

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO**

**Colegio de Postgrados**

**Escuela de Salud Pública**

**Adecuación cultural de los servicios de salud en el Hospital Civil  
Alausí. Evaluación de la práctica de la medicina tradicional andina  
dentro del Modelo de Atención Integral en Salud**

**Autor: Álvaro Ron Mora**

Monografía presentada como requisito para la obtención  
del título de *Especialista en Atención Primaria de la Salud*

**Quito, marzo del 2012.**

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO**

**Colegio de Postgrados**

**Escuela de Salud Pública**

**HOJA DE APROBACIÓN DE MONOGRAFÍA**

**Especialización en Atención Primaria de la Salud**

**Adecuación cultural de los servicios de salud en el Hospital Civil  
Alausí. Evaluación de la práctica de la medicina tradicional andina  
dentro del Modelo de Atención Integral en Salud**

**Autor: Álvaro Ron Mora**

Fernando Ortega, MD., MA., Ph.D

-----

Tutor de Monografía

Benjamín Puertas, MD., MPH.

-----

Director Especialización

Atención Primaria de la Salud

Benjamín Puertas, MD., MPH.

-----

Decano Escuela de Salud Pública

Quito, 19 marzo 2012

## Tabla de contenido

Introducción .....	1
Justificación .....	6
Objetivos .....	8
Metodología .....	9
Resultados .....	15
Discusión.....	24
Conclusiones.....	25
Propuesta de Intervención.....	26
Bibliografía.....	39
Anexos.....	40

## Lista de Tablas

Tabla 1.....	15
Tabla 2.....	16
Tabla 3.....	16
Tabla 4.....	16
Tabla 5.....	16
Tabla 6.....	17
Tabla 7.....	17
Tabla 8.....	17
Tabla 9.....	17
Tabla 10.....	17
Tabla 11.....	19
Tabla 12.....	19
Tabla 13.....	20
Tabla 14.....	20
Tabla 15.....	20
Tabla 16.....	20
Tabla 17.....	20
Tabla 18.....	21
Tabla 19.....	21
Tabla 20.....	21

## Lista de Gráficos

Gráfico 1.....	18
Gráfico 2.....	19
Gráfico 3.....	21

## I. INTRODUCCION

El modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), indica que la atención brindada a la población del Ecuador, será dentro de un contexto integral, integrado e intercultural. Como se manifiesta en el principio de integralidad postulado en el documento síntesis del Modelo de Atención Integral de Salud:

“desde una visión multidimensional y biopsicosocial de la salud individual y colectiva, actuando sobre los riesgos y condiciones que afectan la salud; identificando y potenciando los factores protectores. Articula acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos. Articula y complementa actividades sectoriales, ciudadanas, y los diversos sistemas médicos (medicina formal / medicinas ancestrales / medicinas alternativas” (5).

Sin embargo, y pese a que el país ha sido definido como multicultural y multiétnico, son escasas las experiencias que se han logrado estructurar en torno a la Adecuación Cultural de los Servicios de Salud (ACSS).

Según la Ley Orgánica de Salud en su artículo número siete:

“Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna...”(1).

De esta manera, existen acciones aisladas que a lo largo del tiempo se han ido estableciendo en torno a esta temática, siendo las experiencias más conocidas, la llevada a cabo en la ciudad de Otavalo, provincia de Imbabura, con la casa de salud Jambi Huasi, y en la ciudad de Riobamba, con el Hospital Andino Alternativo Chimborazo; otras experiencias se han centrado fundamentalmente en la humanización y adecuación cultural del parto, como las ejecutadas en Loreto, en la Amazonía, Hospitales cantonales de Tungurahua, y en hospitales Cantonales de Chimborazo. Cabe una especial mención, la experiencia del Área de Salud N° 19 de Pichincha (Guamaní), en la cual a semejanza del Hospital Alternativo de Riobamba, incorpora la medicina tradicional indígena y la medicina alternativa, a la práctica de la medicina alopática, sin embargo, la diferencia fundamental, es que esta Área de Salud, es parte del Ministerio de Salud Pública, y por lo tanto una entidad estatal, que ha logrado articular dentro de un modelo bastante exitoso, la gestión pública y la gestión realizada por la población que se beneficia de estos servicios, al Sur de Quito.

De acuerdo a la información proporcionada por la página electrónica de la Dirección Nacional de los Pueblos Indígenas (DPSPI, 2011), se puede apreciar que prácticamente la totalidad de las acciones ejecutadas hasta el momento por el Ministerio de Salud Pública en las provincias de Pichincha, Azuay, Morona Santiago, Pastaza, Esmeraldas, Imbabura y Cotopaxi, se relacionan con el componente de Adecuación Cultural del Parto (2), dejando de lado la visión integradora que pretende tener esta estrategia.

Particularmente, en el Hospital Civil Alausí (Hospital Cantonal dependiente del Ministerio de Salud Pública), existe un área destinada a la práctica de la medicina tradicional indígena y el parto culturalmente adecuado, sin embargo, estas instalaciones son sub utilizadas e incluso se encuentran ubicadas en un lugar de poco acceso para los usuarios.

Además de los problemas de infraestructura, no se promocionan los servicios ofertados, ni se busca tener personal capacitado que se encargue de brindar atención en estas áreas.

Cabe mencionar que una ONG (World Vision International), aportó con los recursos necesarios para la construcción e implementación de un área específica para la atención del parto humanizado y culturalmente adecuado, la misma que se encuentra en total desuso, ya que no existen parteras que se ocupen de dar la atención requerida.

