

Brechas de discriminación y mejoras en la atención a pueblos y nacionalidades indígenas con barreras socio-culturales y geográficas

Discrimination gaps and improvements in care to indigenous people and nationalities with socio-cultural and geographical barriers

Ruth Dolores Vásconez Viscarra¹ (ruthvasconezczs5@gmail.com) (<https://orcid.org/0009-0003-7033-8509>)

Laura Mercedes Villa Ñauñay² (lvillaczs5@gmail.com) (<https://orcid.org/0009-0002-9061-2977>)

Beatriz Alicia Chela Chela³ (aliciachela@hotmail.es) (<https://orcid.org/0009-0003-7033-8509>)

Yonaiker Navas-Montes⁴ (ynavas@upse.edu.ec) (<https://orcid.org/0000-0002-9059-3879>)

Resumen

El artículo aborda las brechas de discriminación y mejora de la atención a los pueblos y nacionalidades indígenas, enfrentando desafíos significativos como la falta de visitas continuas de médicos a las comunidades y obstáculos geográficos. Se destaca la importancia de adaptar estrategias contextualizadas para garantizar un acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud. La colaboración entre los trabajadores de Atención Primaria en Salud y el personal de salud se considera una iniciativa efectiva y necesaria. El objetivo fue investigar y determinar las barreras socio-culturales y geográficas que afectan el acceso de los pueblos indígenas a los servicios de salud. La metodología usada fue una investigación descriptiva, explicativa con un enfoque cualitativo y transversal. Los métodos cualitativos y de campo fueron las entrevistas y los grupos focales, además de observación directa. Las poblaciones específicas a intervenir son adultos mayores, mujeres embarazadas, personas con discapacidad. Los resultados indican que las diferencias en las experiencias y percepciones sugieren que la ubicación geográfica juega un papel crucial en la superación o mitigación de las barreras identificadas. La falta de visitas continuas de médicos a las comunidades, junto con obstáculos geográficos como la distancia hasta el centro de salud. La conclusión del análisis de las entrevistas en las distintas comunidades destaca la conformidad de los encuestados sobre la inexistencia de barreras socioculturales y el respeto en la atención a pueblos y nacionalidades indígenas, lo cual es un indicador optimista.

Palabras clave: brechas de discriminación, barreras socio-culturales y geográficas, atención a pueblos y nacionalidades indígenas, acceso a servicios, atención especializada, colaboración intersectorial

¹ Ministerio de Salud Pública, Ecuador.

² Escuela Superior Politécnica de Chimborazo-Ministerio de Salud Pública, Ecuador.

³ Ministerio de Salud Pública, Ecuador.

⁴ Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador.

Abstract

The article addresses the gaps of discrimination and improvement of care for indigenous peoples and nationalities, facing significant challenges such as the lack of continuous visits by doctors to the communities and geographical obstacles. The importance of adapting contextualized strategies to guarantee equitable and timely access to health services is highlighted. Collaboration between primary health care workers and health personnel is considered an effective and necessary initiative. The objective was to investigate and determine the socio-cultural and geographical barriers that affect the access of indigenous peoples to health services. The methodology used was a descriptive, explanatory research with a qualitative and transversal approach. The qualitative and field methods were interviews and focus groups, as well as direct observation. The specific populations to intervene are older adults, pregnant women, and people with disabilities. The results indicate that differences in experiences and perceptions suggest that geographic location plays a crucial role in overcoming or mitigating the identified barriers. The lack of continuous visits by doctors to the communities, along with geographical obstacles such as distance to the health center. The conclusion of the analysis of the interviews in the different communities highlights the agreement of the respondents regarding the non-existence of sociocultural barriers and respect in the care of indigenous peoples and nationalities, which is an optimistic indicator.

Key words: discrimination gaps, socio-cultural and geographical barriers, attention to indigenous peoples and nationalities, access to services, specialized care, intersectoral collaboration

Introducción

En este estudio investigativo se aborda las brechas de discriminación para mejorar la atención a los pueblos indígenas que enfrentan barreras socio-culturales y geográficas en el acceso a los servicios de salud, es una iniciativa esencial en la búsqueda de la equidad en el sistema de atención. En muchos países, las poblaciones indígenas a menudo enfrentan desafíos significativos para recibir atención médica de calidad debido a factores culturales, sociales y geográficos que limitan su acceso a servicios de salud adecuados (Gomes & Esperidião, 2017). Este estudio busca abordar estas desigualdades y promover la inclusión y el bienestar de los pueblos indígenas al mejorar su acceso a servicios de salud y garantizar un trato respetuoso y culturalmente competente.

