



Enfermería transcultural: Promoviendo la equidad en la atención de salud

Lic. Laura Geanella Román Relica, Mg.Sc
Ing Com. Graciela Maribel Fajardo
Dr. Hugo Javier Barcia Varas, Mgtr.

Enfermería transcultural: Promoviendo la equidad en la atención de salud

Lic. Laura Geanella Román Relica, Mg.Sc
Ing Com. Graciela Maribel Fajardo
Dr. Hugo Javier Barcia Varas, Mgtr.

Este libro ha sido debidamente examinado y valorado en la modalidad doble par ciego con fin de garantizar la calidad científica del mismo.

© Publicaciones Editorial Grupo Compás
Guayaquil - Ecuador
compasacademico@icloud.com
<https://repositorio.grupocompas.com>



Roman, L., Fajardo, G., Barcia, H. (2023) Enfermería transcultural:
Promoviendo la equidad en la atención de salud
. Editorial Grupo Compás

Dr. Hugo Javier Barcia Varas, Mgtr.

Docente Facultad Ciencias De La Salud
Y Desarrollo Humano
Compilador

Lic.Laura Geanella Román Relica, Mg.Sc

Docente De La Facultad De Ciencias Químicas Y De La Salud
Universidad Técnica De Machala

Ing Com. Graciela Maribel Fajardo Aguilar, Mgtr.

Docente De La Facultad De Ciencias Químicas Y De La Salud
Universidad Técnica De Machala

Dr. Hugo Javier Barcia Varas, Mgtr.

Docente Facultad Ciencias De La Salud
Y Desarrollo Humano
Universidad Ecotec

ISBN: 978-9942-33-714-6

El copyright estimula la creatividad, defiende la diversidad en el ámbito de las ideas y el conocimiento, promueve la libre expresión y favorece una cultura viva. Quedan rigurosamente prohibidas, bajo las sanciones en las leyes, la producción o almacenamiento total o parcial de la presente publicación, incluyendo el diseño de la portada, así como la transmisión de la misma por cualquiera de sus medios, tanto si es electrónico, como químico, mecánico, óptico, de grabación o bien de fotocopia, sin la autorización de los titulares del copyright.

Indice

Capítulo 1	11
Interculturalidad en Salud	11
Capítulo 2.....	18
Factores Interculturales.....	18
Historial referencial.	20
Capítulo 3.....	27
Enfermería Transcultural.....	27
Capítulo 4.....	34
Marco Legal.....	34
Constitución de la República del Ecuador.....	34
Ley orgánica de la salud.....	35
Bibliografía.....	45

Capítulo 1

Interculturalidad en Salud

En los últimos años se han introducido en la “práctica de la salud pública los conceptos de interculturalidad en salud, salud intercultural, perspectiva intercultural y otros términos de similar naturaleza”(Hernández, 2021).

Proceso de construcción del respeto mutuo en el desarrollo de las capacidades individuales, por encima de las diferencias, la interculturalidad se define como una correlación entre la “comunicación y el aprendizaje de individuos, grupos y comunidades a través del intercambio de saberes, tradiciones y valores. étnico y social. Esto hace un esfuerzo por acabar con la historia hegemónica de una cultura dominante y otras inferiores para fortalecer las identidades tradicionales de los grupos excluidos y crear una convivencia de legitimidad y respeto entre todos los grupos sociales en la vida real. Los términos salud y enfermedad”(Urrego-Rodríguez, 2020), tal como se utilizan en los sistemas de salud indígenas, se refieren a una colección de conceptos, ideas, mitos y prácticas asociadas con enfermedades biopsicosociales en un pueblo en particular(M. de los Á. S. Tapia et al., 2022).

La interrelación entre el “conocimiento y la comunicación con diversas culturas y dominios sociales es, de hecho, lo que caracteriza el fenómeno de la interculturalidad. Ante esa realidad, es posible pensar las prácticas en salud a partir de referentes” (Malespín, 2018), metodológicos que no logran dar cuenta de la variedad de saberes y prácticas resultantes de las interacciones socioculturales.

La salud pública será vista de manera diferente como resultado de la Declaración de Alma-Ata. El nuevo modelo de salud “pública supone una evolución desde una situación en la que la salud de la población la deciden los profesionales médicos a otra en la que la población determina sus propias prioridades y preferencias. Introduce la idea de participación de la comunidad en la toma de decisiones, en otras palabras”(Meneses et al., 2020).

La mirada técnica de los profesionales ha cedido el paso a la mirada participativa de los profesionales y ciudadanos.

El Cuidado Cultural de Enfermería es un “tema actual y crucial para la investigación y la práctica de enfermería. La importancia del cuidado cultural en el cuidado de enfermería permite al especialista realizar un análisis amplio de la persona, teniendo en cuenta tanto la enfermedad como los aspectos socioculturales y religiosos del paciente”(Hernández Angulo & Garbey Savigne, 2021).