Es también de vital importancia mencionar que la población del Cantón Alausí, tiene una población de 44.089 habitantes, de las cuales, 25.997 personas se autoidentificaron como indígenas (correspondiente al 59%) de acuerdo al último censo de población (INEC, 2010) (3); además, la cabecera cantonal (Alausí), se encuentra ubicada a 97 Km de distancia de la capital provincial (Riobamba), por lo que los habitantes residentes en Alausí, tardan aproximadamente dos horas y media en trasladarse en transporte público, hasta el Hospital Provincial Riobamba; esto en los casos que requieren atención de mayor complejidad. A esto se suma la gran dispersión de la población en las parroquias pertenecientes al cantón Alausí, como es el caso de Achupallas, dentro de la cual se encuentra la comunidad más lejana: Guangras, ubicada en el extremo sur-oriental del cantón Alausí, no cuenta con obras de vialidad, en parte debido a que este territorio está incluido dentro del área protegida del Parque Sangay, lo cual lleva a sus habitantes a movilizarse mediante animales de carga (caballos, mulas, acémilas) por chaquiñanes (caminos de herradura), tardándose no menos de doce horas de viaje, para llegar a la cabecera cantonal y buscar atención médica en el Hospital de Alausí. Existen muchas comunidades lejanas como Jubal (cinco horas), Multitud (cuatro horas), Gualiñag (dos horas), Azuay, Bactinag, San Francisco (una hora y media), etc., que en su conjunto demuestran la distancia y la dificultad para la movilización de las personas desde sus comunidades hasta el Hospital Cantonal.



Sin embargo, esta población, netamente indígena, no cuenta con la posibilidad de recibir atención culturalmente adecuada en el Hospital Alausí, ya que como se mencionó con anterioridad, no existe un programa sólido para la adecuación cultural de los servicios de salud, lo cual mantiene las barreras de acceso de la población, demostrándose una percepción negativa de los usuarios, los cuales buscan como última opción, ser atendidos en un lugar en el cual no pueden expresar los inconvenientes y dificultades que desde su cosmovisión representa buscar atención médica.

De acuerdo a la Guía para la Adecuación Cultural de los Servicios de Salud

“en el marco del proceso de implementación de la estrategia intercultural debemos tender hacia la articulación de las medicinas tradicionales y alternativas con la académica u occidental, a fin de permitir no sólo una deseable complementariedad de las acciones, sino la elección del sistema médico donde prefieran los usuarios ser atendidos. De esta manera se procura una sana competencia y se abre la oportunidad de lograr mejoras en la calidad de la atención”(6).

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

“No hubo consenso para decidir si la interculturalidad es una metodología, una normativa o un proyecto globalitario. Con todo, se llegó a un acuerdo relativo al considerar la interculturalidad como una realidad omnipresente que posee sus propios modos de funcionamiento en la vida en común de los pueblos y de las sociedades. También se subrayó unánimemente la necesidad de desarrollarla y profundizarla mediante la comprensión, el reconocimiento y el intercambio igualitario entre las diferentes sensibilidades culturales y referentes simbólicos, pues para algunos la interculturalidad es una identidad original”.(4)

Es así, que el presente trabajo pretende evaluar los avances realizados en el tema de interculturalidad, buscando a su vez, tanto fortalezas y aciertos, como también omisiones y falencias que la implementación de esta estrategia pudiera presentar, no con el afán de señalarlos, sino, con el objeto de encontrar los mecanismos que

permitan proponer una adecuación cultural de los servicios de salud, que resulte en beneficio de las comunidades usuarias de estos servicios

## II. JUSTIFICACIÓN.

La realización del presente trabajo, está motivada en virtud que la interculturalidad, más allá de ser una normativa consagrada en la constitución y las leyes vigentes en este país, constituye actualmente un movimiento mundial orientado a la reivindicación de los pueblos originarios, los cuales en la mayor parte han sido marginados por la cultura occidental dominante, misma que se ha impuesto como paradigma patrón, ejemplo de desarrollo y progreso, omitiendo la cosmovisión y las formas particulares de concebir el mundo y la vida, por parte de los pueblos indígenas.

Nuestro país no es la excepción ya que el brutal proceso de colonización – esclavización, del cual fueron víctimas los habitantes originarios del Ecuador, conllevó un mestizaje lleno de contradicciones, vergüenzas y marginalidad, que ha sido reforzado durante la colonia, la república y ha proseguido hasta nuestros días.

Lleno de contradicciones, puesto que el mestizo, por lo general, busca la manera de abandonar y ocultar los rasgos de su herencia indígena, aspirando por lo general a destacar cualquier rasgo europeo (color de piel y ojos, apellido).

Vergonzoso, ya que como sociedad, no hemos sido capaces de ir más allá de pedir perdón, no hemos logrado articular los procesos que nos constituyan como una sociedad con equidad, respeto y orgullo, por nuestra tan variada herencia.

Finalmente, se ha impuesto el componente de la marginalidad, que durante años ha pretendido volver “invisibles” a millones de personas, las cuales no han tenido la culpa de nacer en un ambiente de pobreza, pero de los cuales si somos responsables, ya que aun no hemos podido desprendernos de prejuicios y

mezquindades, que nos han llevado a ser expertos en dar caridad, pero ser incapaces de compartir, hablamos mucho de equidad y es poco lo que hacemos, nos envolvemos en tecnicismos complejos, pero aún no podemos concretar acciones sencillas, viables y desinteresadas, que nos devuelvan la dignidad, a todos, como sociedad.

### **III. OBJETIVOS**

#### **A. OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el proceso de Adecuación Cultural de los Servicios de Salud en el Hospital Civil Alausí.

#### **B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir el nivel de conocimiento sobre Adecuación Cultural de los Servicios de Salud y Salud Intercultural, que tiene el personal de salud del Hospital Civil Alausí.
- Determinar el Nivel de conocimiento y satisfacción que demuestran los usuarios en cuanto a la percepción de la Adecuación Cultural de los Servicios de Salud en el Hospital Alausí.
- Comparar el cumplimiento de la Guía de Adecuación Cultural de los Servicios de salud, con el proceso utilizado en el Hospital Civil Alausí.

