



DOI: <https://doi.org/10.46296/yc.v10i19.0960>

DETERMINANTES CULTURALES Y COMPETENCIA INTERCULTURAL EN LA UTILIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD POR GRUPOS ÉTNICOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

CULTURAL DETERMINANTS AND INTERCULTURAL COMPETENCE IN THE USE OF PRIMARY HEALTH CARE BY ETHNIC GROUPS: A SYSTEMATIC REVIEW

Escobar-Zabala Oscar Daniel ¹; Díaz-Parra Alberto Dario ²; Moreno-Andrade María Belén ³; Herrera-Vilema Lady Verónica ⁴; Bermeo-Escobar Jessica Paola ⁵

¹ Universidad Nacional de Chimborazo, Fundación Domusamoris. Riobamba, Ecuador.
Correo: oescobar@unach.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0875-7548>

² Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador.
Correo: adiaz@unach.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8327-6018>

³ Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador.
Correo: maria.moreno@unach.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1290-0941>

⁴ Instituto Superior Tecnológico Pelileo. Pelileo, Ecuador.
Correo: ladyherrerasweet@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7960-3570>

⁵ Instituto Tecnológico Superior Universitario San Gabriel. Riobamba, Ecuador.
Correo: paobermeo45@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-2040-8906>

Resumen

A pesar de que la salud se reconoce formalmente como un derecho humano fundamental, sigue siendo una meta inalcanzable para millones de personas en el mundo. Esta vulneración impacta con especial dureza a las comunidades e indígenas, donde las brechas de equidad condicionan profundamente las decisiones sobre el cuidado de la vida. De hecho, estimaciones en el ámbito comunitario revelan que hasta un 85.8% de las personas indígenas prioriza la medicina tradicional sobre la oferta convencional (14.2%), una preferencia que no solo responde a patrones culturales, sino también a barreras estructurales de acceso. Ecuador, caracterizado por su plurinacionalidad y diversidad étnica, refleja con claridad estas desigualdades en el sistema sanitario. Frente a este panorama, surge una interrogante central: ¿qué factores determinan la utilización de los servicios formales de salud en los distintos grupos étnicos y de qué manera interviene la diversidad cultural en este proceso? Para abordar esta problemática, se realizó una revisión documental exhaustiva y crítica de literatura científica reciente obtenida de bases de datos indexadas. Los hallazgos permiten consolidar las barreras y facilitadores del acceso en cuatro dimensiones interconectadas: factores socioeconómicos, culturales, geográficos y de género. Finalmente, el estudio plantea líneas de acción estratégicas orientadas a decisores políticos, actores sociales e instituciones de educación superior, con el fin de promover una atención en salud genuinamente humanizada, equitativa y con pertinencia intercultural.

Palabras claves: Servicios de salud, Grupos étnicos, Interculturalidad en salud.

Abstract

Although health is formally recognized as a fundamental human right, it remains an unattainable goal for millions of people worldwide. This violation has a particularly severe impact on indigenous communities, where equity gaps profoundly influence decisions regarding healthcare. In fact, community-based estimates reveal that up to 85.8% of indigenous people prioritize traditional medicine over conventional options (14.2%), a preference that stems not only from cultural patterns but also from structural barriers to access. Ecuador, characterized by its plurinationality and ethnic diversity, clearly reflects these inequalities in its healthcare system. Given this

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 07 de mayo de 2026.

Fecha de aceptación: 20 de julio de 2026.

Fecha de publicación: 26 de agosto de 2026.



situation, a central question arises: what factors determine the use of formal health services among different ethnic groups, and how does cultural diversity influence this process? To address this issue, a comprehensive and critical review of recent scientific literature obtained from indexed databases was conducted. The findings allow for the consolidation of barriers and facilitators to access across four interconnected dimensions: socioeconomic, cultural, geographic, and gender factors. Finally, the study proposes strategic lines of action aimed at policymakers, social actors, and higher education institutions, with the goal of promoting genuinely humanized, equitable, and interculturally relevant healthcare.

Keywords: Health services, Ethnic groups, Interculturality in health.

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud no solo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado pleno de bienestar físico, mental y social. Desde su Carta Constitutiva, este organismo consagra que alcanzar el máximo grado de salud posible constituye un derecho fundamental de toda persona. En la práctica, garantizar este principio implica asegurar un acceso oportuno, digno y asequible a servicios de atención de calidad, erradicando cualquier forma de discriminación que condicione el cuidado de la vida. ⁽²⁾

En la actualidad, la salud constituye uno de los derechos vulnerados para un gran número poblacional, alrededor de todo el mundo, sobre todo en aquellos cuyas determinantes sociales influyen directamente en el acceso a los servicios de salud. Esta vulneración de derechos se focaliza en sectores

determinados, como es el caso de América Latina y el Caribe, evidenciándose que para el año 2017, esta región continúa siendo la más inequitativa en relación con el resto del mundo, en donde el 29% de la población se encuentra por debajo del umbral de la pobreza y el 40% recibe menos del 15% del total de los ingresos. ⁽³⁾

Esta inequidad influye sobre todo en la salud, lo que ha impedido que la Región de las Américas no haya alcanzado las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de reducir la mortalidad materna para el 2015, y por ende uno de los objetivos de la agenda 2030 sea el de Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, con una de sus metas en el apartado 3.8 de lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de



calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

(3)

A este problema sanitario se le unen otros aspectos sociales, como la desigualdad y discriminación de los que son víctimas, determinados grupos sociales, entre los que destacan los pueblos indígenas y afrodescendientes, y sobre los que recae la dificultad de acceder a servicios de salud que otorguen atención de calidad. Bajo esta premisa se debe considerar que al ser las Américas una de las regiones multiétnicas y con una gran riqueza por su diversidad cultural, es en donde se hace aún más visible los temas de desigualdad e inequidad para estos grupos sociales, sobre todo en este derecho fundamental como lo es la salud. (4)

El Ecuador, es un país plurinacional basado en la interculturalidad, y se reconoce como tal a las comunidades, pueblos y nacionalidades con sus respectivas creencias, costumbres y tradiciones. En esta diversidad cultural predominan los indígenas con el 6,1% de la población total,

distribuidos y asentados mayoritariamente en la región Andina y Amazónica, por otro lado, se encuentran los afroecuatorianos y mulatos que representan aproximadamente el 5% del tamaño poblacional distribuidos en la Costa norte y centro sur, Valle del Chota, Pichincha, Sierra centro sur y al norte de la Amazonía. (5)