La investigación no solo se enfoca en reducir las brechas de discriminación, sino también en promover una atención médica más efectiva y centrada en las necesidades específicas de las comunidades indígenas. Esto implica la implementación de estrategias que tengan en cuenta las diferencias culturales, las prácticas tradicionales de salud y las barreras geográficas que, a menudo, dificultan el acceso a servicios de salud de calidad, desafíos que no solo afronta el estado ecuatoriano, sino en toda la región, como se describe en algunos estudios realizados en

Bolivia, por Roosta (2015). Otras investigaciones al respecto son: Sin mujeres no hay democracia: mujeres indígenas y los procesos de consulta previa en el Perú (De La Cruz, 2022; Atención Primaria de Salud en pueblos indígenas de la amazonia peruana: ¿Cómo brindar atención primaria en salud en una comunidad que estuvo en aislamiento? (Morán-Mariños & Mariños-Rodríguez, 2020); Brechas salariales por autoidentificación indígena y rasgos lingüísticos en México (Arceo-Gómez & Torres, 2021).

En Ecuador se destaca un importante estudio sobre salud en los pueblos indígenas: Atención primaria e interculturalidad (Alban et al., 2020). Al abordar estas cuestiones de manera holística, se aspira a mejorar la salud y el bienestar de los pueblos indígenas, fortaleciendo, al mismo tiempo, la igualdad y la justicia en el ámbito de la atención médica. Este proyecto representa un paso importante hacia la construcción de un sistema de salud más inclusivo y equitativo, como dijera Vargas et al., (2010), las poblaciones indígenas de Latinoamérica requieren la atención de sus problemas de salud en el contexto de su manera de vivir y cultura. Muestra de ello, se evidencia en el estudio sobre la Atención Primaria en Salud a indígenas de América del Sur: Revisión integrativa de la bibliografía (Sandes et al., 2018).

Por su parte, las brechas de discriminación hacia los pueblos y nacionalidades indígenas se refieren a las disparidades y desigualdades que enfrentan estas comunidades en comparación con la población no indígena en diversas áreas de la vida, como la educación, la salud, el acceso a la justicia, el empleo, la vivienda y la participación política. Estas brechas son el resultado de la discriminación sistémica y la marginación histórica que han sufrido los pueblos indígenas en muchos países. Estas son el resultado de factores históricos, económicos, políticos y sociales, y su superación requiere acciones gubernamentales, políticas y sociales para abordar la discriminación y promover la igualdad de derechos y oportunidades para los pueblos indígenas.

Estas brechas de discriminación y mejora de la atención a pueblos indígenas en servicios de salud han sido abordadas por muchos investigadores en distintas disciplinas y regiones del mundo. A nivel mundial, los pueblos indígenas han sido objeto de discursos y políticas públicas sobre la protección de sus derechos y la reducción de las brechas de salud. En América Latina, diversos organismos internacionales y estatales han establecido agendas de acción para mejorar la calidad de vida de estas poblaciones (Cepal, 2014; ONU, 2015; P. de las Naciones Unidas, 2022. Muchas de las veces, la distancia que existe entre las comunidades y los centros de atención médica hace que sus habitantes tengan pocas posibilidades de acceso a los servicios médicos, a consecuencia de ello estos acuden a otro centro de salud al que no pertenecen y los médicos no cuentan con el historial médico del paciente, lo que genera un problema para su misma atención.

En el Ecuador, esta situación se remonta a la Constitución del 2008, en el artículo 14 se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado que garantice la sostenibilidad y el Buen Vivir “Sumak Kawsay”. Se reconocen la dignidad y cultura de las naciones indígenas, su interés de conservar y desarrollar sus propias formas de vida. En

correspondencia con lo anterior, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha establecido programas de capacitación de trabajadores de salud, además de establecer puntos de atención en salud indígena. Uno de los aspectos claves en este tema es el Sumak Kawsay o Buen Vivir, la cual es una ideología basada en la relación de respeto, armonía y equilibrio entre todos.