## **IV. METODOLOGIA**

### **A. Localización y Temporalización**

El presente trabajo se llevo a cabo en el Hospital Civil Alausí, entre los meses de Octubre del 2011 y Febrero del 2012.

### **B. Tipo y Diseño de estudio**

Observacional, Descriptivo, Transversal

### **C. Población, Muestra o Grupos de Estudio**

#### **1. Población**

Personal de salud y usuarios del Hospital Civil Alausí.

#### **2. Unidad de análisis**

Hospital Civil Alausí, catalogado como Unidad Operativa de Segundo nivel, actualmente funciona como Jefatura del Área de Salud N° 4, ofrece servicios de salud a la población del cantón Alausí, y a poblaciones aledañas pertenecientes a los

cantones Chunchi, Cumandá, Guamote, e incluso acuden usuarios de la Provincia de Cañar; al momento oferta los servicios de Emergencias, Consulta Externa en las especialidades básicas (Medicina Interna, Gineco – obstetricia, Cirugía General y Pediatría), Hospitalización (con capacidad para 60 camas) y el Área de Salud Intercultural (Yachak, Kuyfichak, Fregador), esta última, cuenta con un espacio adecuado para la atención del parto culturalmente adecuado, misma que se encuentra en desuso debido a la falta de parteras.

### **3. Cálculo y tamaño de la muestra**

Personal de salud: existen 45 personas laborando en el Hospital, de los cuales 33 cumplen con los criterios de inclusión; aplicando la fórmula:

$$n = \frac{N}{e^2(N-1) + 1}$$

se obtiene 30 personas con las cuales aplicar la encuesta.

En cuanto a los usuarios, entre los meses de Octubre del 2010 y Febrero del 2011, se atendieron en todas las áreas y servicios un total de 3415 personas, aplicando la fórmula anterior se obtienen 358 personas para aplicar la encuesta.

El Total de personas encuestadas es de 388 personas entre personal de salud y usuarios del Hospital Civil Alausí.

#### **4. Criterios de inclusión**

Personal de Salud del Hospital Civil Alausí que laboren en esta dependencia al menos durante seis meses consecutivos previos.

Usuarios: Pacientes de los servicios de Consulta Externa, Hospitalización, Emergencias y Salud Intercultural, que hayan recibido atención médica entre los meses de Octubre del 2011 y Febrero del 2012.

#### **5. Criterios de exclusión**

Se excluyen el personal de salud y usuarios que no cumplan con los criterios de inclusión.

#### **6. Descripción detallada para la recolección de datos**

##### **a. Técnicas**

La información pudo ser recolectada mediante la utilización de dos encuestas y la utilización de una guía de implementación de adecuación cultural de servicios de salud.



## **b. Procedimientos**

Se realizó las encuestas y la comparación del documento guía, durante los meses de Octubre del 2011 y Febrero del 2012.

## **c. Instrumentos**

Se utilizaron tres instrumentos para la recolección de información: el primero, es una encuesta, destinada a evaluar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre Adecuación Cultural de los Servicios de Salud y Salud Intercultural. (Anexo 1).

El segundo, fue una encuesta, realizada con los usuarios, para evaluar los niveles de satisfacción encontrados en los servicios de salud, en cuanto a los aspectos de Adecuación Cultural de los Servicios de Salud y Salud Intercultural. (Anexo 2).

El tercer instrumento, consiste en un listado de pautas existentes en el documento “Guía para la Adecuación Cultural de los Servicios de Salud” del año 2006, la cual, si bien no es una norma establecida, indica una serie de pasos a seguir para realizar este proceso de adecuación. En este caso, se procedió a hacer una comparación entre el procedimiento seguido en el Hospital, y las pautas de este documento. (Este es un documento de libre consulta disponible en la página electrónica de la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos indígenas, mismo que por su naturaleza y extensión, no ha sido incluido como anexo de este trabajo).

#### **d. Aspectos éticos de la investigación**

El presente trabajo, tuvo una colaboración voluntaria de las personas participantes, ya que únicamente se discutió de manera verbal, los propósitos de la información, se recolectó la información sin recurrir a ningún tipo de identificación. Es por ello que no existe un consentimiento informado “formal”, dado que se obtuvo de forma oral por parte de las autoridades.

#### **e. Alcances y limitaciones de la investigación**

##### **Alcances:**

- Conocer los avances en cuanto a la adecuación cultural de los servicios de salud en el Hospital Civil Alausí.
- Establecer las bases para una futura intervención tendiente a mejorar la calidad de los servicios de salud, incluyendo como práctica, la adecuación cultural de los mismos.

##### **Limitaciones:**

El tema de salud intercultural es poco conocido, y es percibido con poco interés por parte del público, lo cual hace que las entrevistas solo abarquen aspectos básicos de este tema.

Existe dificultad durante la recolección de datos puesto que las personas entrevistadas conocen poco del tema, apreciándose dudas al momento de responder.

#### **f. Análisis, uso de programas y tratamiento estadístico de los datos**

Para el análisis de la información se siguieron los siguientes pasos:

- El llenado de las encuestas estuvo a cargo del investigador.
- Se revisó las mismas, buscando posibles errores en el llenado.
- Se ordenó los datos en tablas de Excel.
- Se procedió a realizar un análisis descriptivo de los datos obtenidos.
- Se elaboraron tablas y gráficas para un fácil acceso a la información.

Se utilizó el programa EPIINFO 2002 y el programa EXCEL 2007, para la creación de tablas, gráficos y análisis estadísticos.

## V. RESULTADOS:

### a.- Encuesta al Personal de Salud.

Se estructuró una encuesta con diez (10) preguntas, las cuales aportan datos básicos sobre el conocimiento de la interculturalidad en salud, esta se aplicó a treinta (30) personas que cumplían con los criterios de inclusión.