Los grupos étnicos en el Ecuador gozarán de los derechos garantizados por la constitución, entre ellos el derecho a la salud, para lo cual el estado promueve políticas públicas como la Agenda Nacional de Igualdad de Pueblos y Nacionalidades, la Política Pública sobre interculturalidad y Plurinacionalidad, el Plan Plurinacional para Eliminar la Discriminación Racial y la Exclusión Étnica y Cultural, entre otros. (6) Sin embargo, por influencias culturales, discriminación, y múltiples factores, dicho derecho no se cumple en su totalidad y radica ahí el tema de desigualdad e inequidad, lo cual conlleva a una mayor predisposición e incidencia de enfermedades y problemas de salud. (7)

Se evidencia claramente en su afinidad al momento de hacer la elección del tratamiento y su forma de recuperación ante problemas de salud, en donde el 85.82% de la población perteneciente a comunidades indígenas tiene preferencia por la medicina tradicional y tan solo el 14.17% opta por la medicina convencional. ⁽⁸⁾ Lo expuesto refleja la existencia de una gran brecha entre el sistema de salud y los grupos étnicos del territorio ecuatoriano, la cual se encuentra definida por múltiples factores sociodemográficos, así como también culturales.

Las desigualdades hacen que la prevalencia de problemas de salud y enfermedades recaigan en los grupos étnicos más vulnerables, en donde las tasas de morbilidad y mortalidad están marcadas por enfermedades gestacionales, parto y puerperio principalmente, así como también enfermedades del sistema respiratorio, aparato digestivo y causas externas como traumatismos, envenenamientos, entre otros, ya sea por el difícil acceso a dichos servicios, temas de discriminación, pobreza, o simplemente porque se les hace

difícil su interacción entre la medicina actual y la medicina tradicional, esta última propia de sus creencias y experiencias ancestrales, mismas que a pesar de demostrar efectividad en su campo no son respetadas ni incluidas en la diversidad cultural.

El presente trabajo tiene como objetivo, realizar una revisión sistemática de estudios que analicen las principales barreras o factores que impiden, que las poblaciones de los diferentes grupos étnicos a nivel mundial accedan o den uso a los servicios de salud en sus territorios, y como estas características a su vez se relacionan con la diversidad cultural, de tal modo, que contribuya a obtener estrategias de mejora a fin de fortalecer la relación del sistema de salud con los grupos étnicos y de esta manera favorecer su interacción, para que el uso de estos servicios sanitarios sea una conducta adoptada al diario vivir de los grupos étnicos y de esta manera combatir la incidencia de enfermedades potencialmente mortales.



Tabla 1. Consensos mundiales y regionales aplicables al contexto de la salud de los pueblos

Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia (2001)
Declaración de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2011)
Cumbre Mundial de Afrodescendientes (2011)
Decenio Internacional para los Afrodescendientes 2015-2024 (2013)
Conferencia Mundial sobre los Pueblos Indígenas (2014)
Plan de Acción del Decenio de las y los Afrodescendientes en las Américas (2016)

Fuente: Política sobre etnicidad y salud: construyendo soluciones Equitativas frente a las desigualdades étnicas. ⁽¹²⁾

El principal grupo poblacional que carga con el peso de poseer dificultades al momento de acceder a los servicios de la salud son los pueblos y nacionalidades originarias de los territorios, o dicho de otra manera para aquellos grupos poblacionales que se acentúan en las áreas rurales, debido a una serie de barreras como su ubicación geográfica (carreteras de difícil acceso, largas distancias para comunicarse con el sector urbano, falta de transporte), económicas (desempleo), problemas administrativos (mala distribución de recursos), problemas culturales (idioma, prácticas ancestrales versus prácticas convencionales de salud).

Es importante considerar que la triada de factores socioeconómicos, geográficos y culturales que se ampliarán más adelante, se fusionan

entre sí para crear barreras a los grupos étnicos a la hora de querer hacer uso de los servicios de salud, así lo respalda la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en donde tras un análisis durante el contexto de la pandemia del COVID-19, define qué aspectos como, el racismo estructural y la discriminación a lo largo de los tiempos por parte de la población en general, constituyen una situación de vulnerabilidad para los pueblos indígenas y afrodescendientes de la Región de las Américas. ⁽¹³⁾

En los factores socioeconómicos que afectan a los grupos étnicos de las Américas se destacan los bajos ingresos económicos, mismos que ubican a la población dentro de niveles altos de pobreza; los niveles de escolaridad bajos, que determinan un gran índice de analfabetismo; un menor acceso a

redes de seguridad social, que a su vez esta última se delimita por la desconfianza generada por antecedentes de racismo y la alta informalidad laboral en estos grupos. (13)

Por otra parte, ha surgido el concepto de “Salud Intercultural”, mismo que ha buscado dar solución a la desigualdad y dificultad de acceso a los servicios de salud en los grupos étnicos, implementando entre algunas políticas públicas y reconociendo como barreras culturales, la capacitación intercultural al personal de salud, la promoción del uso de las lenguas indígenas, uso de señalética cultural, alimentación tradicional, entre otros. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, a pesar de la creación de políticas, sigue la duda, si se están implementando de manera efectiva, como para cumplir con el objetivo de facilitar la interacción entre la cultura del paciente, el personal de salud y el sistema de salud. (14)

Esto se fundamenta en un estudio realizado en el año 2017, mismo que analiza el uso de los servicios de salud, incluyendo la salud visual, que se encuentran comprometidos en la

población rural, por factores sociales y económicos como la edad, situación laboral e ingresos. (15)

En el informe del 2018 de la Comisión Europea, se evidencia a España como uno de los países con mayor inequidad en el acceso a los servicios de salud, ocupando el cuarto lugar en desigualdad, después de países como Rumania, Lituania y Bulgaria, esto puede definirse a partir del análisis de tres dimensiones concretas, como es la dimensión educativa, que se centra en la capacitación del personal de salud en el uso de la tecnología; la dimensión territorial, con principal énfasis en la comparación del entorno rural-urbano y finalmente la dimensión de la diversidad, que engloba cuestiones de género e inclusión, estas últimas ligadas a características propias de los grupos étnicos que allí habitan. (16)

La región de las Américas es un territorio multiétnico y por ende rico en diversidad cultural, dentro de los cuales destacan indígenas, con una población cerca de 42 millones de personas distribuidas en 826 pueblos, de los cuales unos 200 viven en aislamiento voluntario y contacto inicial, mientras que el resto



se ha asentado ya en espacios urbanos; afrodescendientes, con un total de 130 millones de personas, en países como en Brasil abarco cerca del 50% de la población en el último censo realizado, mientras que en Estados Unidos fue del 13% de la población en total; romaníes y otros grupos étnicos, cada uno con realidades, necesidades y formas diferentes de vida, así como sus propias creencias y prácticas en salud. ^(17,18)

En Cuiabá, Brasil, en el contexto del pueblo étnico, existen flujos institucionales entre los diferentes puestos de salud (DSEI) y su relación con CASAI, que funciona como una casa de acogida para aquellas personas que llegan de los sectores rurales especialmente para acceder a una atención médica. Esta estrategia supondría teóricamente favorecer el acceso a los servicios de salud y superar algunos de los obstáculos y barreras organizativas, geográficas, culturales, e incluso la falta de intérpretes culturales, sin

embargo, en un estudio, al analizar las respuestas de los usuarios sobre la satisfacción de la atención en base a las tres dimensiones principales como lo es la socio-organizacional, sociocultural y demográfica se obtuvieron grandes novedades, que se detallan a continuación.

