

Derechos colectivos y la interculturalidad: Transformando la atención sanitaria

Collective rights and interculturality: Transforming healthcare

Direitos coletivos e interculturalidade: Transformando a saúde

ARTÍCULO ORIGINAL



Ana Lorena Lema Paltan¹ 

ana.lema@hgl.mspz3.gob.ec

José Eliecer Chicaiza Ronquillo² 

jose.chicaiza@uaw.edu.ec

Bacilio Segundo Pomaina Pilamunga² 

bacilio.pomaina@uaw.edu.ec

Víctor Raúl Chucho Cuví² 

victor.chucho@uaw.edu.ec

¹Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Quito, Ecuador

²Universidad Intercultural de las Nacionalidades y Pueblos Indígenas Amawtay Wasi. Quito, Ecuador

Escanea en tu dispositivo móvil
o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v8i23.387>

Artículo recibido 17 de febrero 2025 / Aceptado 24 de marzo 2025 / Publicado 1 de mayo 2025

RESUMEN

Introducción: En contextos cada vez más diversos, comprender y abordar las necesidades específicas de diferentes grupos culturales desde una perspectiva de derechos colectivos se revela crucial para superar las inequidades y construir sistemas de salud más justos, accesibles y culturalmente competentes. **Objetivo:** El objetivo fue evaluar el enfoque intercultural en el Hospital General San Juan de Riobamba. **Metodología:** La metodología es cuantitativa, tipo analítico descriptivo y con un diseño no experimental. La muestra incluyó 15 pacientes, 10 integrantes del personal de y cinco responsables de áreas administrativas. La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas y cuestionarios estructurados, diseñados para explorar las percepciones y experiencias de cada grupo de participantes en relación con el enfoque intercultural en la atención sanitaria. **Resultados:** Los hallazgos evidencian una doble fractura sistémica en el Hospital San Juan de Riobamba. Por un lado, la polarización en la autopercepción del personal (45.5% preparado y 45.5% no preparado) refleja una formación intercultural discontinua y no estandarizada, lo que limita su capacidad para atender adecuadamente las necesidades culturales de estos pacientes. **Conclusiones:** La percepción de desatención cultural puede contribuir a la desconfianza en el sistema de salud, lo que podría resultar en un acceso limitado a servicios médicos. Por lo tanto, es fundamental que el Hospital General San Juan de Riobamba implemente estrategias efectivas para mejorar la atención intercultural.

Palabras clave: Atención; Colectivos; Derechos; Intercultural; Sanitaria

ABSTRACT

Introduction: In increasingly diverse contexts, understanding and addressing the specific needs of different cultural groups from a collective rights perspective is crucial for overcoming inequities and building more equitable, accessible, and culturally competent healthcare systems. **Objective:** The objective was to evaluate the intercultural approach at the San Juan de Riobamba General Hospital. **Methodology:** The methodology is quantitative, descriptive, and analytical, with a non-experimental design. The sample included 15 patients, 10 staff members, and five administrative department managers. Data collection was conducted through semi-structured interviews and structured questionnaires designed to explore the perceptions and experiences of each participant group in relation to the intercultural approach in healthcare. **Results:** The findings reveal a double systemic fracture at the San Juan de Riobamba Hospital. On the one hand, the polarization in staff self-perception (45.5% trained and 45.5% untrained) reflects discontinuous and non-standardized intercultural training, which limits their ability to adequately address the cultural needs of these patients. **Conclusions:** The perception of cultural neglect can contribute to distrust in the healthcare system, which could result in limited access to medical services. Therefore, it is essential that the San Juan de Riobamba General Hospital implement effective strategies to improve intercultural care.

Key words: Care; Groups; Rights; Intercultural; Healthcare

RESUMO

Introdução: Em contextos cada vez mais diversos, compreender e atender às necessidades específicas de diferentes grupos culturais a partir de uma perspectiva de direitos coletivos é crucial para superar desigualdades e construir sistemas de saúde mais justos, acessíveis e culturalmente competentes. **Objetivo:** O objetivo foi avaliar a abordagem intercultural no Hospital Geral San Juan em Riobamba. **Metodologia:** A metodologia é quantitativa, do tipo analítico descritivo e com delineamento não experimental. A amostra incluiu 15 pacientes, 10 funcionários e cinco gerentes de departamentos administrativos. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas e questionários estruturados elaborados para explorar as percepções e experiências de cada grupo de participantes em relação à abordagem intercultural dos cuidados de saúde. **Resultados:** Os achados mostram uma fratura sistêmica dupla no Hospital San Juan em Riobamba. Por um lado, a polarização na autopercepção da equipe (45,5% treinados e 45,5% não treinados) reflete um treinamento intercultural descontinuo e não padronizado, o que limita sua capacidade de atender adequadamente às necessidades culturais desses pacientes. **Conclusões:** A negligência cultural percebida pode contribuir para a desconfiança no sistema de saúde, o que pode resultar em acesso limitado aos serviços médicos. Portanto, é essencial que o Hospital Geral San Juan de Riobamba implemente estratégias eficazes para melhorar o atendimento intercultural.