Los resultados obtenidos con esta encuesta son los siguientes: el 90%, considera que el Ecuador es un estado pluricultural; 56,67% refiere que la interculturalidad es un principio del modelo de atención vigente; el 60% está de acuerdo con la necesidad de implementar la interculturalidad en salud; mientras que el 86,67% dijo conocer que es la adecuación cultural de los servicios de salud. El 63,33% menciona conocer las acciones de la dirección provincial de salud intercultural, mientras el 70% sabe que el hospital de Alausí tiene un área específica para salud intercultural; aún así el 76.67% desconoce cuáles son las actividades de esta área; sin embargo el 73,33% considera necesario dar cabida a estas prácticas dentro del hospital; indicando a la vez, que el 83,33% ha recibido capacitación en salud intercultural.

Finalmente, la denominación más popular de los sanadores tradicionales, entre el personal de salud, fue la de “shaman” con un 53,33%, seguida por “curandero” 30%, mientras que solo el 6,67% lo identifico como “yachak”.

**Tabla1.- Es el Ecuador un estado pluricultural?**

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

**Tabla 2.- El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) incluye la interculturalidad como uno de sus principios?**

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

**Tabla 3.- Considera necesaria la aplicación de la interculturalidad en la atención de salud?**

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

**Tabla 4.- Conoce usted lo que es la adecuación Cultural de los servicios de salud?**

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

**Tabla 5.- Conoce las acciones que realiza la Dirección Provincial de salud intercultural?**

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

**Tabla 6.- Existe en el Hospital Civil Alausí, un área adecuada para brindar servicios de Salud Intercultural?**

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

**Tabla 7.- Conoce usted cuales son las acciones planificada y ejecutadas por salud intercultural en el Hospital Civil Alausí?**

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

**Tabla 8.- Considera usted adecuado dar cabida a la práctica de la medicina tradicional indígena dentro del Hospital Civil Alausí?**

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

**Tabla 9.- Ha recibido usted capacitación en temas de interculturalidad en salud?**

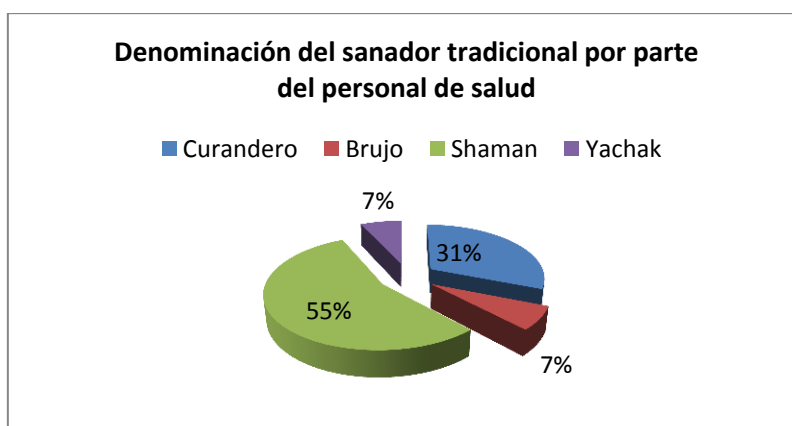
Si	Porcentaje	No	Porcentaje	Total	Porcentaje
25	83,33%	5	16,67%	30	100%

**Tabla 10.-Cuál considera usted que sería la denominación adecuada para un sanador tradicional indígena:**

		Porcentaje
Curandero	9	30%
Brujo	2	6,67%
Shaman	16	53,33%
Yachak	2	6,67%

Ninguno	1	3,33%
Total	30	100%

**Gráfico 1: Denominación dada al sanador tradicional por parte del personal de salud.**



### **b.- Encuesta a los usuarios del Hospital Civil Alausí**

Se realizó una encuesta de diez (10) preguntas enfocadas a recolectar datos sobre el nivel de conocimiento de interculturalidad en salud, así como también determinar el grado de satisfacción con la atención recibida en el hospital; esta se aplicó a 358 personas que fueron atendidas en los servicios del hospital Alausí.

Encuesta sobre conocimiento de interculturalidad para usuarios del Hospital Civil Alausí. Los resultados de esta encuesta fueron los siguientes:

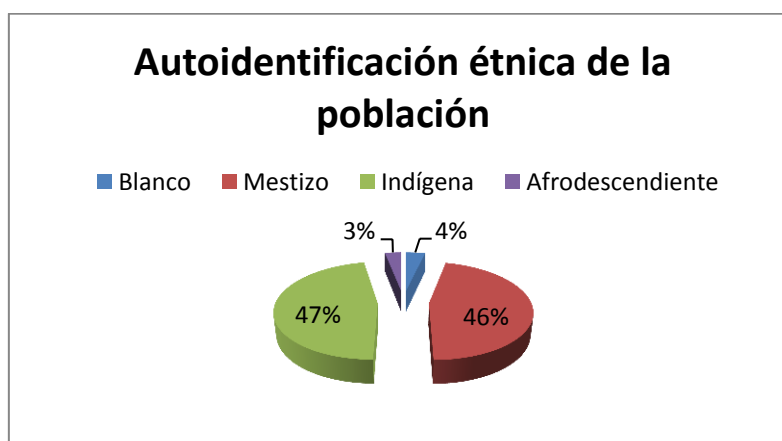
El 46,93% de los encuestados se autoidentificó como “indígena”, seguido muy de cerca por aquellos que se identificaron como “mestizo” en un 46,37%. De los encuestados el 82,13%, considera que tiene derecho a recibir una atención que respete su cultura; el 51,96% indica que busca atención médica cuando su estado de salud lo requiere; 56,71% de ellos refieren que las mujeres de su familia busca atención médica de sus partos; sin embargo el 73,46% indica que la medicina tradicional indígena, si es útil en el tratamiento de las enfermedades; el 69,55% considera adecuado el que el Hospital de Alausí brinde este tipo de atención. En contraste el 70,11% desconoce la existencia de un área dentro del hospital, que da

atención en salud intercultural. Al consultar si la atención recibida en el hospital respeta su cultura, el 63,41% respondió que no; sin embargo el 74,02% de los encuestados, dijo comprender las indicaciones entregadas por el personal de salud. Finalmente, el 51,11% de los encuestados, concuerda en que la denominación más adecuada para un sanador tradicional es “yachak”, mientras que solo el 10,61% se refirió a estos sanadores como “shaman”.