Es importante abordar esta temática por diversas razones, pero, principalmente, para promover el respeto de los derechos humanos, mejorar la salud y bienestar de estos pueblos y nacionalidades, para contribuir a una atención médica equitativa. La discriminación en la salud se refiere a la desigualdad de trato o acceso a los servicios de salud, que se origina en una serie de factores sociales, culturales y económicos.

La discriminación en la salud puede tener muchas causas. A veces es debido a prejuicios, estereotipos o estructuras sociales que perpetúan la desigualdad de oportunidades. También puede ser debido a factores económicos, sociales y culturales que hacen que ciertas personas tengan menos acceso a la atención médica y la salud. Todos los individuos tienen el derecho fundamental a recibir atención médica de calidad sin discriminación. Las brechas en el acceso a la atención médica para los pueblos indígenas representan una violación de los derechos humanos y socavan los principios de equidad en salud.

Las desigualdades de salud se refieren a diferencias sistemáticas en uno o más aspectos de la salud a lo largo de poblaciones o grupos poblacionales. Generalmente, estas desigualdades en salud se dan por características como la raza, la etnia, el sexo, la identidad de género, la orientación sexual, la edad, la religión, la discapacidad, la formación, el ingreso, el domicilio, entre otras. Muchas comunidades indígenas viven en áreas remotas o rurales, lo que dificulta su acceso a instalaciones de salud. Esto puede resultar en retrasos en la atención médica y limitar la prevención y el tratamiento oportunos de enfermedades. Abordar las barreras a la atención médica para los pueblos indígenas también puede tener un impacto positivo en la salud pública, en general, al prevenir la propagación de enfermedades y mejorar la detección temprana y el manejo de condiciones médicas.

En función de lo anterior se plantó como objetivo del estudio, determinar las barreras socio-culturales y geográficas que afectan el acceso de los pueblos indígenas a los servicios de salud. Para ello, se identifican los segmentos de la población indígena que presentan mayor vulnerabilidad en cuestiones de salud, diseñando un proceso de entrevistas con el propósito de comprender las brechas socioculturales y geográficas que enfrentan los pueblos y nacionalidades indígenas en su acceso a los servicios de atención médica proporcionados por los centros de salud.

Materiales y métodos

La investigación tuvo un enfoque cualitativo con alcance a nivel descriptivo y documental, lo que permitió extraer información relevante tanto de la literatura científica y estadística proporcionada

por los gestores de ciencia y organismos multilaterales, como de la experiencia en el trabajo de campo en cada una de las comunidades estudiadas. Para el procesamiento de la información se empleó los métodos cualitativos fenomenológicos con una decidida orientación hacia la comprensión de las problemáticas que afrontan hoy las comunidades indígenas, en Ecuador, mas no hubo pretensiones de manipular las variables, ni presupuso dicho estudio el planteamiento hipotético–deductivo, porque en todo momento se orientó la investigación acción participativa y se mantuvo la objetividad. Por otro lado, se aprovechó la riqueza interpretativa del contexto multidiverso en el que transcurren las actividades sociales, económicas y de servicios en estas comunidades afectadas por la discriminación y la existente brecha en la atención de sus necesidades. La información recopilada fue posible a través de tres instrumentos de recolección: la entrevista, los grupos focales y la observación directa.

Dentro del proceso metodológico se realizó un análisis, en general, para definir y delimitar las dimensiones e indicadores de los conceptos sobre las brechas de discriminación, y mejorar la atención a pueblos y nacionalidades indígenas (tabla 1).

Tabla 1. Barreras socio-culturales y geográficas a los servicios de salud

Comunidades a intervenir: Simiátug–Santo Domingo y Boliche/Quinoa Corral Central			
CONCEPTO	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Discriminación y Barreras socio- culturales	Opinión	Local	<ul style="list-style-type: none"> Número de servicios de salud que ofrecen información en los idiomas indígenas de la comunidad. Número de prácticas de salud implementadas respetando las tradiciones y creencias indígenas.
		Adultos mayores	<ul style="list-style-type: none"> Número de intérpretes o servicios de traducción disponibles en centros de salud para comunidades indígenas. (TAPS)
	Actores	Mujeres embarazadas y lactantes	<ul style="list-style-type: none"> Número de personas que indican que el personal de salud es muy escaso
		Discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> Número de personas que indican que la infraestructura del centro de salud es muy pequeña y no abastece en la atención de los usuarios.