Palavras-chave: Atenção; Coletivos; Direitos; Intercultural; Sanitário

INTRODUCCIÓN

La interculturalidad en salud, entendida como la interacción horizontal entre sistemas médicos occidentales y tradicionales, surge como respuesta a las históricas inequidades que enfrentan pueblos indígenas y grupos culturalmente diversos. Este enfoque requiere reconocer que las necesidades e identidades particulares de grupos específicos, son esenciales para garantizar que la atención sanitaria sea accesible, pertinente y respetuosa con los sistemas médicos tradicionales, incluyendo su relación con la comunidad y la Pachamama (1). En este contexto, implementar de manera efectiva los derechos colectivos se constituye como un imperativo ético y legal para superar las históricas inequidades en salud y avanzar hacia sistemas sanitarios que consideren la pluralidad de sus usuarios.

En este sentido, la interculturalidad, es entendida como un proceso dinámico de interacción e intercambio equitativo entre diferentes culturas, surge como un enfoque fundamental para la transformación de la atención sanitaria. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (2), la interculturalidad en salud implica reconocer, respetar e integrar los conocimientos, las prácticas y las creencias de las diversas culturas en la planificación, la prestación y la evaluación de los servicios de salud. Por lo tanto, este enfoque busca mejorar el acceso

mediante el diálogo entre saberes médicos, lo que contribuye a construir relaciones de confianza entre los proveedores de salud y las comunidades, lo que promueve resultados de salud más equitativos y culturalmente apropiados.

En relación con este tema, Galdámez y Millaleo (3), realizaron un análisis sobre el desarrollo de la perspectiva intercultural en la protección y garantía del derecho a la salud en pueblos indígenas y población migrante en Chile desde el punto de vista jurídico. Este estudio revisó las prácticas y experiencias prevalentes en el ámbito de la salud pública, para establecer la forma y alcance de la interculturalidad en la protección del derecho a la salud y la manera en que tributa a la interculturalidad. No obstante, los resultados señalan que la perspectiva intercultural en el acceso a la justicia en Chile es débil, formal y, se trata de iniciativas incipientes en el caso de los pueblos indígenas, mientras en el caso de las personas migrantes apenas abordan barreras idiomáticas.

Por otro lado, en México, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) (4) señala que, entre las obligaciones del Estado está la de garantizar la seguridad social y el acceso a los servicios de salud para toda la población, y que el personal médico de las clínicas en las comunidades está obligado a velar por la plena vigencia y el respeto a los derechos humanos en general y de los de los pueblos y comunidades indígenas en particular.

Al igual que en Chile y México, en Ecuador persiste una brecha entre las políticas interculturales y su implementación. En este contexto, instituciones de salud, incluyendo el Hospital General San Juan de Riobamba, se ha evidenciado una insuficiente capacitación del personal en materia de interculturalidad y atención a pacientes indígenas. Este vacío formativo, por consiguiente, genera barreras significativas que limitan la comunicación y afectividad en la relación entre los profesionales de la salud y los pacientes, a menudo resultando en experiencias de desconfianza y exclusión. Encontrar personal sanitario que hable y comprenda los idiomas indígenas es difícil, y la comunicación deficiente entre los prestadores y los clientes en todos los niveles compromete el acceso a una atención de calidad (5).

En consecuencia, el análisis realizado en este contexto, revela que, un porcentaje considerable del personal de salud no ha recibido la capacitación necesaria para ofrecer una atención culturalmente adecuada, y que casi la mitad del personal administrativo considera crucial mejorar estas competencias y desarrollar planes de acción concretos. Es importante destacar lo señalado por la Organización Panamericana de la Salud (6) que subraya la necesidad fundamental de garantizar que durante su proceso formativo todo el personal de salud desarrolle competencias actualizadas y apropiadas para el desempeño de sus funciones

y responsabilidades, en virtud de un modelo de atención basado en las personas, las familias y las comunidades. Para ello, es necesario fortalecer la regulación de la formación del personal de salud, incluyendo la definición de los estándares y criterios requeridos en la educación de pregrado, residencias y posgrados, la educación continua y la educación técnica y vocacional.