**Tabla 11.- Usted se considera?:**

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

**Gráfico 2.- Autoidentificación étnica de la población**



**Tabla 12.- Considera usted que tiene derecho a una atención en salud que respete su cultura?**

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



**Tabla 13.- Cuando requiere atención de salud usted acude donde?:**

Médico	Porcentaje	Sanador tradicional	Porcentaje	Total	Porcentaje
186	51,96%	172	48,04%	358	100%

**Tabla 14.- Las mujeres de su familia, se hacen atender los partos, de preferencia con:**

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

**Tabla 15.- Considera que la medicina tradicional indígena, en el tratamiento de las enfermedades es:**

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

**Tabla 16.- Está de acuerdo con que el Hospital Civil Alausí, brinde atención en medicina tradicional?**

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

**Tabla 17.- Sabía usted que este hospital, cuenta con un área específica para la atención en medicina tradicional?**

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

**Tabla 18.- Considera que la atención prestada en el Hospital Civil Alausí, respeta su cultura?**

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

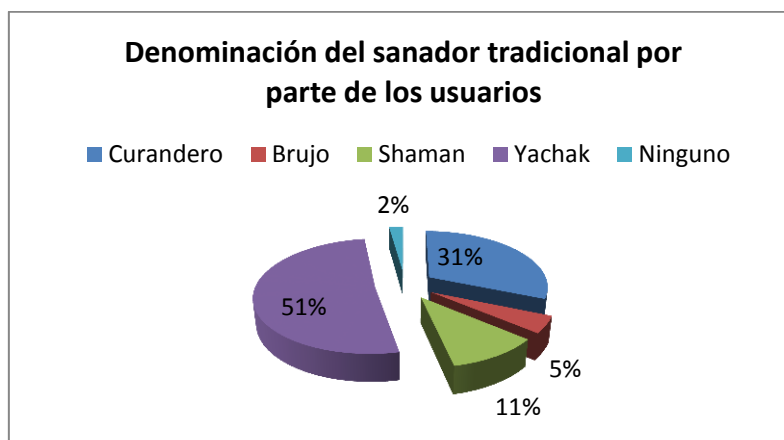
**Tabla 19.- Usted comprende las indicaciones entregadas por el personal de salud, durante su atención?**

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

**Tabla 20.- El término adecuado para sanador tradicional sería:**

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

**Gráfico 3.- Denominación del sanador tradicional por parte de los usuarios**



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

### **c.- Comparación con la Guía de Adecuación Cultural de los Servicios de Salud**

Se realizó la comparación con el siguiente esquema básico propuesto por el documento guía:

**FASE 1. SENSIBILIZACIÓN:** incluye la sensibilización de autoridades, líderes y otros actores; así como también de los profesionales de la salud y los agentes comunitarios en salud.

**FASE 2. PLANIFICACIÓN:** Incluye la realización de un diagnóstico sociocultural, y la elaboración del plan de implementación de la estrategia intercultural, en lo concerniente a los servicios e infraestructura, en las prestaciones, en el personal de salud y en el sistema de información.

**FASE 3. EJECUCIÓN:** Incluye la determinación de quienes participan en la ejecución del plan, y como realizar las actividades propuestas en el mencionado plan.

**FASE 4. SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN:** incluye el monitoreo y evaluación de la implementación de la estrategia intercultural en los servicios de salud; también evalúa los progresos de la implementación de las estrategias interculturales en los servicios de salud; finalmente, trabaja en torno al desarrollo del sistema de difusión de la información.

(Tomado de la guía de Adecuación Cultural de los Servicios de Salud. 2006). (6)

Lamentablemente, esta información no pudo ser obtenida con exactitud, ya que por un lado, las autoridades del hospital, habían sido recientemente nominadas (mediados del año 2011), por lo cual no estaban al tanto del proceso seguido para implementar los servicios del Área de Salud Intercultural.

Además, a fines del año 2011, hubo también un cambio de autoridades a nivel de la Dirección Provincial de Salud Intercultural, lo cual impidió, el acceso a la información sobre el proceso de implementación de esta estrategia.

Sin embargo, y aun cuando no se trataron de entrevistas formales, se pudo recabar alguna información, según la cual, la implementación del área de salud intercultural estuvo a cargo de una coordinación de las autoridades de salud a nivel provincial y cantonal, en conjunto con la ONG World Vision International, y representantes de las comunidades indígenas; sin embargo, no existe constancia de haber seguido el proceso recomendado por la Guía de Adecuación, ya que muy probablemente, se trató de una acción aislada; es decir, no existió un proceso de socialización y sensibilización de los actores en el ámbito de la salud, tampoco, se observaron las recomendaciones en cuanto a la planificación y ejecución.

Finalmente, se hace evidente que no existe ningún monitoreo, seguimiento o evaluación de este plan, ya que, durante mi permanencia, pude conocer sobre la inexistencia de personal capacitado o de planta que se haga cargo de las prestaciones de salud, durante un tiempo indeterminado (aproximadamente seis meses), no se atendían partos por las parteras tradicionales, además existía una negativa por parte de las autoridades recientemente posesionadas, a permitir el uso de las instalaciones a personal que no sea considerado, personal de salud.