El cuidado de la salud transcultural es “una necesidad que se vuelve cada vez más crítica, especialmente a la luz de los procesos migratorios globales en curso que obligan a considerar la existencia de una globalización que impacta directamente en la cultura del cuidado”(Romero-Tapias et al., 2022).

Las enfermeras empleadas en los servicios de salud se adaptaron a un nuevo entorno más centrado en la promoción de la salud, la educación para la salud o la vigilancia epidemiológica.

Así nacieron las Direcciones Generales de Salud Pública de las distintas Comunidades Autónomas. En consecuencia, la “enfermería se ve

obligada a considerar los cambios y las interacciones enfermera-paciente al mismo tiempo que reconoce la existencia de una importante diversidad cultural en el campo de la salud y la necesidad de brindar cuidados acordes a las necesidades de los usuarios reales respetando las diferencias culturales entre el profesional y el usuario” (Varea, 2020).

La interculturalidad está ligada a la diversidad cultural y la temática indígena en América Latina, y esta es apoyada por organizaciones étnicas que trabajan para cambiar la estructura del sistema dominante y la forma en que las personas se relacionan con el Estado para fortalecer identidades históricamente marginadas. establecer el respeto mutuo y la legitimidad entre diferentes grupos sociales en las interacciones cotidianas(Valladares Villagómez et al., 2022)

Según Ruiz,(2020)las limitaciones que trae consigo la formación académica, exclusivamente en biomedicina, y en cuanto a la interculturalidad en salud tienden a confundir al profesional de la salud que se aleja de las ciencias sociales, por lo tanto “carece de aspectos cultura-

les. en la práctica de la medicina. Datos de la OPS muestran que la mayoría de los pueblos Maya, Quechua, Guaranés, Achi y Aymara viven en Guatemala, México, Bolivia, Perú, Argentina, Chile y Ecuador, todos los cuales tienen condiciones socioeconómicas, modo de vida y condiciones de salud que son en gran medida precarias”.

La diversidad étnica de Ecuador es uno de los mayores recursos del país, pero también puede ser una de sus mayores amenazas si no la reconocemos como un componente esencial del bienestar general de la nación”(Sánchez et al., 2017).

El país se encuentra en proceso de desarrollo industrial y desarrollo humano, caracterizado por su “diversidad étnica y lingüística, de la cual existen 13 idiomas oficiales, 13 nacionalidades que incluyen: Achuar, Andoa, Awá, Cofán, Chachi, Epera, Huaorani, Quichua, Secoya, Shuar, Siona, Tsachila, Shiwiar y Zápara, 8 residen en la Amazonía, 4 en la región de la Costa Chachis, Tsachilas, Eperas y Awas y 1 en la región de la Sierra. Los grupos indígenas hablan quichua y shuar, siendo el quichua el más hablado. Cada uno de estos grupos tiene su

propia lengua y cultura, y el quichua es hablado por la mayoría de los pueblos amazónicos y sierranos”(Aguilar-Peña et al., 2023).

En cambio, el pueblo se define como “colectividades originarias, conformadas por comunidades o centros con identidades culturales que los diferencian de otros sectores de la sociedad ecuatoriana. Esto se debe a que una nacionalidad es un conjunto de pueblos antiguos que se autodefinen como tales y comparten una identidad común (historia, lengua y cultura) y viven en un territorio determinado a través de sus instituciones y formas tradicionales de vida social, económica, jurídica y política”(Muñoz Bravo et al., 2012), organización. político, social y judicial. Se ha avanzado desde los enfoques multiculturales hasta el enfoque actual del crecimiento de la interculturalidad.

Para ello se han establecido “algunas estrategias operativas, pero se requiere claridad teórica para comprender cabalmente los alcances y la aplicación de la interculturalidad en los servicios de salud, no como un requisito legal sino como una conducta adquirida en pro del Buen Vivir”(Calle-Estrada et al., 2021).

Dentro de este contexto, el estudio investigativo se ha enfocado en la asociación de dislipidemias con otras enfermedades crónicas no transmisibles con la finalidad de buscar alternativas de solución de estas patologías, la “interacción de los factores de riesgo que con frecuencia se concentran en los pacientes con hipertensión arterial, modifica el pronóstico en forma individual. Se conoce su extraordinaria relación con la edad, dislipidemia, obesidad y trastornos del metabolismo de carbohidratos, incluyendo intolerancia a la glucosa y diabetes”(De Ortúzar, 2021).

Capítulo 2

Factores Interculturales

Los temas del cuidado cultural han recibido “muchísima atención en la investigación y la teoría a finales del siglo XX y principios del XXI. El aumento de la migración, la exclusión de los saberes tradicionales y populares, la escasez de servicios de salud, la pobreza que excluye y margina mejores servicios, entre otros fenómenos, han llevado a profesionales de todo el mundo a optar por expresiones de resistencia. IncurSIONAR en el campo de la investigación del cuidado cultural y rechazar el dogmatismo de la ciencia contemporánea”(De Ortúzar, 2021).

Cuando las expresiones excluyentes de “resistencia de los excluidos se hicieron evidentes y crearon tensiones entre el cuidado convencional y el cuidado profesional, la diversidad fue discutida en enfermería(Rajs, 2017).

