



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**

Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador



**TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**SUBMODALIDAD: CAPITULO DE LIBRO**

**TEMA:**

**IMPORTANCIA DEL ENFOQUE DE INTERCULTURALIDAD EN LAS ACCIONES  
EDUCOMUNICACIONALES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN AMÉRICA  
LATINA.**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN GESTIÓN DE CALIDAD  
EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**DIRECTOR: ANDRÉS VELASCO RIBADENEIRA**

**AUTOR: PATRICIA A. GUERRERO M.**

**QUITO, 2024**

## DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las políticas y manuales de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y estos de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas políticas.

Asimismo, cedo los derechos en línea patrimoniales de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción dentro de las regulaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante:



Nombre: Patricia A. Guerrero M.

Cédula: 1720529930

Lugar y fecha: Quito, 26 de marzo de 2024.

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo a mi Esposo por su acompañamiento constante, por su sacrificio y esfuerzo, por sus palabras de aliento que me impulsaron a cumplir los objetivos en este periodo, por su amor y dedicación.

A mis hijos por ser la fuente de mi motivación e inspiración, por su amor y paciencia,  
pero sobre todo por su comprensión durante este periodo.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco en primer lugar a Dios quien me ha guiado en esta etapa de mi vida, me ha dado la sabiduría y fortaleza para alcanzar esta meta. Así mismo a todas aquellas personas que han sido parte fundamental de mi crecimiento profesional, a mi familia, a mis padres por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo, dedicación, honestidad y valentía, por enseñarme a afrontar las dificultades, a los docentes que compartieron todo su conocimiento.

## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR .....	ii
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
ÍNDICE GENERAL .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. METODOLOGÍA .....	2
3. DESARROLLO .....	3
3.1 Aspectos Generales de América Latina.....	3
3.2 Evolución de la Interculturalidad .....	4
3.3 Importancia de la salud intercultural.....	4
3.4 Salud intercultural como política pública .....	7
3.5 Educomunicación y Salud .....	7
3.6 Promoción de la salud.....	8
3.7 Estrategias para fortalecer vínculos en la promoción de la salud intercultural. ....	11
3.8 Barreras que impiden una atención sanitaria intercultural.....	14
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	18
4.1 Conclusiones.....	18
4.2 Recomendaciones .....	19
5. BIBLIOGRAFÍA.....	21

## RESUMEN

Los pueblos indígenas en América Latina representan el 8% de su población total, lo que equivale a cerca de 826 pueblos ubicados en su gran mayoría en zonas rurales de difícil acceso, como la selva amazónica y la Gran Región del Chaco. (Quintero et al, 2017; Aguilar, 2020; Del Pino, 2022). Cada pueblo posee su propia herencia de valores, costumbres, prácticas sociales y espirituales, que deben ser consideradas y respetadas por los equipos de salud al momento de brindar la atención médica. Por este motivo es primordial conocer y eliminar las barreras que limitan el acceso a una atención de calidad. Para fomentar la promoción de la salud intercultural es esencial desarrollar competencias interculturales, habilidades de atención y comunicación, fomentar diálogos de saberes, estrategias lingüísticas, fortalecer la educación y el compromiso de las comunidades. Se alienta a trabajar con empatía, respeto y tolerancia, basados siempre en la concientización y negociación de conflictos y no basta únicamente sensibilizar los equipos.

*Palabras clave:* educomunicación, interculturalidad, América Latina.

## **ABSTRACT**

Indigenous peoples in Latin America represent 8% of its total population, which is equivalent to about 826 towns located mostly in rural areas with difficult access, such as the Amazon rainforest and the Greater Chaco Region. (Quintero et al, 2017; Aguilar, 2020; Del Pino, 2022). Each town has its own heritage of values, customs, social and spiritual practices, which must be considered and respected by health teams when providing medical care. For this reason, it is essential to know and eliminate the barriers that limit access to quality care. To promote the promotion of intercultural health, it is essential to develop intercultural competencies, attention and communication skills, encourage dialogues of knowledge, linguistic strategies, strengthen education and community commitment. We must work with empathy, respect and tolerance, always based on awareness and negotiation of conflicts, and it is not enough to just raise awareness among teams.

*Keywords:* educommunication, interculturality, Latin America.

## 1. INTRODUCCIÓN

En estos últimos años la Organización Panamericana de la Salud ha promovido importantes estrategias para alcanzar una equidad en salud especialmente para los pueblos indígenas (Del Pino, 2022).

América Latina está representada aproximadamente por 42 millones de indígenas, cifra que representan el 8-10 % de su población total (Quintero et al, 2017), se puede contabilizar cerca de 826 pueblos indígenas en América Latina (Aguilar, 2020). La mayoría de los pueblos viven en asentamientos urbanos y cerca de 200 pueblos viven en alejamiento por voluntad propia en zonas rurales de difícil acceso, especialmente las comunidades que habitan en la selva amazónica y la región del Gran Chaco que se extiende por Bolivia, Brasil, Ecuador, Perú y Paraguay (Del Pino, 2022).

Al contar con una amplia diversidad biológica y cultural cada uno de estos pueblos se caracteriza por poseer su propia herencia de valores, costumbres, prácticas sociales y espirituales, además cuentan con un vasto conocimiento de medicina tradicional que ha sido transmitido de generación en generación (Del Pino, 2022).