Sumado a lo anteriormente expuesto, se encuentran las famosas “Adecuaciones Culturales” que si bien es cierto, entre sus actividades intentan incorporar agentes que pertenezcan a los pueblos indígenas, que conocen sus prácticas culturales y establezcan una mejor relación con los habitantes, así como también incluir las prácticas tradicionales a los servicios de salud, principalmente en atención primaria y salas de parto de hospitales, logran modificar los protocolos, sin embargo, no logran modificar el trasfondo del sistema o de los modelos que es la base sobre los cuales rigen las prácticas de salud. ⁽²¹⁾

Tabla 2 Programas para incluir la interculturalidad en el acceso a la salud en Argentina

Programas para incluir la interculturalidad en el acceso a la salud en Argentina	
Programas	Objetivos y Líneas Estratégicas
Programa Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas. ⁽²²⁾	Objetivos Mejorar la cobertura de salud y las condiciones de accesibilidad al Sistema Público de Salud de las

	Comunidades Indígenas de todo el país desde una perspectiva intercultural. • Formular planes para lograr la reducción de las inequidades en las condiciones de salud de los Pueblos Indígenas. • Propender a la disminución de la morbi-mortalidad de la población indígena mediante el desarrollo de programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud. • Desarrollar actividades de capacitación a personas de las diferentes comunidades indígenas para favorecer el acceso a los servicios públicos de salud sobre la base del respeto a la interculturalidad. • Constituir articulaciones con otras dependencias y programas del Ministerio de Salud de la Nación, Ministerios de Salud Provinciales, Instituto Nacional de Asuntos Indígenas, Programas con Financiamiento Internacional, y otros Ministerios Nacionales, para coordinar acciones y políticas dirigidas hacia la población indígena. Líneas Estratégicas • Participación de las Comunidades Indígenas a través de la consulta previa, libre e informada. • Formación y capacitación en Interculturalidad y Salud Indígena. • Complementariedad entre las medicinas oficial e indígena. • Implementación a nivel nacional de políticas interculturales de salud.
Programa de Equipos Comunitarios. ⁽²³⁾	Objetivos • Contribuir a fortalecer la estrategia de Atención Primaria de la Salud como política de Estado en el marco de la Cobertura Universal de Salud. • Llevar a cabo acciones de protección y promoción de la salud en el primer nivel de atención, garantizando la accesibilidad y la integralidad en la atención. • Contribuir a la formación de una ciudadanía activa respecto del cuidado de la salud, fortaleciendo el trabajo intersectorial y la construcción de redes comunitarias para dar respuesta a los problemas de salud de la población. • Asegurar la optimización de todos los recursos disponibles, articulando los programas de salud nacionales, provinciales y municipales en los efectores de salud públicos donde desarrollan las actividades los agentes de salud comunitarios. Líneas Estratégicas • Promoción de la participación comunitaria. • Desarrollo de redes locales. • Implementación de prácticas de prevención y promoción de la salud. • Trabajo en equipo interdisciplinario.



Es así que siguen persistiendo los problemas base (Tabla 3), como que un agente sanitario esté a cargo de una zona, que ésta a su vez está constituida por varios parajes y comunidades, y que para poder llegar a cada una debe atravesar ríos, recorrer grandes distancias, subir y bajar cerros, no contar con recursos adecuados o suficientes, y por último en caso de contar con la confianza y aprobación de la comunidad hacer inclusive el papel de partero/as y curandero/as, o por el peor de los casos no ser aprobado por la comunidad. ⁽²¹⁾ Todo lo antes expuesto genera una sobrecarga laboral y física para los agentes sanitarios, lo cual dificulta el cumplimiento de sus funciones en brindar cobertura a las comunidades.

Ahora bien, otro problema radica en la precariedad de la infraestructura, y que en caso de necesitar atención especializada debería la o el usuario trasladarse hasta Catamarca, o hacia el hospital de mayor complejidad que más “cerca” le quede, considerando que su traslado va a ser dificultoso. Y es aquí donde los habitantes rechazan o lo piensan dos veces en el acceder al servicio de salud, puesto que la decisión de alejarse implica dejar su lugar de vida, adaptarse a tiempos y posibilidades, puesto que hasta para coger un turno deben acercarse en horas y días específicos y eso sin la seguridad de poder conseguir el turno. ⁽²¹⁾

Tabla 3 Principales problemas de las comunidades Diaguitas para acceder a los servicios de salud

COMUNIDADES DIAGUITAS
Principales problemas para acceder a los servicios de salud
• Grandes distancias para llegar de los puestos de salud a las comunidades o viceversa.
• Caminos de difícil tránsito.
• Desconfianza del saber biomédico por parte de sus habitantes.
• Trato inadecuado del personal hacia los comuneros.
• Prohibición y persecución a la medicina tradicional.
• Prohibiciones de parto domiciliario.
• Dificultad para entender el padecimiento y motivo de consulta.
• Falta de profesionales de la salud en territorio.
• Falta de recursos.
• Inadecuada infraestructura y herramientas de trabajo.
• Falta de seguimiento a los programas

Fuente: Prácticas y saberes médicos tradicionales del pueblo diaguita catamarqueño y su relación con el sistema de salud pública. ⁽²¹⁾

En México uno de los países con mayor población indígena de América Latina, se evidencian mayores desigualdades en el acceso a los servicios de salud, las que se encuentran arraigadas a formas de organización social, ya que en estas estructuras sociales predomina un sistema de creencias e ideas racistas, que dan paso a la discriminación, por ejemplo, en el

uso de servicios de salud la población indígena recibe explicaciones incompletas o poco claras sobre su proceso de enfermedad, que se traduce a tener dudas, cumplir tratamientos de manera errónea o no llegar a cumplirlos, lo que puede tener consecuencias negativas para su salud, lo que muchas veces prefieren no acudir a los servicios de salud. ⁽²⁴⁾