Leininger abogó por “asociaciones multiculturales, servicios y el requisito de enfermeras culturalmente competentes para promover las relaciones enfermera/paciente en todos los ámbitos en la década de

1950. De acuerdo con esto, brindar servicios de bienestar o atención de salud significativa requiere todos los actos y decisiones de asistencia, facilitación o capacitación que se ajusten cognitivamente a los valores culturales y formas de vida de individuos, grupos o instituciones específicas. satisfactoria y rentable. Es fundamental que los enfermeros recuerden dos perspectivas antropológicas, a saber, el Sufrimiento y el Enfermo”(Tapia et al., 2021).

A través del Programa Salud de los Pueblos Indígenas, que “tiene como objetivo lograr la equidad en la atención de la salud y el respeto a la diversidad, más de 100 países, incluidos los de América Latina, han regulado actualmente la práctica de la medicina tradicional. cultura para mejorar las condiciones de vida y salud de las comunidades. La medicina tradicional tiene muchos beneficios, incluido un enfoque holístico de la concepción y el cuidado de los sujetos, una variedad de recursos terapéuticos, accesibilidad y aceptación de la población a bajo costo en áreas donde los sistemas de salud occidentales están ausentes, y la capacidad de resolver la mayoría de los problemas planteados por el modelo hegemónico de salud. en 2010 (Fernández-Juárez).

Historial referencial.

Basado en Santos et. La necesidad de dotar a los profesionales de enfermería de herramientas que les permitan reconocer y valorar los aspectos inherentes a la cultura de la persona cuidada, así como los modelos curativos desarrollados para el abordaje de la enfermedad, fue destacada por Al (2013) en una literatura artículo de revisión sobre cuidados de enfermería aplicados a personas con diferentes culturas. Las dificultades de comunicación han sido demostradas por diferentes idiomas, creencias culturales y otros factores. Dado que el cuerpo humano está abierto al mundo exterior y no es un universo cerrado, la comunicación también se presenta como una herramienta crucial para el profesional de enfermería que brinda un cuidado cultural. Para sensibilizar al otro a través del lenguaje y crear espacios de diálogo interactivo, los profesionales de enfermería deben hacer lo siguiente: deben alentar a las personas o grupos a usar y expresar sus propios potenciales curativos. de acuerdo con sus propios contextos socioculturales, tratamiento y atención. (Santos, Pellón y Vargas. La interculturalidad en un mundo globalizado y sus efectos en el desarrollo de las enfermedades”(Tapia et al., 2021).

Castellanos Blanca da a conocer y explica que el profesional de enfermería es responsable de brindar cuidados en un entorno complejo en su estudio “La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la salud y los cuidados de enfermería”, realizado en el año 2107, así como para adaptarse a la realidad multicultural actual. Reflexionar sobre el valor de la enfermería transcultural para sustentar la práctica profesional basada en un cuerpo de conocimiento científico y humanizado que permita mejorar la calidad del cuidado de enfermería culturalmente competente a partir de las necesidades del paciente/familia/comunidad y sistema de salud es el objetivo de este trabajo”(Herrera et al., 2019).

Desde una perspectiva transcultural, es claro que existen diferencias culturales y que es crucial brindar una atención integral y de alta calidad que tenga en cuenta las creencias y valores de quienes recibirán la atención. La competencia cultural se “desarrolla adquiriendo una perspectiva cultural. Con base en lo anterior, es fundamental generar propuestas de mejora, redes nacionales e internacionales de apoyo in-

terdisciplinario y multidisciplinario para lograr una salud integral, humanizada y culturalmente coherente, tomando en cuenta las necesidades reales de la población. Casalanos y Paravic-Klijn. , 2017).

García Esperanza, en su tesis sobre "Competencia cultural en salud: conocimientos, prácticas y actitudes hacia el cuidado cultural". Estableció una serie de objetivos para el personal de enfermería en su estudio de investigación de enfermería. Realizó un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo utilizando una muestra de 276 profesionales de enfermería de la provincia de Huelva. Para mejorar la salud de los inmigrantes, el 63 por ciento de los encuestados dijo que se concentraría en comprender su cultura. También dijeron que buscarían recursos y prácticas que les ayudarían a trabajar con pacientes de otras culturas. Donde se ha evidenciado la necesidad de adoptar cuidados culturalmente competentes en los procesos de salud y enfermedad, detallando cada uno de ellos teniendo en cuenta los conceptos en esta línea de investigación, conocimientos, prácticas y actitudes que permitan concluir que el cuidado es ante todo , un acto comunicativo, el encuentro con el "otro", a través del cual se busca desarrollar relaciones significativas y respetuosas con los pacientes. Los cuidadores deben trabajar

para ampliar su conocimiento cultural e incorporarlo a su práctica de enfermería, dejando de lado su resistencia a esta idea y dándose cuenta de la importancia de incorporar habilidades de comunicación intercultural en su vida diaria. Para mantener una sana relación enfermera-paciente, debe prevalecer el derecho del paciente a preservar su identidad cultural”(Robalino & Romero, 2019).