Bajo estas circunstancias es primordial indicar la importancia de la interculturalidad en la educomunicación ya que nos permite, no solo la transformación de sectores y ámbitos de la sociedad sino también se convierte en una herramienta de diálogo y participación, pero sobre todo de empoderamiento ciudadano y comunitario (Romero, 2023).

Actualmente la correlación de la educación y la comunicación permite el desarrollo de ambientes de aprendizaje aptos para el desarrollo de las competencias comunicativas e intercultural que faciliten garantizar el acceso a la salud.

## **2. METODOLOGÍA**

Investigación bibliográfica que incluye de manera exclusiva datos abiertos y/o públicos. Se utilizó herramientas en línea como motores de búsqueda especializados para recuperar contenido académico como artículos de revistas científicas y libros de investigación.

Esta revisión esta analizada con información obtenida de los últimos 10 años y limitada a América Latina, no se estableció restricciones en el idioma.

Los buscadores utilizados fueron Google Scholar, PubMed, Dialnet, Redalyc, ScieLO, en donde se utilizaron palabras claves como: “Interculturalidad”, “Educomunicación”, “América Latina”; “Salud Intercultural”, “Promoción de la Salud”, “Comunicación”.

### **3. DESARROLLO**

#### **3.1 Aspectos Generales de América Latina.**

A pesar de que los pueblos indígenas poseen una gran diversidad biológica cultural se enfrentan en muchas ocasiones a situaciones de exclusión, discriminación y vulneración de sus derechos al acceso a la salud (Casasa, 2021).

En 1978 en su vigésima novena Asamblea Mundial,<sup>1</sup> de la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce por vez primera la importancia de la medicina tradicional y de sus profesionales, fomentando el uso correcto de los sistemas tradicionales de medicina en la atención primaria de salud y de esta forma estimulando el estudio del potencial uso de esta (Pazos, 2019).

Para la Dra. Margaret Chan, directora general de la OMS, "las medicinas tradicionales de calidad, seguridad y eficacia comprobada contribuyen a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud", es así que para millones de personas los tratamientos tradicionales elaborados a base de plantas representan la principal o única fuente de atención primaria en la salud (Pazos, 2019).

La medicina occidental ha sido establecida mundialmente como el modelo capaz de resolver la mayoría de los problemas de salud de una población, sin embargo, se han desarrollado importantes dificultades al no considerar la cultura de los usuarios en el proceso de atención de salud (López, Rivera y Véliz 2022).

América Latina se caracteriza por un sistema de educación desigual, con bajos índices de logros de aprendizaje debido, sobre todo, a las limitaciones lingüísticas, falta de conectividad y el difícil acceso. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2022)

### **3.2 Evolución de la Interculturalidad**

Los procesos de transformación intercultural en América Latina surgieron en los 70's, pero se desarrollaron en los 80's y 90's (Menéndez, 2016; Aguilar, 2020). Entre 1920 y 1970 se produce la expansión de la biomedicina a través de curanderos tradicionales fomentando siempre el respeto entre las comunidades indígenas y el personal médico con el fin de disminuir la mortalidad (Menéndez, 2016).

Según el autor Menéndez, (2016), entre 1940 y 1970, las acciones y políticas aplicadas no consideran las necesidades o demandas de la población y tampoco participan en la organización de los programas o en las actividades aplicadas durante los mismos.

Entre 1970 y 1990 el objetivo fue disminuir la tasa de mortalidad infantil y materna, por lo que se implementó partos en medios higiénicos, desinfección del instrumental tradicional, pero sobre todo se hace una aproximación con las parteras y se establece la importancia de derivar los procesos complicados a servicios biomédicos, se educa a la población sobre la importancia del uso de anticonceptivos (Menéndez, 2016).

Actualmente con la búsqueda de comportamientos individuales y colectivos sanos o cambios de conducta se busca incrementar el uso de las unidades médicas, la adherencia a los tratamientos, la detección precoz de patologías y la implementación de estilos de vida saludables (Rojas, 2013).

### **3.3 Importancia de la salud intercultural.**

Para hablar de la importancia que tiene la interculturalidad, primero debemos definirla. ¿Qué es la interculturalidad?, Varios autores la definen como:

Proceso social interactivo de reconocimiento y respeto de las diferencias existentes en una o varias culturas, indispensable para construir una sociedad justa. (Aguilar, 2020, p. 464).

El proceso de diálogo e intercambio cultural entre medicinas, que supone desarrollar el reconocimiento, el respeto y la comprensión de las diferencias socioculturales, para el mejoramiento de la salud de la población (Schlegel, 2023, p. 4).

Entonces la interculturalidad es el proceso mediante el cual una sociedad integrada en el proceso de transformación equitativa, permite mantener una convivencia armónica basada en el respeto, defensa y empoderamiento de los grupos étnicos latinoamericanos excluyendo la subordinación o discriminación (Rodríguez, 2018).

La salud intercultural vela por el mejoramiento de la relación médico occidental/paciente de origen étnico, disminuyendo el rechazo que puedan desarrollar hacia los centros de salud de atención primaria, apostando a lograr un incremento en la eficacia clínica en este sector de la población (Menéndez, 2016).