Tabla 4 Nacionalidades indígenas del Ecuador con densidad poblacional baja

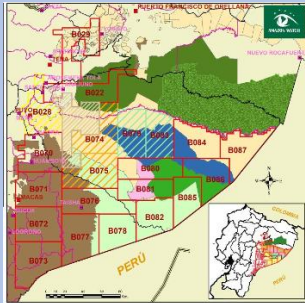
Nacionalidades indígenas con densidad poblacional baja		
Nacionalidades	Número poblacional	Ubicación
A'i Cofán	1485 habitantes	Al noroeste de la Amazonía, en la frontera entre Colombia y Ecuador, entre el río Guamuez, y el río Aguarico, en la provincia de Sucumbíos. Ilustración 1 Ubicación Nacionalidad A'i Cofán  Fuente: Mapeo biocultural para la comunidad Duvuno de La nacionalidad cofán. ⁽²⁷⁾
Shiwiari	1198 habitantes	Ubicados al sureste de la provincia de Pastaza, parroquia río Corrientes y en la cuenca del río Tigre, en la Franja de Seguridad Nacional. Ilustración 2 Ubicación Nacionalidad Shiwiari  Fuente: La Nación Shiwiari de Ecuador alza su voz contra la perforación petrolera en su territorio. ⁽²⁸⁾
Siekopai	689 habitantes	Se asienta en la provincia de Sucumbíos, noreste de Ecuador, en dos cantones: Shushufindi y Cuyabeno, en la frontera con Perú.

		Ilustración 3 Ubicación Nacionalidad Siekopai Fuente: Los indígenas amazónicos siekopai luchan por regresar a su tierra ancestral. ⁽²⁹⁾
Siona	611 habitantes	Habitan en la provincia de Sucumbíos, en el nororiente del Ecuador, específicamente en los cantones de Putumayo, Shushufindi y Cuyabeno. Ilustración 4 Ubicación Nacionalidad Siona Fuente: Los sionas del Ecuador, su proceso de monetarización y otras incertidumbres futuras: análisis de una economía de recolección. ⁽³⁰⁾
Sapara	559 habitantes	Ubicados en las cuencas de los ríos Pindoyaku y Conambo, al sur de la provincia de Pastaza, colindada con el Perú. Ilustración 5 Ubicación Nacionalidad Sapara Fuente: Cartilla de saberes y conocimientos de la nacionalidad sapara. ⁽³¹⁾
Épera	546 habitantes	Se ubica en la costa del Pacífico de Ecuador y Colombia, en el área denominada Chocó. Ilustración 6 Ubicación Nacionalidad Épera Fuente: Para los Épera no hay fronteras: colombianos y ecuatorianos un solo pueblo. ⁽³²⁾

En el Ecuador los pueblos indígenas afrontan un proceso de discriminación que afecta sus derechos humanos. Un documento de análisis en torno a la situación de los pueblos indígenas y sus obstáculos para enfrentar los problemas de la pandemia por el COVID-19, los califica como un pueblo vulnerable a esta situación sanitaria, por su proceso de desigualdad y exclusión al momento de acceder o hacer uso de bienes y servicios públicos, como es el caso de los servicios de salud, así como también por su aislamiento geográfico, lo cual dificulta la prestación de estos servicios y razón por la cual se registra un mayor índice de enfermedades infectocontagiosas y crónicas no transmisibles. ⁽²⁶⁾

Los pueblos y nacionalidades indígenas del Ecuador, así como también los afroecuatorianos y montuvios son catalogados como poblaciones vulnerables al momento de acceder al sistema sanitario desde un análisis de las determinantes de salud, como lo son las biológicas, marcadas por incidencias de enfermedades predominantes desde la infancia que

no han sido tratadas o no se han dado seguimiento de manera adecuada; Ambientales, marcada por la contaminación ambiental, principalmente las poblaciones indígenas de la Amazonía que se ven afectadas por el derrame del petróleo, y problemas de accesibilidad geográfica; y Culturales, por dificultad en la comunicación al referirnos al uso del idioma. ⁽³³⁾

2. Metodología

Se llevó a cabo una investigación cualitativa de tipo documental y alcance descriptivo-explicativo, orientada a la síntesis crítica de la literatura sobre la utilización de servicios de salud en grupos étnicos y sus determinantes culturales.

Se realizó una búsqueda sistemática utilizando palabras clave y combinaciones de términos relacionados con el tema de investigación. como "servicios de salud", "grupos étnicos", "diversidad cultural", "acceso a la atención médica", "desigualdades de salud", "interculturalidad en salud", "determinantes de salud", entre otras. Con la utilización de



operadores booleanos (AND, OR) para ampliar o restringir la búsqueda según sea necesario.

La selección de los documentos se realizó en tres fases: cribado inicial por título y resumen, evaluación de texto completo y análisis cualitativo del contenido. Para el procesamiento de la evidencia se empleó una matriz de extracción de datos en la que se registraron: autor, año, país, enfoque metodológico, grupo étnico estudiado y principales hallazgos.

El análisis sintético se desarrolló mediante la técnica de análisis temático, categorizando la información en cuatro dimensiones emergentes: socioeconómica, cultural, geográfica y de género. La triangulación teórica y metodológica entre las distintas fuentes permitió contrastar la evidencia, identificar convergencias y dilucidar los determinantes críticos de la accesibilidad y la pertenencia intercultural en salud.

La interpretación de resultados se desarrolló mediante la segmentación de la información encontrada posterior a la revisión bibliográfica y su respectiva comparación entre

autores desarrollada en la triangulación.

Se identificó las principales conclusiones y nuevos conocimientos adquiridos como resultado del trabajo de investigación.

Finalmente, se actualizó y se citó correctamente las referencias: Asegurándose de que todas las referencias utilizadas en la revisión bibliográfica estén correctamente citadas y referenciadas.

3. Resultados y discusión

Posterior a la revisión bibliográfica y bajo los criterios de inclusión, se seleccionaron 16 trabajos de investigación que tratan o incluyen los factores que intervienen en el uso de los servicios de salud por parte de diferentes grupos étnicos y su relación con la interculturalidad, los mismos que tras su posterior análisis e interpretación arrojan resultados similares entre sí, independientemente del lugar de estudio. De esta manera, los principales factores que influyen en la utilización de los servicios de salud por parte de diferentes grupos

étnicos y su relación con la diversidad cultural se pueden consolidar en 4 grandes grupos: Socioeconómicos, Culturales, Geográficos y de Género.