Asimismo, abordar la problemática de la atención intercultural no solo es indispensable para promover una atención más equitativa y satisfactoria, sino que también es esencial para la promoción del respeto y reconocimiento de los derechos colectivos de las comunidades indígenas. En particular, se debe considerar, que las poblaciones indígenas representan la mayoría en varios países y zonas geográficas, pero el 40% de la población carece de acceso a los servicios sanitarios convencionales y el 80% depende de los terapeutas tradicionales como sus principales prestadores de asistencia sanitaria (5).

En este marco, este artículo propone una reflexión profunda sobre cómo transformar la atención sanitaria hacia una perspectiva intercultural, asegurando que las prácticas en salud no solo sean inclusivas, sino que también se alineen con los principios de la justicia social y los derechos humanos. A través de esta transformación, se espera contribuir al bienestar de las comunidades indígenas y realizar un avance significativo hacia un sistema de salud más integrado y accesible.

Por otro lado, desde diferentes espacios que analizan la atención de los servicios públicos de salud, se han expresado múltiples señalamientos sobre la manera como las personas son tratadas cuando acuden a solicitar atención médica. Sumado a ello, existe la constante queja acerca de la percepción de los usuarios respecto a las actitudes de indiferencia, deshumanización, despersonalización y discriminación por parte del personal médico y de enfermería de los Servicios de Salud. En efecto, a los pacientes y sus familiares, no se les escucha y no se toma en cuenta sus opiniones respecto a lo que esperan de los servicios médicos (7).

Precisamente, en el marco de esta situación, y por la búsqueda de la equidad y justicia en el ámbito de la salud, emerge un enfoque transformador que reconoce y valora la riqueza de la diversidad cultural: la atención intercultural. Este concepto, que va más allá de la mera ausencia de discriminación, se erige como un pilar fundamental para garantizar el acceso a servicios de salud de calidad que respeten y se adapten a las necesidades específicas de cada comunidad, especialmente aquellas históricamente marginadas y cuyas voces han sido silenciadas.

En este contexto, de acuerdo con el orden jurídico constitucional en Ecuador, se han instrumentado políticas de salud que incluyen el lineamiento general de un enfoque intercultural de la atención primaria que incorpora los saberes

y prácticas ancestrales. Mediante una revisión documental se examina la situación actual de la salud y la atención primaria entre las etnias indígenas del Ecuador. Como resultado de este análisis, se desprenden consideraciones para las políticas públicas de salud, la formación intercultural de los profesionales de los equipos de salud y, en especial, la articulación de las creencias, saberes y prácticas de la cultura de las etnias para la atención primaria de salud (8).

En consecuencia, el presente artículo se adentra en el análisis de cómo los derechos colectivos de los pueblos indígenas se entrelazan con la necesidad de transformar la atención sanitaria convencional en un modelo intercultural. A través de la exploración de estrategias clave y ejemplos concretos, se busca evidenciar cómo la implementación de programas de capacitación continua para el personal de salud, la mejora de la infraestructura hospitalaria y la creación de materiales culturalmente sensibles, como guías de atención intercultural, pueden marcar una diferencia sustancial en la vida de las personas.

Por lo tanto, la atención intercultural no es solo un imperativo ético y un derecho fundamental, sino también una herramienta poderosa para construir sistemas de salud más justos, eficaces y enraizados en el respeto a la diversidad. Al adoptar un enfoque inclusivo, se fomenta la confianza de las comunidades indígenas en el sistema de salud, se promueve la participación activa de sus

miembros en la toma de decisiones y se fortalece el tejido social en su conjunto.

Además, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (1) reconoce el derecho al mantener y desarrollar sus propias formas de atención de la salud, mientras que el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (9), establece la obligación de los Estados de garantizar la participación de los pueblos indígenas en la planificación y gestión de los servicios de salud que les conciernen. En este contexto, la atención intercultural se presenta como un enfoque prometedor para transformar la atención sanitaria, buscando establecer un diálogo y una relación de respeto entre la medicina occidental y las medicinas tradicionales.

En materia de salud, específicamente, el rol de la cultura en la atención y eficacia práctica de la salud está siendo reconocido crecientemente (10,11). Los valores culturales de los grupos destinatarios de las prácticas de salud deben entenderse y considerarse, además de respetar sus derechos culturales colectivos e individuales, procurando evitar y superar los estereotipos y la perpetuación de las inequidades (12). Diversos enfoques procuran desarrollar formas de una medicina integrativa que sea capaz de abordar esas tareas.