- Como parte del sistema de salud también está enfocada en la atención curativa, promoción/prevención y fortalecimiento del sistema de salud indígena. De acuerdo a Aguilar M. (2020 pp. 446), el sistema médico integral indígena está organizado jerárquicamente por: Comuneros: encargados del autocuidado, sus saberes proceden de sus madres o abuelas.
- Sobanderos: brindan atención a aquellas personas que sufren caídas, golpes o lesiones más graves, son la primera respuesta antes de ser enviados a una casa de salud.

- Rezanderos: encargados de la conexión con los espíritus para la resolución de problemas psicológicos o espirituales.
- Curanderos: intervienen en curaciones basados en la etnobotánica.
- Parteras: dominan la atención de la mujer embarazada durante la gestación y el parto y de igual manera brindan atención inmediata al recién nacido.
- Médicos tradicionales: reparan acciones negativas entre el espíritu, el hombre y la naturaleza, realiza ceremonias y ritos para reparar acciones negativas contra la naturaleza, el espíritu, el individuo y la familia.
- Chamán: es la máxima autoridad, domina el trance, técnica en la que es el intermediario entre el hombre y los espíritus, posee un amplio conocimiento de las plantas medicinales y la naturaleza.

En base a esto, brindar un enfoque intercultural a la salud, es conocer el diagnóstico situacional de la población, que reconozca y abarque el interés y la necesidad del pueblo originario, pero sobre todo que permita la participación en el proceso de investigación de representantes indígenas (Aguilar, 2020).

Bajo este contexto podríamos afirmar que el punto de inserción entre estos dos modelos de salud es la *naturopatía*, ciencia que nos ayuda a entender las bases de la medicina tradicional. Se define a la neuropatía como la ciencia que estudia al hombre de manera integral, espiritual y metafísica, con instrumentos y método de diagnóstico obtenidos en la naturaleza como agua, fuego, madera, viento). (Aguilar, 2020).

### **3.4 Salud intercultural como política pública**

En el proceso de interculturalidad de la salud el estado debe garantizar la creación de condiciones enmarcadas en la constitución, acciones que faciliten las interacciones de los pueblos ancestrales, así como la asignación de recursos (Villanueva, 2015).

Toda política pública en salud intercultural debe ser lo suficientemente flexible y constante para que permita la interrelación de los tres pilares fundamentales: la cultura institucional, la cultura del profesional y la cultura del paciente (Aguilar, 2020).

Por lo tanto, todas las estrategias públicas en salud intercultural deben encaminarse a ofrecer servicios de Medicina Tradicional enfocados en la promoción y prevención de salud, según Aguilar (2020), éstas deben incluir:

- Capacitaciones interculturales: todo el personal de salud, desde la persona que recibe o visita al paciente en su domicilio hasta el médico tratante, deben someterse a constantes capacitaciones.
- Baja rotación de personal médico: el contacto con la población es un proceso que anualmente ve su declive al culminar el servicio social obligatorio (medicatura rural) por lo que toda la experiencia adquirida se pierde.
- Empleo de la lengua indígena local: hace referencia a la culturalización de las instituciones y oficinas con el uso de señalética cultural, diálogos respetuosos, horarios flexibles, acompañamiento espiritual y religioso acorde a la cultura local (Aguilar, 2020).

### **3.5 Educomunicación y Salud**

La educomunicación es el conjunto de actividades multidisciplinarias para la planificación y ejecución de procesos destinados a la creación de ambientes

comunicativos abiertos para promover el diálogo basado en la libertad de expresión (Romero, 2023).

En la atención primaria la comunicación es el intercambio dinámico entre el emisor, persona que comunica algo, el mensaje a través de un canal o medio, a los receptores, que son quienes reciben el mensaje. Comunicar es educar, explicar, informar los comportamientos saludables individuales y sociales con el propósito de influenciar positivamente y proporcionar elementos útiles como costumbres, prácticas etc., para mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades (Naife et al, 2016).

En este punto no basta con sensibilizar a los diferentes equipos de salud sobre los problemas de salud interculturales. Operar en comunidades y entornos interculturales requiere capacitación continua, entendiendo que el desarrollo de competencias interculturales nos permite elevar la empatía, la tolerancia, pero, sobre todo, el entendimiento mutuo, basados siempre en la concientización y negociación de conflictos (Carias et al, 2021).

Es necesario ver desde otras perspectivas sean estas similares o diferentes, considerando siempre la identidad, respeto y autoconciencia; esta adaptación favorece la humildad cultural y la creación de vínculos interculturales perdurables (Carias et al, 2021).

### **3.6 Promoción de la salud**

La salud es un asunto de interés social en donde se deberían analizar, de manera científica, las condiciones sociales y económicas, considerándolas como causas directas de enfermedad (Coronel & Marzo, 2017; MSP, 2019)

La promoción de la salud pública es un tema de gran interés tanto social, político como económico y en América Latina está estrechamente ligada a su historia, cultura y desarrollo (Coronel & Marzo, 2017).