Aún cuando me he permitido establecer supuestos, relatar información no documentada, y presentar el punto de vista personal que ha dejado mi observación, considero que la ausencia de documentación, así como el desconocimiento de las autoridades del hospital, respecto al proceso de implementación de esta área, se suman al total descuido, falta de seguimiento y evaluación que se evidencia al momento de la observación, lo cual, determina una mala organización en este programa, y una nula aplicación de la Guía de adecuación Cultural de los servicios de salud.

## VI. DISCUSIÓN

Dentro de la encuesta al personal de salud, se evidencia que un alto porcentaje de personal conoce el hecho de que la interculturalidad es un valor consagrado en la estructura del estado, así como en el modelo de salud vigente; reconociendo a la vez, la necesidad de implementar la interculturalidad en salud. Mencionan en gran medida, el hecho de conocer que es la adecuación cultural en salud, además que la mayoría sabe de la existencia de un área destinada a salud intercultural dentro del Hospital Alausí; sin embargo existe desconocimiento de las actividades que realiza esta área. A pesar de ello, la mayor parte considera adecuado dar cabida a estas prácticas dentro del hospital, en concordancia con el hecho que una buena parte del personal ha recibido capacitación en el tema de salud intercultural.

La encuesta dirigida a los usuarios revela una buena proporción entre los usuarios identificados como indígenas y los mestizos; demostrando que más de la mitad de ellos prefiere buscar ayuda de un médico cuando su estado de salud lo amerita; similar resultado se encontró entre la costumbre de las mujeres al buscar ayuda en sus partos. La mayoría de los encuestados revela tener confianza en la medicina tradicional indígena, considerando adecuado disponer de este tipo de atención dentro del hospital; sin embargo, es también alto el nivel de desconocimiento del hecho de contar ya con un área dedicada a la salud intercultural. En términos generales, más de la mitad de las personas perciben un irrespeto a su cultura cuando reciben atención en el Hospital, pero a pesar de ello, la mayoría dice entender las explicaciones y medidas entregadas por el personal de salud.

En todo caso, existe una marcada diferencia en la denominación utilizada por los dos grupos al referirse a los sanadores tradicionales, ya que entre el personal de salud predomina el término “shaman”, y entre los usuarios “yachak”.

Lamentablemente, debido a múltiples obstáculos no se pudo contrastar el proceso de implementación de salud intercultural, con lo sugerido por la Guía de adecuación cultural de los Servicios de Salud, evidenciándose, una ausencia de monitoreo, evaluación y seguimiento, así como una deficiente organización.

## **VII.CONCLUSIONES**

Se concluye entonces, que el personal de salud, a pesar de conocer teóricamente la importancia de la interculturalidad en salud, existe una desconexión con esta área, lo cual se refleja en el desconocimiento de las actividades desarrolladas por la misma: es decir el conocimiento de interculturalidad es poco práctico.

Por otra parte, los usuarios acceden aparentemente de forma equitativa a los servicios de salud, demostrando confianza por igual en la medicina alopática, como en la medicina tradicional indígena. De igual manera, existe una noción de lo que es interculturalidad en salud. Este grupo, no refiere una clara satisfacción con los servicios de salud prestados por el hospital.

Finalmente, se concluye, que en la implementación de este programa, existe una organización deficiente, ya que, existiendo un documento guía, disponible en la página de la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas desde el año 2006, no existen indicios de la aplicación de la mencionada guía.

## VIII. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

<b>Información General</b>	
Titulo de la propuesta	<b>IMPLEMENTACIÓN DE LA ADECUACION CULTURAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL CIVIL ALAUSÍ, DE ACUARDO A LAS PAUTAS DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS</b>
Nombre del participante	Álvaro Sebastián Ron Mora
País	Ecuador
Institución Área Unidad	Hospital Civil Alausí
Departamento	Salud Intercultural
Cargo, tareas, responsabilidades	Tutor Distrital Alausí - Chunchi Programa TAPS  Coordinar las acciones de Atención Primaria de Salud enmarcadas en el Modelo de Atención Integral de Salud MAIS  Identificar las necesidades en salud de la

	<p>población del área de influencia, desde un enfoque pluricultural y multiétnico.</p> <p>Capacitar al personal de salud y administrativo en lo referente a programas basados en Atención Primaria de Salud e Interculturalidad.</p>
<p><b>2.- Identificación del problema a resolver a través de la propuesta de intervención</b></p>	
<p>2.1 Problema priorizado</p>	
<p>Dificultad en el acceso a los servicios de salud por parte de la población indígena del cantón Alausí, provincia de Chimborazo</p>	

<p>2.2 Justificación de la propuesta</p>
<p>La Organización Panamericana de la Salud ha apoyado diversas intervenciones destinadas a favorecer la salud de los pueblos indígenas. Hasta el año 2006, por ejemplo, el componente comunitario de la estrategia AIEPI ha implementado acciones en muchas localidades de bajos recursos en más de doce países de las Américas, muchas de las cuales son comunidades de origen indígena - como es el caso de Pailaviri, en Bolivia, y Huancané, en Perú- en el contexto de su enfoque intercultural. A pesar de los avances, el logro de la equidad en torno a la salud de estas poblaciones todavía es un tema pendiente (7).</p>



La propuesta de adecuación cultural de los servicios, se halla inscrita no sólo en el ámbito de las reformas legales o normativas para la garantía de la participación ciudadana en torno a la promoción, prevención y rehabilitación de la salud, sino en el desarrollo de un modelo de atención integral, que fortalece la red de servicios, establece procesos de licenciamiento y acreditación de unidades operativas, adapta su infraestructura a los diferentes requerimientos de los usuarios diversos, profundiza las prestaciones interculturales, despliega el desarrollo del talento humano y, por sobre todo, mejora de forma sostenida y constante la calidad, humanización y equidad de las intervenciones, con el fin de disminuir las brechas de acceso a los servicios de salud(6).