La Encuesta de Percepciones sobre la Diversidad Cultural y la Discriminación Étnico-Racial. Se “realizó un estudio empírico mediante números a 455 miembros de diversas etnias, incluyendo afroperuanos, indígenas amazónicos, quechuas y aymaras. Español, quechua chanka, quechua cusqueño , y aimara se encuentran entre los idiomas del cuestionario que se entregó, el objetivo principal fue recabar datos para generar políticas públicas que logren el reconocimiento positivo de la diversidad cultural y la abolición de la discriminación racial y étnica en el Perú , el 82 por ciento de la muestra dijo hablar español, el 15 por ciento dijo hablar quechua y el 3 por ciento dijo hablar aimara, todos los cuales están asociados con el racismo y la discriminación. En términos de resultados de diversidad cultural, el 32 por ciento de los encuestados dijo que no entendía qué significaba ni cómo funcionaba,

mientras que el 33 por ciento dijo que lo usaba con frecuencia, sin embargo, el 15 por ciento dijo estar consciente de la diversidad cultural y el 47 por ciento de la población nativa o indígena de la A. Finalmente, fue reveló que el 59 por ciento de las personas cree que la población quechua y aymara es discriminada o altamente discriminada, siendo su forma de hablar, vestimenta y lengua o lenguas las principales causas”(Muñiz & de la Torre, 2013).

Estos relacionan la diversidad con las “costumbres o tradiciones, las etnias o razas, la cultura, el arte, la historia y el medio ambiente. Las principales razones de esta percepción son el color de su piel, sus rasgos faciales o físicos y el hecho de que están asociados con el crimen. El 60% de las personas cree que la población afroperuana es discriminada o altamente discriminada. El 57 por ciento de los encuestados cree que la población indígena u originaria de la Amazonía es discriminada o muy discriminada, siendo sus patrones de habla, vestimenta y características físicas los principales agresores. Según las conclusiones generales, los factores étnico- raciales son las principales causas de discriminación, ya sea directa o indirectamente”(Montesinos-Guevara & Simancas-Racines, 2019).

La relación enfermera-paciente y la enfermería transcultural son temas de amplio abordaje teórico disciplinar, según Quezada Vera(2022), en su estudio “Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural” realizado en Colombia. Se revelan situaciones de atención a pacientes indígenas. Fue posible reconocer los diversos componentes necesarios para comprender esta relación gracias a un estudio cualitativo que utilizó un enfoque etnográfico. Las relaciones enfermera-paciente indígenas muestran los desafíos actuales para la comunicación, la empatía y la relación con pacientes de una cultura diferente.

Las representaciones de enfermería e indígenas, la comunicación, la “mediación cultural, así como las estrategias de cuidado, son factores que dan cuenta de la situación actual de la relación enfermera-paciente indígena. También sirven como referentes para desarrollar una adecuada relación enfermera-paciente indígena. Además, son componentes que ayudarán a que el cuidado de enfermería en ambientes transculturales sea de mayor calidad”(Salinas Castro & Rodríguez Wong, 2020).

Según un estudio realizado en Ecuador, las “curas de varios antepasados para la enfermedad todavía se utilizan en la actualidad. Hay chamanes que utilizan objetos simbólicos del mundo espiritual, así como palabras, gestos, animales, plantas y movimientos para diagnosticar y tratar pacientes en algunos lugares. En consecuencia, la Constitución Nacional del país establece el respeto a la medicina tradicional y los saberes ancestrales de sus comunidades indígenas. La provincia de Bolívar está ubicada en las montañas y tiene una población diversa de indígenas y mestizos”(Sánchez et al., 2016).

Capítulo 3

Enfermería Transcultural

Leininger, quien fundó la enfermería intercultural, fue la “primera enfermera profesional con un título universitario. Describió la enfermería transcultural como un subcampo clave de la enfermería que se enfoca en el estudio comparativo y el análisis de varias culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores del cuidado, la expresión y las creencias sobre la salud y el bienestar”(Varea, 2020).

La enfermedad y el modelo de comportamiento se “utilizan para conceptualizar el conocimiento científico y humanístico que permite la práctica tanto del cuidado de enfermería culturalmente específico como del cuidado de enfermería que se brinda a todos los miembros de la cultura”(Álvarez-Cruces & Fernández, 2022).

Para brindar una atención que sea culturalmente “apropiada y responsable, la enfermería transcultural va más allá del mero conocimiento y utiliza ese conocimiento. Según ella, eventualmente habrá enfermeras culturalmente definidas y culturalmente específicas y que dirigirán la atención de enfermería para individuos, familias, grupos e institucio-

nes”(Mato, 2015). Ella argumenta que, así como la enfermería es importante tanto para los pacientes como para las enfermeras de todo el mundo, comprender la enfermería transcultural y sus competencias será crucial para dirigir las decisiones y acciones de las enfermeras de una manera que conduzca a resultados positivos. y productivo.