Henry E. Sigerist en 1945, fue el iniciador de la creación de la teoría y la práctica de la promoción de la salud y propuso cuatro funciones principales de la medicina: la promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación del paciente y rehabilitación.(Torres et al, 2018)

En la conferencia de Alma Ata (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], Organización Mundial de la Salud [OMS], 1978) y en la Carta de Ottawa (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1986), se establece que la promoción de la salud implica proveer de herramientas y recursos a las personas para mejorar y tomar el control de su salud, además, se han instaurado cinco directrices generales para la promoción de la salud:

- Desarrollo de políticas y legislación nacionales saludables.
- Crear y proteger los ambientes saludables.
- Fortalecer las actividades comunitarias.
- Desarrollo de habilidades personales.
- Reorientación de los servicios sanitarios (OMS, 1986; López y Solar, 2017).

Con la celebración de la séptima conferencia mundial de la promoción de la salud desarrollada en 2009, se resalta la importancia de alcanzar la equidad en salud implementando nuevas políticas enfocadas en fomentar el empoderamiento comunitario (Quintero et al., 2017).

La Octava Conferencia Mundial de Promoción de Salud en Helsinki, con su lema “Salud en todas las políticas”, buscó fomentar nuevos enfoques y capacidades que apoyen esta estrategia, y sus actores demostraron la necesidad de integrar la salud en el proceso de políticas públicas, garantizando al mismo tiempo la alineación con otros objetivos gubernamentales y la influencia en los factores no sanitarios, pero muy vinculados con la salud, como la pobreza, el acceso al agua y al saneamiento, la seguridad y el desarrollo social y económico sostenibles (Coronel & Marzo, 2017).

El tema central de la Novena conferencia mundial de Promoción de la Salud, China 2016 fue "Salud para todos y todos para la salud" en donde se trabajaba por el objetivo de situar a la promoción de la salud en el centro del desarrollo sostenible. (Organización Mundial de la Salud, 2016).

La “Décima Conferencia Mundial de Promoción de Salud, Ginebra”, 2021, marca el comienzo de un movimiento dirigido hacia el “bienestar en las sociedades” y se centró en que la salud no comienza en un hospital ni en un dispensario. Comienza en LOS hogares y comunidades (Organización Panamericana de la salud, 2021).

También América Latina y el Caribe han organizado reuniones estableciendo su propia meta “Erradicar del Hambre de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños para el 2025 (Coronel & Marzo, 2017).

Bajo esta normalización, podemos destacar la importancia de las acciones e iniciativas del primer nivel de atención, ya que son el primer contacto con la comunidad y de este trabajo depende el grado de sensibilización y acercamiento de las unidades de salud hacia los pueblos.

La promoción de la salud intercultural es un proceso que nos permite construir un conocimiento colectivo basado en la participación individual y grupal en busca del empoderamiento de las comunidades participativas, la equidad y la justicia social (MSP, 2019).

### **3.7 Estrategias para fortalecer vínculos en la promoción de la salud intercultural.**

Existen varias iniciativas que pueden integrar con éxito la interculturalidad, la educomunicación y los programas de promoción de la salud. Estas técnicas buscan integrar de manera efectiva la diversidad cultural en los procesos de comunicación y educación permitiendo mejorar el acercamiento del sistema de salud occidental a las comunidades indígenas, promoviendo el diálogo intercultural y facilitando un aprendizaje significativo:

- a. Incorporación de la autoridad de medicina tradicional: también llamados agentes tradicionales de salud, como representantes de la comunidad, cuya función principal es ser el vínculo eficaz para el acercamiento de las poblaciones de pueblos originarios a los sistemas de salud occidentales, pueden ser: chamanes, parteras, médicos tradicionales, interpretes bilingües y líderes espirituales (Pérez, Nazar y Cova, 2016).
- b. Adaptación de los espacios y servicios para la atención acorde a la cultura de la población objetivo: proporcionar un entorno adecuado para el proceso de atención en salud de la población indígena tiene gran acogida por parte de estos, mejorando su adherencia y sentimientos positivos hacia el sistema de salud. En este punto es importante contar con la participación de los miembros de la comunidad quienes serán los encargados de crear y evaluar los materiales educomunicativos, lo cual

avalará que los contenidos sean culturalmente apropiados y que estén acorde a las necesidades específicas de cada población objetivo. (Albán, Sellán y Morán, 2020).

- c. Preservación de salas para chamanes dentro de la institución de salud: para complementar las terapias occidentales entregadas por los proveedores de atención médica, con terapias tradicionales relevantes para su cultura. (López, Rivera y Véliz, 2022)
- d. Llevar la atención sanitaria cultural a los hogares de quienes necesitan un servicio de salud: como puede ser, la asistencia de una partera, así se respeta y preservan las costumbres, creencias y rituales. (López, Rivera y Véliz, 2022)

Sin embargo, a pesar de estos cambios no se identificó una mejora en la atención de los usuarios indígenas, por eso es preciso concentrarnos en:

- a. Diálogo de saberes: El personal médico relacionado estrechamente con los pueblos indígenas ha observado la importancia de los diálogos interculturales o mejor llamados diálogos de saberes los cuales se consideran como la herramienta que contribuye con el logro del acceso y de la cobertura universal de la salud (OPS, 2022).