La finalidad de esta propuesta es lograr una implementación adecuada de la Guía de Adecuación Cultural de los Servicios de Salud, siguiendo los pasos y recomendaciones brindadas por el documento, logrando de esta manera, ejecutar un proceso que de cómo resultado una mayor equidad en el acceso a los servicios de salud, cumpliendo a su vez con los mandatos consagrados en los Objetivos del Milenio, La Constitución de la República, Plan Nacional del Buen Vivir, Ley Orgánica de Salud y Modelo de Atención Integral en Salud.

### 2.3 Causas del Problema Priorizado

#### Causas Directas

Barreras culturales

Personal de salud no capacitado en Salud Intercultural

#### Causas Indirectas

Idioma, costumbres, sistemas médicos indígenas marginados.

Personal de salud poco sensibilizado e interesado en la Adecuación Cultural de los Servicios de Salud

<p><u>Causas Estructurales</u></p> <p>Escaso presupuesto para la implementación del programa.</p> <p>Inexistencia de una norma que instruya sobre la Adecuación Cultural de los Servicios de salud.</p> <p>No existen mecanismos legales para la implementación del programa.</p>	
<p>2.4 Efectos del problema priorizado</p> <p>Poco uso de la población indígena de los servicios de salud “oficiales”</p> <p>Poca adscripción a los programas implementados por el Ministerio de salud Pública</p> <p>Percepción de racismo</p>	
<p>2.5 Actores Involucrados</p> <p>Ministerio de Salud Pública</p> <p>Médicos y Personal de Salud del Hospital Civil Alausí</p> <p>Personal Administrativo del Hospital Civil Alausí</p> <p>Sanadores Tradicionales (practicantes de la medicina tradicional indígena).</p> <p>Líderes comunitarios</p> <p>Organizaciones No Gubernamentales</p> <p>Organizaciones Indígenas y Campesinas</p>	
<p><b>3.Propuesta de Intervención</b></p>	
<p>3.1 Objetivos del proyecto</p>	<p>3.2 Actividades que se realizaran para</p>

	cumplir los objetivos
<p><b>IMPLEMENTAR LA ADECUACION CULTURAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL CIVIL ALAUSÍ, DE ACUARDO A LAS PAUTAS DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS</b></p>	<p>1.- Elaborar un Diagnóstico situacional en torno al Hospital Alausí y su área de influencia</p> <p>2.- Elaboración de propuesta y presentación de resultados del diagnóstico a las autoridades, líderes comunitarios, representantes de ONGs, sanadores y personal de salud.</p> <p>3.- Socialización de la Propuesta a las autoridades, líderes comunitarios, representantes de ONGs, sanadores y personal de salud.</p> <p>4.- Planificación para la implementación de la propuesta con participación intersectorial, autoridades, líderes, representantes de ONGs, sanadores y personal de salud.</p> <p>5.- Propuesta y búsqueda de financiamiento.</p> <p>6.- Implementación de la propuesta en cuanto infraestructura, prestaciones ofertadas, Capacitación del personal de</p>

	Salud, Capacitación de los sanadores, conformación del sistema de información.
3.3 Población Meta	
Población del Cantón Alausí, Provincia de Chimborazo	
3.4 Actores Involucrados en el desarrollo de la propuesta	
<p>Ministerio de Salud Pública</p> <p>Médicos y Personal de Salud del Hospital Civil Alausí</p> <p>Personal Administrativo del Hospital Civil Alausí</p> <p>Sanadores Tradicionales (practicantes de la medicina tradicional indígena).</p> <p>Líderes comunitarios</p> <p>Organizaciones No Gubernamentales</p> <p>Organizaciones Indígenas y Campesinas</p>	
3.5 Productos esperados	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Documento de caracterización cultural de la población. (Diagnóstico)</li> <li>2.- Disminución de las barreras de acceso a los servicios de salud</li> <li>3.- Implementar una atención con calidad y calidez, respetando los valores culturales de la población.</li> <li>4.- Brindar una atención de salud más humanizada</li> <li>5.- Incrementar el número de usuarios indígenas en los programas de control del</li> </ol>	

niño sano, control prenatal, planificación familiar, inmunizaciones y desnutrición cero.

6.- Conseguir una percepción positiva de los servicios de salud brindados

7.- Acoplar la sabiduría tradicional indígena y la medicina alopática dentro de un contexto holístico que favorezca a los usuarios.

7.- Brindar un conjunto integral de prestaciones de salud.

3.6 Cronograma		
Actividades	Unidad de Tiempo	Unidad de Tiempo
1.- Elaborar un Diagnóstico situacional en torno al Hospital Alausí y su área de influencia	Semanas	4 semanas
2.- Elaboración de propuesta y presentación de resultados del diagnóstico a las autoridades, líderes comunitarios, representantes de ONGs, sanadores y personal de salud.	Semanas	8 semanas
3.- Socialización de la Propuesta a las autoridades, líderes comunitarios, representantes de ONGs, sanadores y personal de salud.	Meses	2 meses
4.- Planificación para la implementación de la propuesta con participación	Meses	4 meses

intersectorial, autoridades, líderes, representantes de ONGs, sanadores y personal de salud.		
5.- Propuesta y búsqueda de financiamiento.	Meses	6 meses
6.- Implementación de la propuesta en cuanto infraestructura, prestaciones ofertadas, Capacitación del personal de Salud, Capacitación de los sanadores, conformación del sistema de información.	Años	2 años

3.7 Recursos Requeridos	
Actividades	Recursos Humanos
1.- Elaborar un Diagnóstico situacional en torno al Hospital Alausí y su área de influencia	Investigador principal
2.- Elaboración de propuesta y presentación de resultados del diagnóstico a las autoridades, líderes comunitarios, representantes de ONGs, sanadores y personal de salud.	Investigador principal Autoridades del Hospital Alausí Líderes Comunitarios Representantes de ONGs Sanadores tradicionales Personal de Salud del H. Alausí
3.- Socialización de la Propuesta a las autoridades, líderes comunitarios, representantes de ONGs, sanadores y personal de salud.	Investigador principal Autoridades del Hospital Alausí Líderes Comunitarios Representantes de ONGs Sanadores tradicionales Personal de Salud del H. Alausí
4.- Planificación para la implementación de la propuesta con	Investigador principal Autoridades del Hospital Alausí



