	X		
El Centro de Salud posee un almacenamiento final para los desechos	X		

El Centro de Salud cuenta con un almacenamiento de desechos reciclables	X		
El Centro de Salud realiza actividades conjuntamente con la parroquia fortaleciendo la participación ciudadana		X	
El Centro de Salud realiza actividades de promoción de la salud		X	
El Centro de Salud posee información en sus carteleras sobre nutrición, actividad física y estilos de vida saludable		X	
El Centro de Salud cuenta con indicadores de autoidentificación étnica		X	
El personal de salud tiene capacitaciones de interculturalidad y salud		X	
El Centro de Salud cuenta con rampas, pasamanos, apoyos en baterías sanitarias y baños adaptados		X	
El Centro de Salud posee alguna iniciativa para eliminar las barreras de acceso		X	
El Centro de Salud tiene club de adolescentes	X		
El Centro de Salud cuenta con afiches o información sobre los derechos de los pacientes		X	
En la sala de espera, se realizan charlas, talleres, videoforos, pausas activas	X		
El Centro de Salud posee fotografías de las actividades realizadas	X		

Bibliografía

- (OMS), O. M. (Mayo de 2014). *Estrategia de la OMS sobre la Medicina Tradicional 2014-2023*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
- Andrade, M. (2014). Percepciones mutuas de los actores de salud. royecto: Mejora de la salud de las poblaciones de mayor incidencia de la pobreza y vulnerabilidad, en Bolivia, Ecuador y Perú. *Ed. Médicos del Mundo España-AECID*.
- Bournissent, M. J. (2008). Salud y cosmovisión indígena: un derecho colectivo en construcción. *Universidad y Salud*, 1-6.
- Cifuentes, M. (2002). Medicina Andina en la zona de Otavalo. *Medicina Andina*, 1-68.
- Constituyente, A. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito. Obtenido de <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Dra. Estefanía Bautista Valarezo, D. L. (2017). La atención sanitaria intercultural en Ecuador: un proyecto de investigación para las carreras de medicina y enfermería. *Scielo*, 1-23. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001000017
- Eliana, C. A. (2017). Nivel de conocimiento sobre medicina alternativa en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, 2017. *UNTRM*, 1-25. Obtenido de <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1250>
- Germán Fajardo-Dolci, J. P.-S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Scielo*, 1-15. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014
- González, D. J. (2015). Ley Marco en Materia de Medicina Tradicional. *Parlamento Latinoamericano*, 1-13. Obtenido de https://parlatino.org/pdf/leyes_marcos/leyes/ley-materia-medicina-tradicional-pma-3-dic-2010.pdf
- Herrera López, J. L. (2018). Componentes terapéuticos empleados para el tratamiento con medicina tradicional y farmacológica. *Universidad Técnica de Ambato*, 1-55. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28665/1/FERNANDA%20EUGENIO.pdf>
- INEC. (20 de Abril de 2010). Obtenido de <http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?BASE=CPV2010>
- Kazianka, B. (2012). ¿El pluralismo medico como concepto adecuado en el contexto de la biomedicina “global” y la medicina indígena “local”? Un ensayo sobre la realidad médica de los mayas itzáes en san José, Guatemala. *Scripta ethno logica*, 1-31.

- López, M. (2014). Medicina oficial o medicina alternativa. *ELSEVIER*, 1-8.
- Martínez, C. A. (2019). *La cosmovisión andina del pueblo Otavalo en la actualidad a través de la narrativa popular*. Otavalo.
- MSP. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Quito.
- MSP. (2018). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS*.
- MSP. (16 de Abril de 2021). *GeoSalud3.7.7*. Obtenido de <https://geosalud.msp.gob.ec/geovisualizador/>
- MSP. (16 de Abril de 2021). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/el-ministerio/>
- Muruaga, S. (2015). El impacto del modelo de salud convencional. *ESEN*, 1-7.
- OMS. (2015). Obtenido de https://www.who.int/topics/traditional_medicine/es/
- OMS. (28 de Mayo de 2018). Medicina Tradicional. *OMS*, 1-3. Recuperado el <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle>.
- OMS/OPS. (Septiembre de 29 de 2014). *OPS*.
- ONU. (2008). Declaración de las naciones unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. *Resolución 1/2 del Consejo de Derechos Humanos*, (págs. 1-19).
- ONU. (2014). Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales. *Organización Internacional del Trabajo*, (págs. 1-134). Lima.
- OPS, O. (2014). *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*. Washington, D.C.
- OPS, O. (2017). Agenda de Salud Sostenible para las Américas. *29. Conferencia Sanitaria Panamericana*, (págs. 1-60). Washington, DC.
- OPS, O. (2017). Política Sobre Etnicidad y Salud. *29. Conferencia Sanitaria Panamericana*, (págs. 1-3). Washington, D.C.
- Otavalo, G. (16 de Abril de 2021). *Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Otavalo*. Obtenido de <http://www.otavalo.gob.ec/otavalo/situacion-geografica.html>
- Parga, J. S. (1997). *Antropo-lógicas andinas*. Quito.
- PDOT, I. (2015-2019). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia San Juan de Ilumán*. Otavalo.

- Pino, E. A. (2016). *Enciclopedia del Ecuador*. Obtenido de <http://www.encyclopediadelecuador.com/geografia-del-ecuador/provincia-de-imbabura/>
- Salaverry, O. (2010). Interculturalidad en Salud. *Revista de Salud Pública*, 1-14. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n1/a13v27n1>
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la Investigación*. Interamericana Editores S.A.México.
- SENESCYT. (2017). Plan Nacional de la Economía Social de los conocimientos, creatividad, innovación y saberes ancestrales. (págs. 1-49). Quito: CIESPAL.
- Torres, V. A. (2015). La Salud desde la perspectiva Medicinal Tradicional. *Scielo*, 1-15. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300010
- Veletanga, J. (2016). La Medicina Alternativa gana terreno en Ecuador. *edición médica*, 1-5.
- Vélez, A. L. (2011). Cosmovisión salud-enfermedad y contradictorios marcos legales de la corte constituciona. *Cultura y Droga*, 1-14. Obtenido de [http://culturaydroga.ucaldas.edu.co/downloads/Culturaydroga16\(18\)_24.pdf](http://culturaydroga.ucaldas.edu.co/downloads/Culturaydroga16(18)_24.pdf)
- Villar. (2016). Conocimiento, aceptación y uso de la medicina tradicional, alternativa y/o complementaria por médicos del seguro social de salud. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 1-6.