El diálogo de saberes es el proceso de educomunicación e intercambio entre individuos o grupos de diferentes orígenes y culturas, basado en el pilar fundamental del respeto a sus diferentes raíces culturales y lingüísticas, opiniones, costumbres, religión, etnia, entre otras (OPS, 2022).

Para que un diálogo de saberes sea efectivo según Del Pino (2022), debe haber “el reconocimiento de la asimetría de los actores sin jerarquías”, asumiendo que todo conocimiento tiene el mismo valor e importancia al momento de articular y

complementar los sistemas médicos ancestrales y tradicionales con los occidentales, de esta manera el diálogo de intercambio es horizontal.

- b. Participación comunitaria: Involucrar a las comunidades como parte interesada de la promoción de la salud contribuye a generar no solo un compromiso público sino el empoderamiento de la comunidad en sí, para abogar por el cambio, nos ayuda a determinar si una acción de promoción de la salud puede ser aceptable para su implementación, y en qué forma. Ya que no todos los grupos comunitarios locales tienen la misma flexibilidad al cambio (Almaguer et al, 2014).
- c. El ArtScience: es un tipo de expresión artística que “incorpora múltiples lenguajes artísticos, como juegos, talleres de música y arte, círculos de diálogo de ciencia ficción y producción de materiales para la comunicación en salud con adolescentes y adultos de zonas socioambientalmente vulnerables con una alta prevalencia de enfermedades” (De Araujo et al, 2021).

Este tipo de estrategia otorga buenos resultados y por ejemplo ha sido implementada en Brasil, por la necesidad de controlar el *Aedes aegypti* para reducir la transmisión urbana del dengue, el Zika, el Chikungunya y la fiebre amarilla, entre los habitantes de Manguinhos quienes participan activa y recreativamente con el fin de convertirse en “Agentes Populares de Promoción y Vigilancia de la Salud” (De Araujo et al, 2021).

El dialogo, la capacidad reflexiva, el análisis crítico, la conciencia sobre las propias condiciones de vida, el respeto a la diversidad de conocimiento y cultura son elementos esenciales para el desarrollo de esta metodología, fortaleciendo la construcción mutua de nuevos conocimientos, haciendo que las personas enfrenten

los determinantes sociales de la salud de una manera creativa y colaborativa (De Araujo et al, 2021).

### **3.8 Barreras que impiden una atención sanitaria intercultural.**

Entre las barreras que dificultan la promoción de la salud se puede nombrar las siguientes:

#### **a. Barreras semánticas:**

Una barrera común en América Latina para alcanzar una salud efectiva es la diferencia lingüística (Rojas, 2017), la “lengua, en varios ámbitos resulta un obstáculo para la comunicación entre el personal de salud y los usuarios indígenas de servicios médicos” (Eroza et al, 2020, p. 117).

Sin embargo, en el Ecuador desde aproximadamente 1945 se ha trabajado por la educación bilingüe del kichwa, con el fin de trabajar por una sociedad más integral (Quichimbo, 2019).

En cualquier acto comunicativo, incluso entre personas que pertenecen a la misma cultura, pueden ocurrir conflictos y malentendidos, pero la posibilidad de que esto suceda es mayor cuando los interlocutores ofrecen referencias culturales distintas. Por lo tanto, en la comunicación con personas de otros países o culturas se debe aceptar que los malentendidos pueden ser la norma, no la excepción (Nevado, 2014).

#### **b. Barreras Psicológicas:**

Los Prejuicios alteran el entendimiento médico-paciente y viceversa, poniendo en riesgo no solo el éxito de la consulta y el trato que recibe el paciente,

sino también, un riesgo potencial en el establecimiento del diagnóstico y tratamiento (Montesi, 2023).

Al hablar de cultura sanitaria nos referimos a las diferencias existentes entre las vivencias, creencias y actitudes en relación a la salud-enfermedad, ya que a pesar de que una población pertenezca a una misma cultura siempre existen variaciones en el modo de pensar y actuar de sus miembros, por ejemplo, en el parto, aunque se trata de un proceso natural, está modelado de acuerdo al grupo social en el que se atiende (Nevado, 2014).

Por lo que se crea una relación asimétrica entre los profesionales sanitarios y los pacientes, donde los profesionales tienen más poder principalmente por su conocimiento. Esto se aplica tanto para el ámbito científico como para el entorno en el que se produce la interacción. Esta posición de superioridad puede llevar a los profesionales de la salud a intentar imponer sus propios patrones de comportamiento, incluido el comportamiento de comunicación, y a interpretar los patrones de comportamiento de los demás, acorde a los parámetros personales o institucionales (Nevado, 2014).

**c. Barreras Administrativas:**

Dentro de esta barrera podemos encontrar las siguientes limitantes (Aguilar, 2020):

- 1) *Educativas*: Por el enfoque diferenciado entre la medicina occidental y los saberes ancestrales en lugar de buscar las similitudes que permitan su interrelación.

El conflicto intercultural surge de significados, desacuerdos, expectativas incumplidas y frustraciones relacionadas con factores culturales y emocionales. Por lo tanto, debe considerarse un fenómeno cotidiano inevitable pero fundamental para la convivencia democrática y participativa, nacida del respeto y la singularidad que trasciende hacia la tolerancia y la convivencia multicultural (Campdesuñer y Murillo, 2020).