En consonancia con esto, Alban, et al (8), realizó un estudio que afirma que, en Ecuador se han fomentado políticas de salud que incluyen el

lineamiento general de un enfoque intercultural de la atención primaria que incorpora los saberes y prácticas ancestrales. Mediante una revisión documental los autores examinaron la situación actual de la salud y la atención primaria entre las etnias indígenas del Ecuador. Este análisis trajo consigo consideraciones para las políticas públicas de salud, la formación intercultural de los profesionales de los equipos de salud y, en especial, la articulación de las creencias, saberes y prácticas de la cultura de las etnias para la atención primaria de salud.

En virtud de lo anterior, la relevancia de este estudio se justifica por la necesidad de ofrecer una visión crítica y constructiva sobre la implementación del enfoque intercultural en el contexto específico del Hospital General San Juan de Riobamba. Sus hallazgos permitirán identificar áreas de mejora y proponer estrategias concretas para fortalecer la atención sanitaria desde una perspectiva de derechos colectivos y respeto a la diversidad cultural, contribuyendo así a la construcción de un sistema de salud más equitativo y sensible a las necesidades de las comunidades indígenas.

En este sentido, se desarrolló como objetivo evaluar el enfoque intercultural en el Hospital General San Juan de Riobamba, buscando identificar las percepciones y experiencias del personal de salud y de los pacientes con respecto a la atención brindada.

MATERIALES Y MÉTODO

El presente estudio está enmarcado en el enfoque cuantitativo, es de tipo analítico descriptivo con un diseño no experimental. Este diseño permitió la exploración y descripción de las percepciones y experiencias del personal de salud y de los pacientes, en relación con el enfoque intercultural en la atención que se brinda en el Hospital General San Juan de Riobamba.

El contexto de estudio fue el Hospital General San Juan de Riobamba. En cuanto a la población, estuvo constituida por diversos grupos de interés directamente vinculados con la operatividad del sistema de salud de esta institución. El proceso para la selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional, basado en criterios específicos relevantes para el objetivo de la investigación y las características del estudio.

Específicamente, la inclusión muestra a quince (13-15) pacientes que habían recibido atención en el hospital, diez (10) integrantes del personal de salud (médicos, enfermeras y otros profesionales asistenciales con experiencia en la atención directa a pacientes), y cinco (5) responsables de áreas administrativas con injerencia en la gestión y organización de los servicios de salud del hospital. Así, con esta estrategia de muestreo intencional se aseguró la participación de individuos que, por

sus roles y vivencias, ofrecieron información relevante y valiosa para la evaluación del enfoque intercultural en el contexto hospitalario estudiado.

Para la recolección de información, se emplearon dos técnicas: la entrevista y la encuesta. Como instrumentos se diseñaron cuestionarios estructurados los cuales contenían ítems dirigidos a explorar las percepciones y experiencias de cada grupo de participantes en relación con diversas dimensiones del enfoque intercultural en la atención sanitaria.

Los datos recolectados fueron sometidos a un proceso de sistematización y análisis. Para el procesamiento de los datos cuantitativos, se emplearon estadísticas descriptivas, incluyendo el cálculo de frecuencias y porcentajes, para resumir las características de la muestra y las respuestas a los ítems de los cuestionarios. Adicionalmente, se realizó un análisis para identificar patrones y tendencias en las respuestas. El análisis de la información cualitativa obtenida a través de las entrevistas complementó los hallazgos cuantitativos, permitiendo una comprensión más profunda de las experiencias y percepciones de los participantes. Se prestó especial atención a la identificación de barreras en la atención intercultural, la evaluación de la competencia cultural del personal de salud y la identificación de necesidades de capacitación en esta área.

Este enfoque metodológico integral permitió establecer una base sólida para el análisis del enfoque intercultural en el Hospital General San Juan de Riobamba y para la formulación de posibles estrategias de mejora, contribuyendo así al avance de los derechos colectivos en el ámbito de la atención sanitaria.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, en la Tabla 1, se presentan los resultados de la encuesta realizada a los pacientes del Hospital General San Juan de Riobamba, organizados por dimensiones clave relacionadas con la atención intercultural.

Tabla 1. Percepción de los pacientes del Hospital General San Juan de Riobamba.