En cuanto a los factores socioeconómicos, se destaca principalmente la escasa capacidad resolutive que poseen los servicios de salud más accesibles a la población indígena, en los cuales sobresale: la falta de personal de salud, que implica largos tiempos de espera para recibir atención; la falta de infraestructura, que supone referencias a otras unidades de salud, la mala distribución de recursos, que significaría gastos del bolsillo de los usuarios, la escasa o nula implementación de tecnología, entre otros aspectos que a la hora de brindar atención a los usuarios, hace que la misma sea ineficiente, y que por lo general no satisfaga las necesidades de salud que tiene la población indígena. ⁽³⁸⁾

La formación biomédica es también un factor social, ya que durante sus procesos de enseñanza aprendizaje se les inculca a los futuros profesionales de la salud la idea de que la medicina occidental es aquella que posee la verdad

absoluta, y existe una carencia notable de formación en comprender a la medicina tradicional, y el proceso de interculturalidad que deberían poner en práctica al momento de atender a un usuario originario de grupos étnicos, más bien, por el contrario, se enfatiza en que la medicina tradicional es únicamente empírica y no científica, propiamente fundamentada en la falta de investigaciones etnobotánicas y diversas técnicas de curación que se utilizan de manera ancestral. ⁽³⁹⁾

El ámbito político es también un claro ejemplo de barrera socioeconómica, en donde se ha visto una total despreocupación por darle un correcto seguimiento o ejecutar estudios epidemiológicos que les permitan conocer la realidad de estas localidades y por ende no proporcionar medidas oportunas y que la población se vea obligada a buscar por sus propios medios las soluciones a sus necesidades. Con ello de la mano vienen también la falta de legislaciones o políticas que conozcan y controlen la implementación de las prácticas de salud tradicionales, lo que impide que estas sean conocidas y



reforzadas para garantizar el derecho a la salud con enfoque intercultural. ⁽⁴⁰⁾

Los factores culturales sin duda alguna se agudizan en características propias de los grupos étnicos, entre ellos principalmente la diferencia del idioma, lo cual al no ser manejado por parte de los profesionales de la salud provoca problemas de comunicación, haciendo imposible un proceso de intercambio de información adecuado para conocer las dolencias y necesidades de los usuarios, provocando diagnósticos equivocados o que la explicación de la enfermedad y el proceso a seguir, sean comprendidas en su totalidad por el usuario, haciendo imposible su adherencia al tratamiento y por ende no dando solución a su problema de salud, haciendo que rechacen aún más el sistema.

La cosmovisión del proceso salud enfermedad, es otra de las barreras culturales que se identifica en la interacción entre el profesional de la salud y el usuario originario de los grupos étnicos, ya que la explicación lógica que dan estos últimos al origen de la enfermedad tiene que

ver con sus ideologías y creencias, en donde para ellos la enfermedad se desencadena por alteraciones del cuerpo después de que un espíritu maligno ha penetrado en su ser. Estas ideologías no son respetadas por los profesionales de la salud y señalan a los habitantes como personas ignorantes, haciendo que se sientan mal e inferiores, y aumentando de esta manera la brecha de confianza y comunicación. ⁽⁴¹⁾

En concordancia con lo antes expuesto se encuentra la ideología errada de los profesionales sanitarios, de que la cultura, las creencias y tradiciones de las poblaciones de los grupos étnicos son condiciones estáticas, y que no pueden ser modificadas o cambiadas por el proceso de resistencia que pueden llegar a presentar sus pobladores, sin embargo, el verdadero problema que existe está en la forma de como estos profesionales llegan hacia los grupos étnicos, que buscan tan solo cimentar a como dé lugar la medicina occidental y más no conocer la realidad de estos grupos y generar un proceso de enseñanza-aprendizaje mutuo, en donde ahí sí,

al no compartir sus costumbres no son aceptados. ⁽⁴²⁾

La falta de adecuaciones culturales en los servicios de salud es considerada como una falta de consideración y respeto con los grupos étnicos, esto debido a que el no considerar o tomar en cuenta sus prácticas culturales, dan cierto significado de inferioridad ante la medicina occidental, así como también provoca que el entorno para estas poblaciones sea un ambiente desconocido y no acogedor, haciendo su estancia y atención algo incómodo, lo cual sumado a los procesos de discriminación y a otros factores hace que los mismos no deseen regresar a estos lugares y por ende los vuelve vulnerables en el cumplimiento de su derecho a la salud que los estados y gobiernos promueven. ⁽⁴³⁾

Por otra parte, los factores geográficos representan, al igual que los anteriores factores ya mencionados, una gran barrera para el acceso y uso de los servicios de salud, esto debido a que la principal característica de los grupos étnicos es que se encuentran asentados principalmente en las zonas rurales, y con una dispersión geográfica

marcada, es decir alejados de la población en general. Esto provoca que los mismos grupos étnicos se encuentren a largas distancias de los servicios de salud, principalmente de aquellos que poseen una mayor capacidad resolutive que serían capaces de solventar sus necesidades sanitarias.

Por la misma dispersión geográfica, las áreas en las que se encuentran ubicados son de difícil acceso (camino en mal estado, acceso vía fluvial o aérea, ausencia de transporte), y para ello su movilización constituye aún más un conflicto para acceder a los servicios de salud, ya que de manera directa esta barrera provoca la inversión de un mayor tiempo, así como también de dinero, mientras que, por otra parte, supone también el dejar de lado sus actividades de la vida diaria como los trabajos en la agricultura, el cuidado de animalitos, entre otras.

Los grupos étnicos al estar ubicados en zonas alejadas a las ciudades, y de difícil acceso carecen también de algunos servicios básicos como la falta de acceso al agua y saneamiento, lo cual supone que dichas poblaciones vivan en complejas condiciones de vida y que



al no considerar esta peculiaridad al momento de brindar la atención sanitaria, por más buen diagnóstico y tratamiento que se llegara a implementar, se verá en riesgo la recuperación del usuario, provocando que las enfermedades aparezcan de manera rutinaria, puesto que no se ha tratado el factor causal sino solo la enfermedad, y por ende el sistema pierde credibilidad ante la ideología de los habitantes.

Finalmente, encontramos a los factores de género, que si bien es cierto no fue abordado en la mayoría de estudios, en tres de ellos, se identificó como factor causal la no consideración de las necesidades, expectativas y tradiciones de las mujeres indígenas, y haciendo inclusive que las mismas sean objeto de un doble proceso de discriminación, sea este por ser mujeres y por ser indígenas, esta aseveración se encuentra sustentado en el registro de una mayor tasa de fecundidad en las mujeres indígenas, mismas que reciben una menor atención prenatal y de menor calidad.