<p>participación intersectorial, autoridades, líderes, representantes de ONGs, sanadores y personal de salud.</p>	<p>Líderes Comunitarios Representantes de ONGs Sanadores tradicionales Personal de Salud del H. Alausí</p>
<p>5.- Propuesta y búsqueda de financiamiento.</p>	<p>Investigador principal Representantes de ONGs Representantes de Organizaciones Indígenas y Campesinas Representantes Provinciales de los Ministerios del Frente Social Autoridades del Hospital Alausí</p>
<p>6.- Implementación de la propuesta en cuanto infraestructura, prestaciones ofertadas, Capacitación del personal de Salud, Capacitación de los sanadores, conformación del sistema de información.  Se debe acompañar de un proceso de monitoreo y evaluación</p>	<p>Investigador principal Autoridades del Hospital Alausí Representantes Provinciales de los Ministerios del Frente Social Sanadores tradicionales indígenas</p>

4- Evaluación de los resultados de la intervención (Proceso – Resultado)		
Objetivo	Indicador de éxito	Fuente de verificación
<b>IMPLEMENTAR LA ADECUACION CULTURAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL CIVIL ALAUSÍ, DE ACUARDO A LAS PAUTAS DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS</b>	<u>Corto plazo</u>	
	1.- Incremento de la población de usuarios indígenas	Partes diarios y consolidados mensuales
	2.- Mayor cobertura en los planes de inmunización, control prenatal y del niño sano para la población indígena	Partes diarios y consolidados mensuales.
	3.- Atención humanizada y culturalmente adecuada del parto	Atenciones del parto hechas en el área de parto intercultural.
	<u>Mediano Plazo</u>	
4.- Disminución de la percepción de racismo y exclusión	Encuesta de satisfacción a los usuarios	
5.- Disminución de la resistencia del personal de salud, a la medicina	Evaluación al personal de salud	

	<p>tradicional indígena</p> <p><u>Largo Plazo</u></p> <p>6.- Servicios de salud holísticos, variados, integrados, complementarios y culturalmente adecuados</p>	<p>Evaluación de la unidad de salud, su infraestructura, profesionales y prestaciones; funcionalidad y factibilidad del programa.</p>
--	---	---

## BIBLIOGRAFIA

1.- Congreso Nacional de la República del Ecuador. (2006). Ley Orgánica de Salud. Quito, Ecuador: Autor.

2.- Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas. (2008) (Online). Disponible en <http://www.dnspi.gob.ec>

3.- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010) (Online). Disponible en: <http://www.inec.gob.ec>

4.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2010). Claves para la reconstrucción del Sumak Kawsay-Buen Vivir. Quito, Ecuador: Autor.

5.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2011). Modelo de Atención Integral de Salud (Documento Síntesis para discusión y aportes). Quito, Ecuador: Autor.

6.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador; Banco Interamericano de Desarrollo; Programa de Aseguramiento Universal en Salud. (2006). Guía para la Adecuación Cultural de los Servicios de Salud. Quito, Ecuador: Autor.

7.- Organización Panamericana de la Salud. (2008). Una Visión de Salud Intercultural para los Pueblos Indígenas de las Américas. Washington, D. C.; estados Unidos De América: Autor.

## ANEXOS

### Anexo 1. Encuesta Dirigida a los Profesionales de la Salud

1.- Es el Ecuador un estado pluricultural?

Si            No

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

Verdadero            Falso

3.- Considera necesaria la aplicación de la interculturalidad en la atención de salud?

Si            No

4.- Conoce usted lo que es la adecuación Cultural de los servicios de salud?

Si            No

5.- Conoce las acciones que realiza la Dirección Provincial de salud intercultural?

Si            No

6.- Existe en el Hospital Civil Alausí, un área adecuada para brindar servicios de Salud Intercultural?

Si            No

7.- Conoce usted cuales son las acciones planificadas y ejecutadas por salud intercultural en el Hospital Civil Alausí?

Si            No

8.- Considera usted adecuado dar cabida a la práctica de la medicina tradicional indígena dentro del Hospital Civil Alausí?

Si            No

9.- Ha recibido usted capacitación en temas de interculturalidad en salud?

Si                    No

10.- Cuál considera usted que sería la denominación adecuada para un sanador tradicional indígena:

Curandero

Brujo

Shaman

Yachak

Ninguno

## **Anexo 2.- Encuesta Dirigida a los usuarios del Hospital Alausí**

1.- Usted se considera?:

Mestizo

Blanco

Indígena

Afrodescendiente (Negro)

2.- Considera usted que tiene derecho a una atención en salud que respete su cultura?

Si                    No

3.- Cuando requiere atención de salud usted acude donde?:

Médico (Obstetrix, enfermera, etc)

Sanador Tradicional (Yachak, fregador, etc)

4.- Las mujeres de su familia, se hacen atender los partos, de preferencia con:

Médico (obstetrix)

Partera

5.- Considera que la medicina tradicional indígena, en el tratamiento de las enfermedades es:

Es útil

No sirve

6.- Está de acuerdo con que el Hospital Civil Alausí, brinde atención en medicina tradicional?

Si                      No

7.- Sabía usted que este hospital, cuenta con un área específica para la atención en medicina tradicional?

Si                      No

8.- Considera que la atención prestada en el Hospital Civil Alausí, respeta su cultura?

Si                      No

9.- Usted comprende las indicaciones entregadas por el personal de salud, durante su atención?

Si                      No

10.- El término adecuado para sanador tradicional sería:

Curandero

Brujo

Shaman

Yachak

Ninguna