Dimensión	Frecuentemente (%)	Ocasionalmente (%)	Siempre (%)
Frecuencia de uso de servicios hospitalarios	53.3	33.4	13.3
Respeto a costumbres y creencias culturales	40.0	33.3	26.7
Confianza al expresar necesidades	40.0	33.3	26.7
Experiencias negativas relacionadas con cultura	66.7	20.0	13.3
Necesidad de espacios culturales/espirituales	73.4	13.3	13.3
Adecuación de infraestructura a necesidades culturales	53.3	26.7	20.0
Dificultades de comunicación por idioma	43.0	36.7	20.3

Sistematización y análisis de encuesta a pacientes

En cuanto a la dimensión: Frecuencia de uso de los servicios hospitalarios, los resultados revelan que el 53.3% de los pacientes reporta un uso frecuente de los servicios, seguido de un 33.4% que los utiliza ocasionalmente y un 13.3% que lo hace siempre. Este patrón refleja una alta dependencia institucional, lo que exige una atención culturalmente adaptada para satisfacer las necesidades recurrentes.

Respeto a las costumbres y creencias culturales, Solo el 26.7% percibe un respeto constante a sus prácticas culturales, mientras el 40% lo considera

frecuente y el 33.3%, ocasional. La brecha sugiere que las acciones positivas son aisladas y no sistémicas. Estos datos sugieren una necesidad crítica de mejorar la atención basada en la cultura y las costumbres de los pacientes.

La dimensión confianza al expresar necesidades y preocupaciones, los hallazgos muestran que, únicamente el 26.7% se siente siempre cómodo compartiendo inquietudes, contrastando con el 40% que lo hace frecuentemente y el 33.3%, ocasionalmente. Estos resultados subrayan la necesidad de implementar estrategias de comunicación bidireccional, como talleres de escucha activa.

En cuanto a experiencias negativas relacionadas con la cultura, los resultados señalan que, El 66.7% reporta situaciones negativas frecuentes, mientras el 20% las experimenta ocasionalmente y el 13.3%, siempre. Aunque la mayoría no ha experimentado situaciones negativas, se evidencia que la cultura y sus prácticas son un factor determinante para la atención en el Hospital.

Por otro lado, la necesidad de espacios para prácticas culturales y espirituales, se muestra que, El 73.4% exige frecuentemente estos espacios, el 13.3% los solicita ocasionalmente, y un 13.3% los considera siempre necesarios. Esta demanda refleja una invisibilización sistémica de prácticas ancestrales, alineada con estudios que destacan la infraestructura como factor clave en equidad sanitaria. Este hallazgo subraya la importancia de integrar las prácticas culturales y espirituales en la atención médica.

En lo que tiene que ver con la adecuación de la infraestructura y recursos a las necesidades

culturales, el 53.3% considera frecuente la necesidad de adaptaciones, el 26.7% la señala ocasionalmente, y el 20%, siempre. Los datos validan la urgencia de implementar diseños interculturales, como señalización multilingüe y áreas rituales, propuestas en políticas Organización Panamericana de la Salud.

Finalmente, en cuanto a las dificultades de comunicación debido al idioma, los hallazgos señalan que el 43% enfrenta barreras frecuentes, el 36.7%, ocasionalmente, y el 20.3%, siempre. Estas cifras, exigen estrategias como: Capacitación en lenguas indígenas para el personal y materiales traducidos con validación comunitaria. En conclusión, se identifica un alto porcentaje de pacientes que tienen dificultades para comunicarse con el personal de salud debido a su idioma. A continuación, la percepción del personal de salud, Tabla 2

Tabla 2. Percepción del personal de salud sobre atención intercultural.

Dimensión	Sí (%)	No (%)	No sabe/No responde (%)
Recibió capacitación en interculturalidad	36.4	54.5	9.1
Hospital cuenta con recursos culturales	45.5	45.5	9.0
Preparación para necesidades culturales	45.5	45.5	9.0
Barreras lingüísticas identificadas	63.6	18.2	18.2
Prejuicios como problema relevante	45.5	45.5	9.0
Prejuicios como problema relevante	45.5	45.5	9.0

Sistematización y análisis de encuesta a personal de salud

En relación con la recepción de formación en interculturalidad y atención a pacientes indígenas, los resultados muestran que la mayoría de personal de salud encuestado del Hospital San Juan de Riobamba (54,5 %), reportó no haber recibido capacitación sobre interculturalidad y atención a pacientes indígenas. Mientras el 36,4 % manifiestan que, si han participado en este tipo de capacitación. La incertidumbre del 9.1% sugiere falta de difusión institucional sobre estas capacitaciones. Estos datos evidencian, una necesidad apremiante de implementar un programa integral de capacitación sobre interculturalidad y atención a pacientes indígenas.