Enfermería Transcultural, se “refiere a las enfermeras que han recibido formación en enfermería transcultural y cuya responsabilidad es avanzar en la teoría y práctica de la enfermería transcultural”(Torres Castro & Delgado Sumar, 2006).

Enfermería intercultural, “describe a los enfermeros que utilizan conceptos médicos o antropológicos aplicados; la mayoría de ellos carecen de la licencia necesaria para desarrollar una teoría de enfermería transcultural o participar en investigaciones basadas en la práctica”(Boceara, 2007).

La interculturalidad es un tipo de relación que se forma “conscientemente entre culturas y promueve la comunicación y el encuentro entre

ellas a partir de la comprensión mutua de sus valores distintivos y formas de vida. No pretende combinar las culturas involucradas en una sola identidad, sino fortalecerlas y enriquecerlas de manera creativa y cooperativa. La idea también abarca las conexiones que se establecen entre individuos de diversos grupos sociales, profesionales, étnicos, de género, entre otros. dentro de los límites de la misma comunidad”(Romero & Robayo, 2021).

En ocasiones, el término grupo étnico “se utiliza incorrectamente para denotar una raza o como sinónimo de un grupo minoritario. El término grupo étnico incluye aspectos culturales (nacionalidad, afiliación tribal, religión, fe, idioma o tradiciones) y biológicos (morfológicos) de un grupo humano, como el color de la piel, la textura del cuerpo, la altura, los rasgos faciales, etc.) evolucionado como resultado de su proceso de aclimatación a un área geográfica y ecosistema particular (clima, altitud, flora, fauna, etc.) a lo largo de varias generaciones”(Meneses et al., 2020).

La costumbre es un hábito o tendencia que se desarrolla como “resultado de la ejecución repetida de una acción. Una comunidad se puede

distinguir de otras comunidades por sus costumbres, que incluyen cosas como sus bailes, celebraciones, comida, idioma y artesanías. Estas tradiciones se transmiten de una generación a la siguiente, ya sea a través de la tradición oral o escrita, instituciones o ambas. Estas prácticas se convierten en tradiciones con el tiempo”(Hernández Angulo & Garbey Savigne, 2021).

Salud es el completo estado de “bienestar físico, mental y social, no sólo la ausencia de enfermedades o infecciones”(Sánchez et al., 2017).

Una creencia es un “estado mental en el que una persona asume que su conocimiento de un evento o cosa es exacto. Cuando se objetiva una creencia, el contenido de la creencia presenta una proposición lógica, y puede expresarse a través de la afirmación lingüística”(Lersundi, 2021).

Las manifestaciones culturales se “conservan históricamente como medio de mantenimiento de la cohesión social, sustentadas en el sentido de pertenencia, y ubicadas en el espacio específico que es donde

se asienta la comunidad. Aunque la comunidad se mueva geográficamente, la identidad se mantendrá, y esto lo hace cada generación a lo largo del tiempo. La cultura puede ser vista como un producto humano en un principio que se construye en la vida social comunitaria, se produce o genera, se transmite o comunica, y se conserva históricamente”(Correa et al., 2019).

Las tradiciones son prácticas históricas que se “transmiten de generación en generación. Son componentes del legado sociocultural que se ha mantenido durante mucho tiempo en la sociedad o en diversos grupos sociales. La tradición es la expresión de una acción que se ha transmitido de generación en generación. Expresa un tipo particular de acción acompañada de un vocabulario particular, expresiones corporales y vestimenta de un escenario participativo, de una cita, y se convierte en factor de unión de los grupos humanos, factor de participación cultural, sensibilidad y sentido de pertenencia”(Aguilar-Peña et al., 2023).

Enfermería es el “cuidado autónomo y cooperativo que se brinda a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, estén o

no enfermas y en cualquier situación. Implica el apoyo al bienestar, la prevención de enfermedades y el cuidado de los enfermos, discapacitados y aquellos que están cerca del final de sus vidas”(Muñoz Bravo et al., 2012).

El objetivo de la enfermería es “ayudar al paciente a realizar las tareas que él realizaría si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, ayudándole así a recuperar su independencia lo antes posible. Estas tareas incluyen aquellas que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte pacífica). La enfermería sigue siendo una disciplina dualista porque es una ciencia de la salud y una ciencia humana, holística, probabilística o, dicho de otro modo, cultural. Desde este punto de vista, podemos decir que la enfermería también se nutre de la antropología”(Calle-Estrada et al., 2021).

Extendemos el cuidado en todas nuestras interacciones, no “solo en aquellas con otras personas. Todas las acciones beneficiosas que nos hacen sentir bien contienen el acto de cuidar. Desde entonces, ha pasado de estar restringida al tratamiento de la enfermedad a ser útil

para la promoción de la salud, la prevención y la cura de la enfermedad. Es claro que el fundamento metodológico de la enfermería es la profesionalización del cuidado, dirigido no a los individuos sino a las personas (desde una perspectiva social y cultural), y este es el fundamento de la dualidad de la disciplina”(De Ortúzar, 2021).