- 2) *Políticas:* Ya que existe un desconocimiento de los mecanismos adecuados y reales para implementar un modelo intercultural, no se debe considerar un modelo único, sino que se debe tener en cuenta que en América Latina tenemos aproximadamente 826 pueblos indígenas (Aguilar, 2020).

Además, los programas de Salud Intercultural implementados en los países de América Latina, no han inducido cambios significativos en la calidad de atención que recibe la población en los centros médicos y hospitales, ni tampoco ha afectado los indicadores epidemiológicos. Más bien, se han utilizado como estrategias gubernamentales para ocultar los conflictos étnicos, caracterizados por grandes inequidades políticas y económicas (Maya y Sánchez, 2018).

- 3) *Estructurales:* falta de adecuación intercultural de los diferentes niveles de atención desde su proceso hasta sus recursos disponibles. Algunas comunidades todavía sufren discriminación, exclusión y falta de servicios básicos y oportunidades de desarrollo. La brecha entre la política nacional y su implementación efectiva real sigue siendo un problema, al igual que la

falta de coordinación interdisciplinaria y la ausencia de recursos adecuados para programas interculturales (Builes, 2023).

Por lo tanto, si bien es imposible que una comunicación en salud se cree desde un escenario completamente horizontal, una perspectiva intercultural requiere esfuerzos específicos para lograr condiciones óptimas de igualdad en la interacción de los participantes (Rojas, 2017).

Esto significa que hay que tratar de adaptarse dentro de los límites de lo posible (y casi siempre es posible mucho más de lo que se hace), corrigiendo las posiciones relativas de los participantes en la escena, porque sólo así el diálogo y el aprendizaje pueden adquirir un valor equivalente o al menos suficiente, capaz de integrar el intercambio de conocimientos y experiencias a la práctica de la salud en instituciones y en la colectividad (Rojas, 2017).

Por lo que para llevar a cabo una comunicación de salud intercultural se debe pasar del nivel de planificación y generación del proceso de comunicación de salud hacia la ejecución concreta y específica en donde se incorporen estrategias y acciones de una correcta comunicación (Rizo, 2013).

Para lograrlo, la sociedad en su conjunto debe involucrarse en al menos dos procesos: Primero, en la reflexión de su propia cultura, que ayudará a desarrollar un conjunto de estrategias lingüísticas conscientes para una comunicación sencilla y efectiva con otras personas que se ven afectadas por cualquiera de estas barreras; y, en segundo lugar, la curiosidad por comprender a los demás, entender su identidad y cultura, no para menospreciarlos ni compararlos con la propia cultura, sino para

reconocer sus diferencias y así ampliar su comprensión del mundo (Bahamondes et al, 2021).

Es necesario fortalecer el compromiso y el diálogo con las comunidades interculturales para asegurar que las políticas nacionales estén acorde a sus necesidades y realidades específicas. De igual forma, se necesita un enfoque integral que aborde las múltiples dimensiones de la cultura, incluyendo los aspectos ambientales, económicos, políticos y sociales (Builes, 2023).

## **4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### ***4.1 Conclusiones***

Es conocido que América Latina posee una gran diversidad cultural ya que cuenta con aproximadamente 826 pueblos originarios (Aguilar, 2020), cada uno con su propia cultura, principios, valores, costumbres y tradiciones, las mismas que deben ser consideradas al momento solucionar sus problemas de salud.

La interculturalidad aplicada a la salud nos permite trabajar día a día para brindar una atención individualizada, personalizada, pero sobre todo más humanitaria, basada en el respeto mutuo, siendo empáticos con los modelos médicos existentes.

La interculturalidad nos permite eliminar barreras que limitan el acceso a la atención en el primer nivel de atención y de esta manera mejorar la calidad de atención.

Para fomentar la promoción de la salud es necesario educar, capacitar a las personas y comunidades con el fin de alcanzar el control su salud, mejorar o adaptar los estilos de vida dirigidos hacia unos más saludables, con el fin de alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social adecuado.

Por lo que, los profesionales en la salud deben desarrollar competencias interculturales y habilidades para la atención y comunicación, las mismas que deben estar enfocadas en saber escuchar, explicar, reconocer, recomendar y negociar.

Es primordial conocer la situación inicial de las comunidades y sus limitaciones como sectores sociales, a favor o en contra, sin dejar de lado las propias limitaciones para cumplir con los objetivos planteados (Menéndez, 2016).

Es importante recordar la existencia de múltiples grupos culturales que, social y políticamente hablando, permanecen separados, divididos y hasta opuestos, por lo que se debe trabajar en políticas públicas enfocadas a la población pluricultural del área común y alcanzar una interrelación equitativa entre los funcionarios y profesionales o encargados de promoción de salud intercultural en las comunidades.

Es importante, además, determinar el grado de aceptación, interés o rechazo, pero, sobre todo, qué capacidad de agencia individual y colectiva tienen los miembros de cada comunidad, también es significativo conocer con qué recursos cuenta la comunidad con el fin de establecer que dichos cambios se puedan mantener a lo largo del tiempo (Menéndez, 2016).