Al indagar sobre la percepción si el hospital cuenta con los recursos necesarios para brindar una atención culturalmente adecuada, los resultados indicaron una polarización (45.5% Sí/No) refleja una adecuación desigual de recursos. Un 9 % adicional expresaron no saben sobre esta cuestión. Estos resultados subrayaron la importancia de evaluar y, de ser necesario, establecer e implementar recursos específicos para facilitar una atención intercultural efectiva.

Respecto al sentimiento de preparación para atender las necesidades culturales y espirituales de los pacientes indígenas, se observó una distribución similar a la pregunta anterior. La dualidad en autopercepción (45.5% Sí/No) implica que las competencias interculturales son adquiridas informalmente (experiencia laboral),

no mediante formación estructurada. El 9 % restante no saben precisar su nivel de preparación. Estos hallazgos sugirieron la conveniencia de desarrollar un plan de adecuación de espacios y estrategias que permitan una atención respetuosa de las prácticas culturales y espirituales de los pacientes.

En cuanto a la identificación de alguna barrera lingüística que dificulte la comunicación con los pacientes indígenas, El 63.6% con dificultades confirma los hallazgos de la encuesta a pacientes. Por otro lado, un 18,2 % del personal de salud encuestado del Hospital San Juan de Riobamba respondieron que no haber enfrentado problemas de comunicación. Mientras que otro 18,2 % no estuvo seguro al respecto. Estos resultados resaltaron la necesidad de desarrollar materiales informativos interculturales y de considerar la implementación de programas de capacitación en lenguas indígenas kichwa/shuar tal como se realiza en el Proyecto Buen Vivir (13), y refuerza la urgencia de implementar traductores comunitarios dirigidos al personal de salud.

Finalmente, al consultar sobre la consideración de prejuicios y estereotipos hacia los pacientes indígenas como un problema dentro del hospital. La paridad en percepciones (45.5% Sí/No) revela una normalización de estereotipos, en cambio, el 9 % no ofreció opinión definida al respecto, requiriéndose intervenciones como las capacitaciones en comunicación intercultural del Ministerio de Gobierno (14), que incluyen deconstrucción de sesgos.

De manera análoga, se indagó al personal de salud sobre las modificaciones que, a su juicio, deberían implementarse en el Hospital San

Juan de Riobamba para optimizar la atención intercultural, Figura 1.

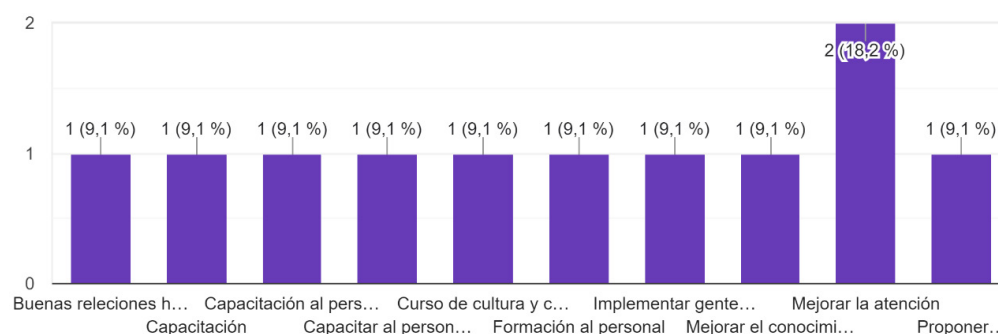


Figura 1. Propuestas del personal de salud para mejorar la atención intercultural.

Los resultados revelaron que un 18.2% del personal encuestado sugirió una mejora general en la atención dirigida a pacientes indígenas. Adicionalmente, un 9.1% especificó la necesidad de capacitación, estrategias concretas, implementación de acciones específicas y el diseño de protocolos culturalmente sensibles

como elementos cruciales para perfeccionar la atención. En consecuencia, se evidenció la pertinencia de proponer estrategias integrales orientadas a fortalecer la prestación de servicios de salud desde una perspectiva intercultural. A continuación, se especifica la percepción de los líderes de área.

Tabla 3. Percepción de líderes de área sobre atención intercultural.

Dimensión	Categorías	Porcentaje
Necesidad de mejora	Muy importante	66.7%
	Importante	16.6%
	Poco importante	16.6%
Plan de acción requerido	Muy importante	66.7%
	Importante	16.6%
	Poco importante	16.6%
Recursos necesarios	Mejorar infraestructura	33.3%
	Capacitación del personal	33.3%
	Material intercultural	33.3%
Obstáculos identificados	Falta de recursos	50.0%
	Resistencia al cambio	33.3%
	Otros motivos	16.7%

Sistematización y análisis de encuesta a líderes de área

Los resultados evidencian una disociación entre la percepción de necesidad (66.7% muy importante) y las acciones concretas implementadas, mientras el 16,6 % manifiestan es importante mejorar la atención, en cambio el 16,6 % ve como poco importante mejorar la atención intercultural. Por lo tanto, es necesario implementar estrategias y procesos que fomenten la atención intercultural.