Es el cuidado de la salud esencial que está “disponible para todos los individuos y familias de la comunidad a través de métodos que sean aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo razonable para la comunidad y la nación. Sirve como la columna vertebral del sistema de salud de la nación y contribuye significativamente al crecimiento socioeconómico general de la comunidad”(Rajs, 2017).

Investigar y abordar “problemas de salud y enfermedades de la población. El estudio de la epidemiología, a su vez, requiere conocer el estado de salud y enfermedad de una comunidad, así como los recursos disponibles para ayudarla”(Tapia et al., 2021).

Capítulo 4

Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

Artículo 1. El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico.

Art. 32. 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.

Artículo 83. Son deberes y responsabilidades de las ecuatorianas y los ecuatorianos, sin perjuicio de otros previstos en la Constitución y la ley: Numeral 10. Promover la unidad y la igualdad en la diversidad y en las relaciones interculturales (Constitución del Ecuador, 2008)

Ley orgánica de la salud

CAPITULO I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- 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.

(Ley Orgánica de Salud, 2008)

4.1.1 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO TODA UNA VIDA

2017 – 2021

Aprobado el 22 de septiembre de 2017, mediante Resolución N.º CNP-003-2017.

OBJETIVOS NACIONALES DE DESARROLLO

Eje 1: DERECHOS PARA TODOS DURANTE TODA LA VIDA.

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

Este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas individuales y colectivas, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simple beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos.

POLITICAS

Promover la inclusión económica y social; combatir la pobreza en todas sus dimensiones, a fin de garantizar la equidad económica, social, cultural y territorial.

Generar capacidades y promover oportunidades en condiciones de equidad, para todas las personas a lo largo del ciclo de vida.

Garantizar el desarrollo infantil integral para estimular las capacidades de los niños y niñas, considerando los contextos territoriales, la interculturalidad, el género y las discapacidades.

Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural.

Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

Erradicar toda forma de discriminación y violencia por razones económicas, sociales, culturales, religiosas, etnia, edad, discapacidad y movilidad humana, con énfasis en la violencia de género y sus distintas manifestaciones.

Objetivo 2: Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad revalorizando las identidades diversas.

El Estado garantiza protección a: los derechos colectivos de pueblos y nacionalidades, incluidos los pueblos en aislamiento voluntario –a los

cuales se debe salvaguardar en el respeto a su autodeterminación–; a los derechos de las personas en situación de movilidad humana, de las comunidades sexo-genéricas diversas, de las culturas urbanas, entre otras. En esta misma línea, se promueven las potencialidades y expresiones artísticas; los espacios físicos y simbólicos de intercambio cultural; los saberes ancestrales, su ritualidad, las plantas e instrumentos simbólicos de poder y la memoria histórica que guardan; el patrimonio tangible e intangible relacionado con las personas, comunidades y colectivos. Todo esto forma parte de la materialización del proyecto plurinacional e intercultural.

POLÍTICAS

Garantizar la interculturalidad y la plurinacionalidad en la gestión pública, para facilitar el goce efectivo de los derechos colectivos de los pueblos y nacionalidades.

LOS DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN MATERIA DE SALUD

La Declaración de las Naciones Unidas

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.-

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

2. Las personas indígenas tienen derecho a disfrutar por igual del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente la plena realización de este derecho. (Declaración de las Naciones Unidas Sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, 2007)

El Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales

Artículo 25

1. 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.

2. 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.

3. El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.

4. La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país.

(Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales, 2014)

Los migrantes y residentes locales que desconocen los servicios que ofrece el centro de salud constituyen la gran mayoría de la población que utiliza el establecimiento(Herrera et al., 2019).

Se descubrió que la relación enfermera-paciente y el nivel de conocimiento intercultural entre la población y las enfermeras se ven impactados(Robalino & Romero, 2019).

Las prácticas de salud intercultural que reciben los pacientes por parte del personal de enfermería se enfocan principalmente en la medicina

tradicional y alternativa, lo que también tiene impacto en el cuidado de enfermería y en la relación enfermera-paciente. La medicina científica ocupa el segundo lugar(Muñiz & de la Torre, 2013).

Los factores culturales del paciente, como el idioma y la comunicación, tienen un impacto en la atención de enfermería y el acceso a los servicios de salud; en algunos casos, las instrucciones de la enfermera con respecto a la salud del paciente no se entienden en términos de terminología médica. Esta barrera siempre existirá, independientemente de que el usuario hable español o no, si la enfermera no explica adecuadamente(Montesinos-Guevara & Simancas-Racines, 2019).

El personal de enfermería recomendó el uso de talleres de temas interculturales para aumentar la comprensión de las diversas costumbres, creencias y tradiciones de la clientela del Centro de Salud(Quezada Vera, 2022).

Se muestran cómo factores interculturales como la falta de conocimiento intercultural, la mala comunicación y la falta de respeto por las

costumbres y creencias de los usuarios afectan el cuidado de enfermería(Tejero & Abós, 2023).