#### ***4.2 Recomendaciones***

- 1 Evitar la imposición del conocimiento científico como único conocimiento válido.
- 2 Fortalecer y validar los procesos culturales propios, superar las barreras lingüísticas, que no es la simple traducción de conceptos, implementando el empleo de la lengua local, oficinas interculturales, señalética cultural, participación indígena en la gestión.

- 3 Establecer estrategias que ayuden a modificar las relaciones negativas entre instituciones usuarios, saberes y prácticas institucionales, con dialogo respetuoso entre los médicos o sabedores acompañamiento espiritual y religioso.
- 4 Se debe incluir capacitaciones permanentes del personal encargado de la promoción y prevención de la enfermedad.
- 5 Evitar la rotación del personal médico, pues e pierde la experiencia y el contacto con la población.
- 6 Fomentar o construir espacios y organizaciones para impulsar la medicina tradicional considerando las interculturalidades existentes en la zona de influencia.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar M., Tobar M., García H. (2020). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Revista Salud Pública*, 22(4): 463-467. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2020.v22n4/463-467/es>
- Albán, C., Sellán, V. y Morán, C. (2020). La salud en los pueblos indígenas: atención primaria e interculturalidad. *Revista Minerva: Multidisciplinaria de Investigación Científica*, 1(3), 23-34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8377955.pdf>
- Almaguer J., Vargas V., García H. (2014). Interculturalidad en Salud Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. Programa Editorial del Gobierno de la República. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-968759>
- Bahamondes, R., Flores, C., Llopis, M. (2021). Guía metodológica para la comunicación intercultural con personas no hispanoparlantes en las comunidades educativas, Ministerio de Educación de Chile. Disponible en: <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/18403/GUIA-METODOLOGICA-PARA-LA-COMUNICACION-INTERCULTURAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Builes, S. (2023). Interculturalidad y política pública colombiana. *Revista Venezolana De Gerencia*, 28(9), 731-744. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9142771>
- Campdesuñer, L., Murillo, P. (2020). El conflicto en contextos culturalmente diversos desde la perspectiva de profesionales de la educación. *Revista Electrónica*

*Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 149-168. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7589107.pdf>

Carias F. Marín I. & Hernando Á. (2021). Educomunicación e interculturalidad a partir de la gestión educativa con la radio. *Universitas-XXI, Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, (35), 39-60. Disponible en: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1390-86342021000200039](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1390-86342021000200039)

Casasa, P. (2021). Cuidados culturales de los pueblos originarios y salud intercultural, *Revista nuestraAmérica*, 9(17). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5519/551968077019/html/>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2022). Panorama Social de América Latina y el Caribe. La transformación de la educación como base para el desarrollo sostenible. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/3ca376cf-edd4-4815-b392-b2a1f80ae05a/content>

Coronel J., Marzo N. (2017). La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. *MEDISAN*, 21(7), 926-932. Disponible de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es&tlng=es).

De Araújo J. Todor, R., Machado R. De Assis, S. Borges C. Santos, T. Trajano V. De la Rocque L. Braz A. y Garzoni, L. (2021). ArtScience for Health Awareness in Brazil. En J. H. Corbin (Eds.) et. al., *Arts and Health Promotion: Tools and Bridges for*

- Practice, Research, and Social Transformation. (pp. 251–265). Springer.  
Disponibile en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585548/>
- Del Pino S. Gómez S. (2022). Construyendo salud intercultural en América latina. Avanzando hacia la equidad. *Revista Electrónica Iberoamericana*, 16(2), 123-144.  
Disponibile en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/REIB/article/view/7393/5723>
- Duncan, K. & Maceiras, L. (2001). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. *Salud Pública Educ Salud*, 1(1), 19-22. Disponible en: <https://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
- Eroza Solana, E., & Carrasco Gómez, M. (2019). La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia. *LiminaR Estudios Sociales Y Humanísticos*, 18(1), 112-128. Disponible en: <https://doi.org/10.29043/liminar.v18i1.725>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Mundial de la Salud (OMS). (1978). Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 Septiembre 1978. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- López, D. (2014). Relevancia de la incorporación de la perspectiva intercultural en el cuidado y la promoción de la Salud, *Rev. Enfermería Actual de Costa Rica*, (26), 1-8. Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/intercultural.pdf>
- López, L., y Solar, O. (2017). Repensar la Carta de Ottawa 30 años después. *Gaceta Sanitaria*, 31(6), 443-445. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-repensar-carta-ottawa-30-anos-articulo-S0213911117300420>