La coincidencia en priorizar planes de acción (66.7%) del personal administrativo de las áreas del Hospital San Juan de Riobamba, afirman que es muy importante tener un plan de acción para mejorar la atención intercultural, mientras el 16,6 % manifiestan es importante tener un plan de acción, en cambio el 16,6 % ve poco importante tener un plan. Por lo tanto, es evidente y necesario crear guías y protocolos que fomenten la atención intercultural a los pacientes indígenas que acuden al hospital.

Por otro lado, el 33,3 % de personal administrativo de las áreas del Hospital San Juan de Riobamba, afirman que se requiere mejorar la infraestructura para brindar una atención intercultural a los pacientes indígenas, mientras el 33,3 % manifiestan que hay que capacitar al personal de salud del hospital, en cambio el 33,3 % propone que se debe diseñar material intercultural para mejorar la atención. Por lo

tanto, necesario desarrollar varias estrategias que fomenten la atención intercultural en el hospital.

La resistencia al cambio (33.3%) y la falta de recursos (50%) como principales obstáculos. en cambio, el 16,7 % mencionan por otros motivos no se da cambios hacia una atención intercultural. Por lo tanto, necesario gestionar recursos y trabajar en actitudes que fomenten la atención intercultural en el hospital.

Respecto a las acciones concretas implementadas para mejorar la atención intercultural, el análisis de las respuestas abiertas al personal administrativo de las áreas del Hospital San Juan de Riobamba reveló iniciativas focalizadas y de alcance limitado. Entre las que se destacan se tienen: destacan la realización esporádica de capacitaciones en salud intercultural, la elaboración autónoma de materiales básicos en kichwa, la organización de espacios reflexivos sobre trabajo en equipo, el uso de fichas clínicas adaptadas y la aplicación de encuestas de satisfacción. Además, se realizaron propuestas incipientes para atención a personas indígenas carentes de sistematización. Estos esfuerzos, aunque valiosos, evidencian una falta de articulación institucional, lo que subraya la necesidad imperante de implementar estrategias integrales que incluyan adecuaciones físicas, desarrollo de materiales estandarizados, guías protocolarias y mecanismos de seguimiento

estructurados, garantizando así una atención intercultural sostenible y de calidad.

Discusión

Los hallazgos del estudio evidencian una doble fractura sistémica en el Hospital San Juan de Riobamba. Por un lado, la polarización en la autopercepción del personal (45.5% preparado y 45.5% no preparado) refleja una formación intercultural discontinua y no estandarizada, fenómeno que Almeida (15) atribuye a la "inobservancia del acervo cultural" en los modelos biomédicos hegemónicos. Además de ello, esta brecha se amplía con el 63.6% de barreras lingüísticas reportadas, coincidiendo con los hallazgos de Pérez (16) y del proyecto VLIR-UOS en Zamora Chinchipe (17), donde la ausencia de traductores comunitarios limitaba la adherencia terapéutica.

Sin embargo, los pacientes indígenas perciben esta realidad de manera crítica, ya que solo el 26.7% siente respeto por sus costumbres, en contraste con el 66.7% de líderes que priorizan mejoras. Esta disparidad, según la Biblioteca Mexicana del Conocimiento (BMC), refleja prácticas deshumanizantes como la indiferencia y la despersonalización, tal como advierte la OPS en sus informes sobre inequidad sanitaria. Cabe destacar que, los resultados señalaron que, el 40% de los pacientes duda incluso de la posibilidad de que el hospital

respete sus tradiciones, lo que confirma una crisis de confianza institucional.

En resumen, es fundamental la articulación de políticas sensibles al contexto cultural en el Hospital General San Juan de Riobamba y para la salud de los pacientes indígenas. Esto no solo mejorará la calidad de la atención, sino que promoverá un entorno inclusivo, tal como exigen los estándares internacionales en salud intercultural.

CONCLUSIONES

El estudio realizado en el Hospital General San Juan de Riobamba ha revelado hallazgos significativos sobre la atención intercultural hacia los pacientes indígenas. Se identificó que, aunque una proporción considerable del personal de salud, reconoce la existencia de prejuicios y estereotipos hacia los pacientes, existe una falta de consenso claro sobre la magnitud del problema.