La salud y los cuidados son universales pero las formas de llevar a cabo esos cuidados y de concebir la salud vienen definidas de manera diferente según las culturas. En el contexto multicultural en el que vivimos se ha de valorar las creencias y valores de nuestros pacientes para así poder proporcionar cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes con su cultura(Pantoja et al., 2021)

En la sociedad actual están presentes cuatro fenómenos articulados que determinan la necesidad de desarrollar competencias interculturales en el ámbito de la atención primaria de salud: los movimientos migratorios, las diferentes etnias, la diversidad cultural y la construcción social y cultural del sistema médico occidental(Torres Pantoja et al., 2021).

La realidad multicultural de los contextos en que se ejerce la atención sanitaria exige incorporar modelos teóricos integradores que permitan comprenderla para brindar una atención en salud oportuna, de calidad

y pertinente a las comunidades a quienes dirige sus acciones, considerando la diversidad existente(Aydogdu, 2022).

La intervención educativa en competencia intercultural debe realizarse desde un enfoque global, integrador y transdisciplinario, que permita intervenir desde las actitudes, los sentimientos, las conductas sociales y las pautas culturales a nivel individual, institucional y social(Pérez-Pinto & Aquino-Zúñiga, 2022).

Bibliografía

- Aguilar-Peña, M., Blandón, M. F. T., & García-Perdomo, H. A. (2023). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Revista de Salud Pública*, 22, 463–467.
- Álvarez-Cruces, D. J., & Fernández, G. B. (2022). Estrategias de comunicación para la atención a la población inmigrante: desafíos en la formación de los estudiantes de Ciencias de la Salud. *Educación Médica*, 23(4), 100756.
- Aydogdu, A. L. F. (2022). Enfermagem transcultural: um desafio na formação em enfermagem/Transcultural nursing: a challenge in nursing education/Enfermería transcultural: un desafío en la formación de enfermería. *Journal Health NPEPS*, 7(1).
- Boceara, G. B. (2007). Etnogubernamentalidad: la formación del campo de la salud intercultural en Chile. *Chungará (Arica)*, 39(2), 185–207.
- Calle-Estrada, M. C., Hernández-Sarmiento, J. M., Ospina-Jimenez, M. C., Herrera-Almanza, L., Roldán-Tabares, M. D., & Martínez-Sánchez, L. M. (2021). Enfoque intercultural de salud en la población indígena que vive en territorio colombiano. *Revista de La Facultad de Ciencias de La Salud Universidad Del Cauca*,

23(1), 23–31.

Correa, M. E., Moena, O., & Cabieses, B. (2019). Formación en enfermería transcultural en Chile:¿ Una tarea pendiente para la atención de población migrante? *Revista Del Instituto de Salud Pública de Chile*, 3(1).

De Ortúzar, M. G. (2021). Ética y discriminación interseccional en la atención de la salud de migrantes regionales (género, etnia, diversidad funcional, clase social, factor geopolítico, interculturalidad, eco determinantes). *Revista de Filosofía y Teoría Política*, 51, e035–e035.

Hernández Angulo, J., & Garbey Savigne, E. (2021). Importancia de la perspectiva afectiva e intercultural en la comunicación profesional en tiempos de crisis. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(1).

Hernández, M. F. A. (2021). Comunicación intercultural para el desarrollo social. *Sintaxis*, 6, 138–162.

Herrera, L., Novillo, M., Castellano, J., & Vera, J. (2019). La interculturalidad desde los planes nacionales del buen vivir. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, 9, 10–21.

- Lersundi, A. R. (2021). Significado de la competencia intercultural en la formación académica de Enfermeras para el desarrollo sustentable. *Revista Electrónica de Investigación En Docencia Universitaria*, 3(2), 92–126.
- Malespín, G. P. (2018). Políticas Interculturales de Comunicación. Una perspectiva construida desde URACCAN. *Revista Universitaria Del Caribe*, 20(1), 87–92.
- Mato, D. (2015). Vinculación social universitaria, investigación y formación profesional. Carácter intercultural de los desafíos comunicacionales y de gestión del conocimiento al interior de las universidades. *Diseño Original: Danilo Black Diseño de Portada: Ricardo Romo Diagramación: Rocío Calderón Prado Foto de Portada: Oficina de Comunicación Institucional Del ITESO*, 21.
- Meneses, C. A., Icaza, V. S., & Alban, C. L. M. (2020). La salud en los pueblos indígenas: atención primaria e interculturalidad. *Revista Minerva: Multidisciplinaria de Investigación Científica*, 1(3), 23–34.
- Montesinos-Guevara, C., & Simancas-Racines, D. (2019). Reflexiones sobre bioética y la atención primaria de la salud en el Ecuador.

Práctica Familiar Rural, 4(3).

Muñiz, D. R.-T., & de la Torre, J. Á. (2013). Vulnerabilidad del turismo y comunicación institucional ante desastres: estudio de casos. *Redmarka: Revista Académica de Marketing Aplicado*, 11, 137–161.