Discusión

Las desigualdades sobre la protección de derechos y el uso de servicios, son notorias en los diferentes grupos étnicos a nivel mundial, con relación a la población en general. El tema del uso de los servicios de salud por estas poblaciones no ha sido la excepción, y es uno de los temas que genera controversia al momento de ser abordado, debido a que la cobertura y el propio acceso a estos servicios se ve perjudicado por múltiples factores, desde el ámbito político con el estado a la cabeza como ente regulador hasta el usuario indígena que tiene arraigadas sus costumbres y creencias que han sido aprendidas de generación en generación.

En la actualidad, ha existido un sin números de avances científicos y tecnológicos, sin embargo, estos han sido implementados para solventar problemas de una parte o grupo poblacional, excluyendo a los grupos étnicos en la mayoría de casos, por ejemplo, tras el análisis realizado en la presente investigación se ha observado la falta de información con la etiqueta “etnia”, y como lo corroboran algunos estudios al

momento de realizar un seguimiento epidemiológico o conocer de los grupos étnicos, es imposible obtener datos exactos que permitan tener una visión más clara de la realidad que atraviesan estas poblaciones.

En los estudios analizados se ha encontrado un sin número de información importante sobre los factores que influyen en el acceso a los servicios de la salud para los grupos étnicos, sin embargo, se ha observado la ausencia de información sobre algunos temas claves, por ejemplo en el factor socioeconómico, fue imposible comparar: la desconfianza de los pueblos indígenas por malas experiencias con el personal sanitario, diagnósticos equivocados o tratamientos no satisfactorios; el nivel de rotación del personal (servicios de salud atendidos solo por personal rural), y la falta de profundización sobre la discriminación que viven las poblaciones indígenas no solo en el área rural sino también en el sector urbano.

Para los factores culturales se ha hecho relevante hablar de interculturalidad, sin embargo, con la deserción de los diferentes estudios

se corrobora una falencia en la comprensión de lo que significa realmente esta palabra, ya que no se considera a la cultura como algo propio ligado a la forma de vivir de los pueblos indígenas, el irrespeto y no aceptación de las mismas, y el confundir que la interculturalidad es tan solo conocer la dieta y necesidades religiosas, hace que esta sea susceptible de confianza hacia el sistema de salud, y ganando protagonismo quienes si comparten sus creencias como los chamanes, curanderos y patronas, sobre los cuales hace falta estudios y su incorporación a los servicios de salud.

Existe una carencia de estudios e información relevante, sobre como la despoblación de ciertos lugares, principalmente sectores rurales, afectan a la reducción de la prestación de servicios dentro de las barreras geográficas para el acceso y uso de los servicios de la salud. En la misma línea de investigación hace falta profundizar sobre como los problemas de movilización del personal sanitario evita llegar con las prestaciones sanitarias hacia las personas más vulnerables y aquellas que se ubican en lugares de difícil



acceso, característica propia de los grupos étnicos.

Un aspecto que definitivamente posee poca información para el tema de estudio es la barrera de género, en donde no se considera las creencias propias de los grupos étnicos, y en las cuales se podría enfatizar de acuerdo a sus políticas quienes poseen la prioridad de una atención médica, si su cultura les permite que tanto hombres como mujeres tengan la misma oportunidad y derechos, o como el sistema sanitario percibe la utilización de sus servicios por parte de estos grupos, porque si bien es cierto de los estudios analizados únicamente tres abarcan esta temática pero la realizan inclusive de una manera muy superficial.

4. Conclusiones

Los grupos étnicos mundiales, regionales y locales no tienen mayor afinidad por elegir o usar los servicios de salud, sino por el contrario prefieren la medicina tradicional, esto debido a determinadas barreras y factores a los cuales se tienen que enfrentar, así como también a la poca

importancia y representatividad que se le da a la cultura y tradiciones que practican, basadas en los saberes ancestrales adquiridos durante toda su vida. Esta realidad se da a pesar de todos los esfuerzos que los gobiernos y entidades rectoras de la salud han intentado implementar para solucionar esta problemática.

Las principales barreras que afectan el acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de los diferentes grupos étnicos son: las barreras políticas, caracterizada por falta de planes y programas públicos que den respuesta a las verdaderas necesidades en salud de los grupos étnicos; sociales, que se definen por la desigualdad en el acceso a servicios de calidad; geográficos, en donde el principal problema radica en vivir en zonas de difícil acceso y en situaciones precarias, y finalmente las barreras culturales, en donde se encuentra como característica principal el idioma, que a la hora de interactuar con los profesionales de la salud es notorio la falta de comprensión y una interrelación adecuada.

Los principales factores que afectan la utilización de los servicios de salud

por parte de los grupos étnicos se consolidan en 4 grandes grupos, siendo estos los factores socioeconómicos (escasa capacidad resolutive, menor acceso a redes de seguridad social, formación biomédica...), factores culturales (diferencia de idioma, diferencia de la cosmovisión del proceso salud enfermedad...), factores geográficos (dispersión geográfica, problemas de transporte...) y los factores de género, en donde este último pone en riesgo un doble proceso de discriminación de derechos, por ser mujeres y por pertenecer a un grupo étnico.

Recomendaciones

Para el ámbito político.

Establecer políticas, planes y programas focalizados en salud con enfoque intercultural, bajo directrices como, incluir la participación de grupos étnicos propios de determinado sector o localidad, de manera que se conozca la realidad de la población, sus necesidades y principales problemas que requieren de solución inmediata, así como también, ejecutar el respectivo seguimiento o evaluación del cumplimiento de las medidas

establecidas y validar sus resultados a mediano y largo plazo.

Garantizar la distribución adecuada de recursos tanto materiales como de personal, incluyendo en estos últimos la inserción de los representantes o figuras de los grupos étnicos a los servicios sanitarios, sean estos chamanes, curanderos, matronas, entre otros. Por otra parte, ampliar la cartelera de servicios de los establecimientos de salud estratégicos más próximos a las poblaciones indígenas, de modo que se logre realizar un diagnóstico oportuno y brindar el respectivo tratamiento al menos para las enfermedades locales con mayor incidencia sobre la población.

Para el ámbito social.

Crear y fomentar una cultura de respeto a otras ideologías y costumbres propias de los grupos étnicos, sin ejercer procesos de discriminación ni desvalorizar las prácticas y creencias culturales de los mismos, y, por el contrario, aprender a compartir sus actividades con razonamiento lógico y establecer un proceso de aprendizaje mutuo. En el ámbito de la salud, aceptar y dar valor a las prácticas que den un



resultado positivo para el bienestar de los individuos, y mediante procesos de educación para la salud, hacer comprender de aquellos que no traen ningún beneficio y ponen aún más en riesgo su salud, de esta manera hacer posible, tratamientos en donde interactúen tanto la medicina tradicional con la occidental.