Asimismo, un porcentaje significativo del personal no ha recibido capacitación específica en interculturalidad, lo que limita su capacidad para brindar una atención adecuada y culturalmente sensible. Por otro lado, los pacientes indígenas manifiestan una insatisfacción notable, con respecto al respeto hacia sus costumbres y creencias, evidenciando

una conciencia institucional sobre la necesidad de implementar cambios.

En síntesis, la ausencia de atención intercultural efectiva puede traducirse en una disminución en la satisfacción del paciente, lo que a su vez puede afectar su adherencia a los tratamientos y su disposición a buscar atención médica. Además, la percepción de desatención cultural puede contribuir a la desconfianza en el sistema de salud, lo que podría resultar en un acceso limitado a servicios médicos.

Por lo tanto, es fundamental que el Hospital General San Juan de Riobamba implemente estrategias efectivas para mejorar la atención intercultural, que incluyan la capacitación continua del personal, la creación de espacios adecuados para prácticas culturales y el desarrollo de materiales que reconozcan y respeten la diversidad cultural de sus pacientes. Estas acciones contribuirán a promover un sistema de salud más inclusivo, equitativo y respetuoso de los derechos culturales de las comunidades indígenas, en consonancia con los lineamientos nacionales e internacionales para la salud intercultural.

CONFLICTO DE INTERESES. Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

REFERENCIAS

1. Organización de las Naciones Unidas. *Declaración sobre los derechos de los pueblos indígenas*. 2007. https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/11/UNDRIP_S_web.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud. *Salud intercultural*. 2019. <https://www.paho.org/es/temas/salud-intercultural>
3. Galdámez L, Millaleo S. La interculturalidad vacía: derecho a la salud intercultural de los pueblos indígenas y personas migrantes en Chile. *Acta bioethica*, 28(1), 25-34. 2022. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2022000100025>
4. Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH). El derecho a la salud de los pueblos indígenas. Servicios y atención en las clínicas de las comunidades. 2015. <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/04-Salud-Pueblos-Indigenas.pdf>
5. Cevallos R, Amores A. Prestación de servicios de salud en zonas con pueblos indígenas. Recomendaciones para el desarrollo de un sistema de licenciamiento y acreditación de servicios interculturales de salud en el marco de la renovación de la atención primaria de la salud. 2009. Quito. <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-01/servicios-salud-zonas-indigenas.pdf>
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las funciones esenciales de la Salud pública en las américas una renovación para el Siglo XXI. Marco conceptual y descripción. 2020. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence

7. Biblioteca Mexicana del Conocimiento. Interculturalidad en Salud. 2022. <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/docs/InterculturalidadSalud.pdf>
8. Alban C, Sellan V, Moran C. La salud en los pueblos indígenas: atención primaria e interculturalidad. 2020. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8377955>
9. Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales. Declaración de Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos Indígenas. 1989. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@americas/@ro-lima/documents/publication/wcms_345065.pdf
10. Napier A. Culture matters: using a cultural contexts of health approach to enhance policy-making. Policy Brief N° 1. Copenhagen: WHO Europe; 2017. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344101>
11. Napier A, Ancarno C, Butler B, et al. Culture and health. Lancet, 2014; 384(9954): 1607-39. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25443490/>
12. Knipper M. Más allá de lo indígena: Salud e interculturalidad a nivel global. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica 2010; 27(1): 94-101. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342010000100014&script=sci_abstract
13. Plan Nacional para el buen vivir. República del Ecuador consejo nacional de planificación 2009-2013. <https://www.educacionsuperior.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/02/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir.pdf>
14. Ministerio de Gobierno de la República del Ecuador. Capacitación en comunicación con enfoque intercultural para promover el Ejercicio del derecho a la vacunación contra covid-19, en pueblos y nacionalidades amazónicas y andinas. 2022. <https://n9.cl/bmu94>
15. Almeida L. Fundamentación del modelo de gestión intercultural ecuatoriana en la atención primaria de salud. MEDISANO. 2014;18(8): <https://revistas.udca.edu.co/index.php/ruadc/article/view/2159>
16. Pérez, L. Barreras lingüísticas en la atención a pacientes indígenas. *Revista de Salud Pública*. 2021; 15(2), 123-135. <https://doi.org/10.1234/rsp.2021.5678>.
17. VLIR-USO. Country reference framework Ecuador-FYP2 (2022-2027). 2024. https://www.vliruos.be/sites/default/files/2024-10/Ecuador%20Reference%20Framework%202024_update%20selecties%202024.pdf