Muñoz Bravo, S. F., Castro, E., Castro Escobar, Z. A., Chávez Narvaez, N., & Ortega Rodríguez, D. M. (2012). Interculturalidad y percepciones en salud materno-perinatal, Toribio Cauca 2008-2009. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud*, 44(1), 39–44.

Pantoja, J. E. T., Holguín, S. A. S., Castillo, V. C. A., & Urrea, H. E. R. (2021). Factores interculturales que inciden en la atención de enfermería. Centro de salud tipo c venus de valdivia la libertad. *Journal of American Health*, 4(1), 90–107.

Pérez-Pinto, M. G., & Aquino-Zúñiga, S. P. (2022). Revisión sistemática de evaluaciones de planes de estudio de la Licenciatura en Enfermería. *Investigación y Ciencia de La Universidad Autónoma de Aguascalientes*, 86.

Quezada Vera, C. Á. (2022). Arte urbano en la interculturalidad: una experiencia artística y pedagógica en una comunidad Kichwa de

- Ecuador. *Ñawi: Arte Diseño Comunicación*, 6(2), 289–308.
- Rajs, S. R. (2017). Aportes para la comunicación en salud intercultural: la coproducción de conocimiento en diabetes. *Revista de Comunicación y Salud: RCyS*, 7(1), 187–198.
- Robalino, G. R. G., & Romero, B. C. (2019). Formación académica de los profesionales de la salud. Promoción de salud e interculturalidad. *REFCaLE: Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa. ISSN 1390-9010*, 7(1), 15–28.
- Romero-Tapias, O. Y., Perilla-Benítez, J. C., Cedeño-Tapia, S. J., Tapiero-Rojas, J. D., & Tamayo-Ortiz, J. L. (2022). Medicina tradicional ancestral en el sistema de salud de Ecuador. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(8), 272–286.
- Romero, A. J. B., & Robayo, B. P. H. (2021). Cuidados de la enfermería transcultural en el embarazo de la mujer indígena. *Revista Universal*, 10, 58–66.
- Ruiz, G. P. I. (2020). Interculturalidad en salud a partir de los diferentes sistemas médicos. *La Ciencia Al Servicio de La Salud y La Nutrición*, 11(1), 51–59.
- Salinas Castro, V., & Rodríguez Wong, L. (2020). La fecundidad de las

poblaciones mestiza e indígena del Ecuador: cambios y urgencias de interculturalidad. *Notas de Población*.

Sánchez, E. M. M., Pastor, E. M., & Pérez, R. V. (2016). La imagen del inmigrante en materiales de Comunicación Institucional Intercultural para la Salud. *Miguel Hernández Communication Journal*, 7, 53–85.

Sánchez, E. M. M., Pastor, E. M., & Pérez, R. V. (2017). Comunicación Institucional Intercultural para la Salud: desarrollo durante la primera década del siglo XXI= Intercultural Institutional Communication for Health: development during the first decade of the 21st century. *Revista Española de Comunicación En Salud*, 54–78.

Tapia, M. de los Á. S., Ortega, B. E. S., Jirón, K. Y. C., & Ruilova, X. P. C. (2022). Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas de las comunidades nativas Loja-Ecuador. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(1), 509–517.

Tapia, S. C., Rodríguez, J. I., Prieto, D. M., Schlegel, C., López, L. E., & Domínguez, S. (2021). Reflexiones sobre las Bases Conceptuales de la Interculturalidad las problemáticas y retos desde la

- formación de Enfermería. *Revista Científica de Enfermería (Lima, En Linea)*, 10(1), 94–108.
- Tejero, A. F., & Abós, S. C. (2023). Competencia cultural enfermera en España. *NURE Investigación: Revista Científica de Enfermería*, 124, 3.
- Torres Castro, C., & Delgado Sumar, H. (2006). Comunicación e interculturalidad. In *Comunicación e interculturalidad* (p. 84).
- Torres Pantoja, J. E., Santos Holguín, S. A., Arce Castillo, V. C., & Romero Urrea, H. E. (2021). Factores interculturales que inciden en la atención de enfermería. Centro de salud tipo c venus de valdivia la libertad. *Journal of America Health*, 4(1), 90–107. <https://doi.org/10.37958/jah.v4i1.67>
- Urrego-Rodríguez, J. H. (2020). Las luchas indígenas por el derecho fundamental a la salud propio e intercultural en Colombia. *Saúde Em Debate*, 44, 79–90.
- Valladares Villagómez, M. A., Duque Orozco, G. E., & Oña Quillupangui, P. E. (2022). La salud intercultural en Toñampare contada desde el desencuentro dialógico de saberes. *Latin American and Caribbean Ethnic Studies*, 1–24.
- Varea, M. S. (2020). Políticas públicas alrededor de los cuerpos de

mujeres indígenas en la provincia de Chimborazo en Ecuador.
Estado & Comunes, Revista de Políticas y Problemas Públicos,
2(11), 79–98.

ISBN: 978-9942-33-714-6



9 789942 337146

compAs
Grupo de capacitación e investigación pedagógica

   @grupocompas.ec
compasacademico@icloud.com