Para las instituciones de educación superior.

Implementar en el pénsum académico de las instituciones de educación superior, encargadas de la formación de los profesionales de la salud en sus diferentes ramas, la formación en tema de interculturalidad, profundizando conocimientos y saberes de los grupos étnicos que habitan en su localidad, anteponiendo los valores de respeto y ampliando su conocimiento a un mundo totalmente nuevo de su formación inicial, de modo que se fortalezca el vínculo paciente-profesional de la salud, y la atención que se brinde sea basada en la empatía y trato humanizado.

Propuesta

Establecer el tema de interculturalidad como característica clave en la formación de los profesionales de la salud, para lo cual se incentiva la implementación de cátedras o espacios que permitan un mayor acercamiento de los estudiantes con la población o representantes de los grupos étnicos, de modo que se conozca aún más la cosmovisión del proceso salud-enfermedad en base a su ideología, así como también les permita a los futuros profesionales aprender a compartir sus costumbres y tradiciones.

Desarrollar una mayor producción de conocimientos a través de los procesos de investigación, profundizando en temas sueltos y aquellos que otros estudios no han considerado, pero sobre todo que permitan la participación de los principales actores, para conocer de esta manera tanto la perspectiva de los profesionales de la salud como de los habitantes de grupos étnicos al momento de interactuar en los servicios de salud, y que es lo que cada parte realiza para dar solución a esta problemática o cuáles son las

medidas que toman para cumplir con sus objetivos.

Bibliografía

1. Rodríguez Carvajal G, Meras Jáuregui RM. Consideraciones sobre el concepto salud: Una propuesta cubana. 2022 ene.-mar [Internet]. 2022 [citado 12 de febrero de 2024]. Vol. 26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000100122
2. Organización Panamericana de la salud. Derechos humanos 8 Principios rectores de la transformación digital del sector salud. [Internet]. 2023 [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57371/OPSE-IHIS230013_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud en las Americas+ Resumen: panorama regional y perfiles del país. [Internet]. Washington, D.C. 2017 [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/docum/ops/Salud.Americas.2017.pdf>
4. Secretaría general del Estado Ecuatoriano. Constitución de la república del ecuador [Internet]. Vol. 449, Registro Oficial. 2008 [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: www.lexis.com.ec
5. Enadara M, del Rocío MI, Ayala A, Ramiro LI. La interculturalidad y la plurinacionalidad del Ecuador en el marco de los derechos del Buen Vivir. 2020 [citado 12 de febrero de 2024]. Vol. 7. 988-998
6. Pleno del Consejo de Igualdad de Pueblos y Nacionalidades. Agenda para la igualdad de derechos de las nacionalidades y pueblos indígenas, pueblo afroecuatoriano y pueblo montubio 2019 - 2021. [Internet]. 2019 [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://www.pueblosynacionalidades.gob.ec/wp-content/uploads/2020/02/Agenda-Nacional-para-la-Igualdad-de-Pueblos-y-Nacionalidades.pdf>
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. [Internet]. 2018 [citado 12 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://www.studocu.com/ec/document/pontificia-universidad-catolica-del-ecuador/medicina/mais-2018-modelo-de-atencion-integral-de-salud/17554759>



8. Herrera-López J, Guadalupe A, Pachucho-Flores A. Percepción intercultural sobre el uso de medicina tradicional y/o convencional de las comunidades Quisapincha, Pasa y Salasaca. [Internet]. 2021[citado 12 de febrero de 2024]; 6(2). Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1072/985>
9. OECD/The World Bank. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020 [Internet]. OECD; 2020 [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020_740f9640-es
10. CEPALSTAT. I Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Desarrollo Social de América Latina y el Caribe. 2022 [citado 12 de febrero de 2024].
11. Del Pino S, Gómez S. Construyendo salud intercultural en América Latina. Avanzando hacia la equidad. Revista Electrónica Iberoamericana. 19 de diciembre de 2022 [citado 12 de febrero de 2024];16(2):123-44.
12. Salgado JG, Del Pino S, Coates AR, Guzmán M, Gómez-Salgado J, Ruiz-Frutos C. Política sobre etnicidad y salud: construyendo soluciones equitativas frente a las desigualdades étnicas. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 12 de febrero de 2024]; Vol. 92. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272018000100308
13. Pino S, Camacho A. Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52252/OPSI-MSPHECOVID-19200030_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Aguilar-Peña M, Tobar Blandón MF, García-Perdomo HA. Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. Revista de Salud Pública [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado 12 de febrero de 2024];22(4):1-5. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/r-sap/2020.v22n4/463-467/es>
15. Ruiz M, Aginagalde A, Llano J. Los determinantes sociales de la salud en España (2010-2021): una revisión

- exploratoria de la literatura. [Internet]. 2022 [citado 12 de febrero de 2024]; Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrcom/VOL96/REVISIONES/RS96C_202205041.pdf
16. Neidhart H, Tham C, Rey U, Carlos J, Del Mundo Cruz M, Cáritas R. El reto de reducir la desigualdad del acceso a la salud en España. [Internet]. 2021[citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.bms.com/assets/bms/spain/documents/moonshotbmshealthdisparities/MoonshotBMSHealthDisparities.pdf>
 17. Luzuriaga N, Calle J, Avila T, Arichávala A. Interculturalidad en los servicios de salud del Ecuador. 2023 [citado 12 de febrero de 2024].
 18. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025. [Internet]. 2019 [citado 12 de febrero de 2024]; Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51745/OPSEGC19002_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Gomes SC, Esperidião MA. Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Cad Saude Publica. [Internet]. 2017 [citado 12 de febrero de 2024];33(5). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8LtQ333qLvY9xmbGjJXtNP/abstract/?lang=pt>
 20. Dirección General de Programas y Proyectos Sectoriales y Especiales. Marco de planificación para pueblos indígenas. [Internet]. 2020 [citado 12 de febrero de 2024]; Disponible en: http://www.legislaud.gov.ar/pdf/UFIS_2020.pdf
 21. García L. Prácticas y saberes médicos tradicionales del pueblo diaguita catamarqueño y su relación con el sistema de salud pública. [Internet]. 2021 [citado 12 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/127/12769391010/12769391010.pdf>
 22. Organización Internacional del Trabajo. Leyes y políticas públicas al respecto de pueblos indígenas y tribales. 2020 [citado 12 de febrero de 2024].
 23. Fernández A, Fernández De Kirchner DC, Victoria C, Paz T, Brau EH, Paula D, et al. Guía de programas sociales. [Internet]. 2021 [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_de_pro