- López L, Rivera J, Véliz L. (2022). Estrategias de consolidación de vínculos en contexto de intervenciones en salud intercultural en américa latina. Una Revisión Sistemática. *Revista Chilena de Enfermería*, 4(1), 109-132. Disponible en: <https://boletinjidh.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/66641/72330>
- Maya, A., Sánchez, M. (2018). De eso que se ha llamado interculturalidad en salud: un enfoque reflexivo. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 50(4), 366-384. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072018000400366#B6](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072018000400366#B6)
- Ministerio de Salud Pública. (2019). Educación y comunicación para la promoción de la Salud. Manual. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual\\_de\\_educaci%C3%B3n\\_y\\_comunicaci%C3%B3n\\_para\\_promoci%C3%B3n\\_de\\_la\\_salud0254090001575057231.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual_de_educaci%C3%B3n_y_comunicaci%C3%B3n_para_promoci%C3%B3n_de_la_salud0254090001575057231.pdf)
- Montesi, L. (2023). Representaciones estereotipadas de la etnicidad en un hospital rural oaxaqueño: barreras a la salud intercultural, *Alteridades*, 33(65), 111-122. Disponible en: <https://doi.org/10.24275/uam/izt/dcsh/alteridades/2023v33n65/Montesi>
- Nevado, A. (2014). Barreras lingüísticas y culturales que dificultan la comunicación intercultural en el ámbito de la salud reproductiva, *Panace@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 15(40), 278-289. Disponible en: [https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n40\\_tribuna\\_Nevado.pdf](https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n40_tribuna_Nevado.pdf)
- Naípe, M., Estopiñán, M., Martínez, J. (2016). La comunicación en el primer nivel de atención de salud. *Revista Médica electrónica*, 38(2), 261-269. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242016000200014&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000200014&lng=es&tlng=es)

Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud, Ottawa, Canadá, 17–21 de noviembre de 1986. Disponible en: <https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2016). 9ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Acuerdo de dirigentes mundiales para promover la salud en pro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/21-11-2016-9th-global-conference-on-health-promotion-global-leaders-agree-to-promote-health-in-order-to-achieve-sustainable-development-goals>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). La 10ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud señala un camino para crear “Sociedades del bienestar. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-12-2021-10th-global-conference-on-health-promotion-charters-a-path-for-creating-well-being-societies#:~:text=las%20sociedades%20resilientes.-,La%2010.,de%20bienestar%20en%20las%20sociedades>.

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Metodología de los diálogos de saberes. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55670/9789275324707\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55670/9789275324707_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Pérez, C., Nazar, G., Cova, F. (2016) Facilitadores y obstaculizadores de la implementación de la política de salud intercultural en Chile. *Rev. Panam. Salud Publica.*, 39(2),122–127. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v39n2/122-127/es>
- Quichimbo, F. (2019). La comprensión de la interculturalidad en el Ecuador: retos y desafíos. *Revista Andina de Educación*, 2(2),15-23. Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7655/1/03-IN-Quichimbo.pdf>
- Quinteros, E., De la Mella, S. y Gómez, L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*, 21(2). Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2315/1941>
- Rizo García, M. (2013). Comunicación e Interculturalidad. Reflexiones en torno a una relación Indisoluble. *Global Media Journal*, 10(19), 2013, 26-42, Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/687/68726424002.pdf>
- Rodriguez Cruz, M. (2018). Construir la interculturalidad. Políticas educativas, diversidad cultural y desigualdad en el Ecuador. *Íconos -Revista de Ciencias Sociales*, (60), 217-236. Disponible en: <https://iconos.flacsoandes.edu.ec/index.php/iconos/article/view/2922/2757#info>
- Rojas S. y Jarillo E. (2013). Comunicación para la salud y estilos de vida saludables: aportes para la reflexión desde la salud colectiva. *Interface (Botucatu)*, 17(46), 587-599. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/jcse/a/H83c8bQbRF6b3BYpGcxYgFJ/?format=pdf&lang=es>

- Rojas S. (2017). Aportes para la Comunicación en Salud Intercultural: la Coproducción de conocimiento en diabetes. *Revista de Comunicación y Salud*, 7, 187-198. Disponible en: <https://www.revistadecomunicacionysalud.es/index.php/rcys/article/view/66/27>
- Romero R. (2023). La educomunicación popular. Breves apuntes. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 11(3). Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://scielo.sld.cu/pdf/reds/v11n3/2308-0132-reds-11-03-e15.pdf>
- Schlegel C. (2023). Epidemiología Sociocultural y Dialogo Intercultural para el Trabajo en Salud en Pueblos Indígenas de Chile. *Index de Enfermería* 32(2). 1-5. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Cristian-Schlegel/publication/373202001\\_Epidemiologia\\_Sociocultural\\_y\\_Dialogo\\_Intercultural\\_para\\_el\\_Trabajo\\_en\\_Salud\\_en\\_Pueblos\\_Indigenas\\_de\\_Chile/links/65118a1882f01628f048f591/Epidemiologia-Sociocultural-y-Dialogo-Intercultural-para-el-Trabajo-en-Salud-en-Pueblos-Indigenas-de-Chile.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Cristian-Schlegel/publication/373202001_Epidemiologia_Sociocultural_y_Dialogo_Intercultural_para_el_Trabajo_en_Salud_en_Pueblos_Indigenas_de_Chile/links/65118a1882f01628f048f591/Epidemiologia-Sociocultural-y-Dialogo-Intercultural-para-el-Trabajo-en-Salud-en-Pueblos-Indigenas-de-Chile.pdf)
- Torres, L., Martínez, T., Torres, L. Vicente, Z. (2018). Promoción y educación para la salud en la prevención de las infecciones respiratorias agudas. *Humanidades Médicas*, 18(1), 122-136. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2018/hm181k.pdf>
- Villanueva Flores, Rocío. (2015). La interpretación intercultural en el Estado constitucional. *Revista Derecho del Estado*, (34), 289-310. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-98932015000100013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-98932015000100013&script=sci_arttext)