- gramas_sociales_del_estado_nacional.pdf
- febrero de 2024]. Disponible en: <https://conaie.org/>
24. Pelcastre-Villafuerte BE, Meneses-Navarro S, Sánchez-Domínguez M, Meléndez-Navarro D, Freyermuth-Enciso G. Condiciones de salud y uso de servicios en pueblos indígenas de México. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2020 [citado 12 de febrero de 2024];62(6):810-9. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342020000600810&script=sci_abstract
 25. Centro nacional de epidemiología prevención y control de enfermedades. Análisis de situaciones de salud de los pueblos indígenas de la Amazonía viviendo en el ámbito de las Cuatro Cuencas y Río Chambira [Internet]. 2020 [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: www.dge.gob.pe
 26. CONAIE, CONFENIAE, NAWA, NASEPAI. Contribución de la sociedad civil al cuestionario del relator especial sobre los derechos de los pueblos indígenas sobre las repercusiones del COVID 19 en los pueblos indígenas en Ecuador [Internet]. 2020 [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://conaie.org/>
 27. Tenesaca L. Saberes ancestrales e interculturalidad del pueblo Cofán. [Internet]. 2021 [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/1b1df950-acd6-48e0-b6de-737c8774bb1a/content>
 28. Paño Yáñez P, Astudillo Banegas J, Guerra Auqui I. Permanencias y emergencias del buen vivir en comunidades amazónicas shuar en la parroquia asunción-ecuador. 2020 [citado 12 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12765995008>
 29. Órgano de difusión de las nacionalidades indígenas de la amazonia ecuatoriana. Voz de la Confeniae [Internet]. 2023 [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://confeniae.net/revista/>
 30. Solórzano M. Los sionas de soto tsiaya y su territorio (sia'ye ba'iji mai airo): ensamblajes e interfaces sociales en su cosmoexistencia. 2020 [citado 12 de febrero de 2024].
 31. Tapia A, Herrera-Feijoo RJ, Ushigua M, Garcia-Cox W, Paguay C. GP, Correa-Salgado M de L. REDD+ en comunidades indígenas:



- Oportunidades y desafíos en la Nacionalidad Sápara del Ecuador. *Green World Journal* [Internet]. 18 de mayo de 2023 [citado 12 de febrero de 2024];6(3):65-65. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/370865377_RED_D_en_comunidades_indigenas_Oportunidades_y_desafios_en_la_Nacionalidad_Sapara_del_Ecuador
32. Villena-Esponera MP, Moreno-Rojas R, Molina-Recio G. Caracterización de la alimentación del pueblo indígena Épera Siapidara en Ecuador. *Arch Latinoam Nutr*. 1 de septiembre de 2018 [citado 12 de febrero de 2024];68(3):224-33.
 33. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Protección de salud para los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y en contacto inicial. [Internet]. 2017 [citado 12 de febrero de 2024]; Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/nt_proteccion_salud_pueblos_indigenas_aislamiento_voluntario_contacto_inicial_final_14_julio_2017.pdf
 34. Gea-Izquierdo E, Patiño N. Características socioculturales, demográficas y de salud pública de las nacionalidades indígenas del Ecuador. [Internet]. 2021 [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://edipuce.edu.ec/wp-content/uploads/2021/04/Caracteristicas-socioculturales-demograficas-y-de-salud-publica-de-las-nacionalidades-indigenas-del-Ecuador.pdf>
 35. Díaz A, Tiupul R, Arias J, Luna M, Santillán M, Arce E, et al. Protocolo con pertinencia intercultural para la prevención y atención de la covid-19 en pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianos y montubios del ecuador. [Internet]. 2020 [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/PROTOCOLO-CON-PERTINENCIA-INTERCULTURAL-PARA-LA-PREVENCIÓN-Y-ATENCIÓN-DE-LA-COVID-19-EN-PUEBLOS-Y-NACIONALIDADES-INDÍGENAS-AFROECUATORIANOS-Y-MONTUBIOS-DEL-ECUADOR.pdf>
 36. Programa Desarrollo y Diversidad Cultural. Plan plurinacional para eliminar la discriminación racial y la exclusión étnica y cultural. [Internet]. 2010 [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en:



- <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/58490.pdf>
37. Garzón Villalba X, Leonardo Ruales Estupiñán J, Ángel Moreira García M, María Gabriela Aguinaga Romero M, Francisco Pérez Tasigchana R, José Francisco Javier Vallejo Flores M, et al. Plan Decenal de Salud 2022-2031. [Internet]. 2022 [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Plan_decenal_Salud_2022_ejecutivo.18.OK_.pdf
 38. Paulo Maya A, Cruz Sánchez M. De eso que se ha llamado interculturalidad en salud: un enfoque reflexivo. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud [Internet]. 20 de noviembre de 2018 [citado 12 de febrero de 2024];50(4):366-84. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/8821/8707>
 39. Abramo L, Cecchini S, Ullmann H. Enfrentar las desigualdades en salud en América Latina: el rol de la protección social. [Internet]. 2020 [citado 12 de febrero de 2024];25(5):1587-98. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/sc/2020.v25n5/1587-1598/es>
 40. Langdon EJ, Garnelo L. Articulación entre servicios de salud y «medicina indígena»: Reflexiones antropológicas sobre política y realidad en Brasil. Salud Colect [Internet]. 2017 [citado 12 de febrero de 2024];13(3):457-70. Disponible en: <https://www.scielo.org/articulo/scol/2017.v13n3/457-470/es/>
 41. Valladares Villagómez MA, Duque Orozco GE, Oña Quillupangui PE. La salud intercultural en Toñampare contada desde el desencuentro dialógico de saberes. Latin American and Caribbean Ethnic Studies [Internet]. 2023 [citado 12 de febrero de 2024];18(3):456-79. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/17442222.2022.2038423?needAccess=true>
 42. Romero-Tapias OY, Perilla-Benítez JC, Cedeño-Tapia SJ, Tapiero-Rojas JD, Tamayo-Ortiz JL. Medicina tradicional ancestral en el sistema de salud de Ecuador. Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies [Internet]. 30 de diciembre de 2022 [citado 12 de febrero de 2024]; 3(8):272-86. Disponible en: <https://www.journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/download/587/415>



43. Esteban D, López G. Perspectivas actuales sobre las prácticas de la medicina ancestral andina. Cuenca, Ecuador. [Internet]. 2018 [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29585/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>