Barreras geográficas	Opinión	Local	<ul style="list-style-type: none"> Distancia promedio en kilómetros entre las comunidades y los centros de atención médica.
	Actores	Adultos mayores	<ul style="list-style-type: none"> Número de carreteras en condiciones deficientes que dificultan el traslado rápido a centros de salud.
		Mujeres embarazadas y lactantes	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia e impacto de eventos climáticos adversos o desastres naturales en áreas donde residen pueblos y nacionalidades indígenas.
		Discapacidad	

Fuente: Vásconez et al. (2023)

El alcance tuvo un enfoque grupal, en este caso la Parroquia de Simiátug, tomando en cuenta a dos de sus comunidades que son: Playapamba y Santo Domingo y, por otro lado, la comunidad de Quinoa Corral. En la tabla 2 se detalla que la muestra a estudiar en la Parroquia Simiátug, comunidad de Playapamba, incluye a 5 mujeres embarazadas y lactantes, 5 personas con discapacidad y 8 adultos mayores, lo que suma un total de 18 personas. En la comunidad de Santo Domingo, se llevó a cabo la entrevista con dos mujeres lactantes, 1 persona con discapacidad y 17 adultos mayores, en total de 20 personas. Finalmente, en la comunidad de Quinoa Corral, se trabajó con 12 lactantes, 1 embarazada, 1 persona con discapacidad y 3 adultos mayores, en total de 16 entrevistados. Todos ellos conformando la composición muestral no probabilística, aleatoria por conveniencia.

Tabla 2. Muestra para la investigación por unidad, comunidad y grupos vulnerables

Unidad de Salud	Comunidad	Fecha	Población total	Grupo 1 Lactantes y embarazadas	Grupo 2 Discapacidad	Grupo 3 Adultos mayores y familiares	Población Total de Muestra
Simiátug	Playapamba	08 Dic	S/R	5	5	8	18
	Santo Domingo	28 Nov	210	2	1	17	20
Quinoa Corral	Quinoa Corral	27 Nov.	796	12	1	3	16

Fuente: Vásconez et al. (2023).

La razón por la cual se tomó como muestra a estos grupos de usuarios es debido a que son los grupos más vulnerables y prioritarios de la parroquia/comunidad ante las brechas de desigualdad y discriminación.

Resultados y discusión

Sobre la base de las respuestas obtenidas en las entrevistas realizadas, se llegó al siguiente análisis.

Tabla 3. Entrevista realizada a miembros de comunidades y grupos vulnerables

Comunidad: Quinoa Corral	
Pregunta	Análisis
1. ¿Cuáles consideran que son las principales barreras socioculturales que limitan la atención a los pueblos indígenas?	<p>Todos los encuestados manifestaron que no existen barreras socioculturales que limiten la atención a pueblos y nacionalidades indígenas.</p> <p>La mayoría de encuestados congenió que las barreras geográficas que les impiden el acceso a los servicios de salud son la distancia y cambios climáticos (lluvia), que son consideradas las principales problemáticas que les limita a ser atendidos a tiempo o acudir con frecuencia, ya que por la lluvia y distancia prefieren quedarse en casa y continuar con sus labores diarias.</p>
2. ¿Cuáles son las barreras geográficas que impiden el acceso a los servicios de salud?	<p>La otra parte de encuestados que representa la minoría, manifestó que no son un impedimento esas barreras debido a que viven cerca de la unidad de atención.</p>
3. ¿Cómo se puede mejorar la sensibilidad cultural del personal de salud para atender mejor a estas comunidades?	<p>La población manifestó que no hace falta realizar alguna modificación o mejora en cuanto a la sensibilidad cultural, debido a que el personal de la unidad es comprensible y no existen faltas de respeto hacia ellos.</p>
4. ¿Cómo percibe la discriminación en el sistema de salud y cuáles son las experiencias específicas que han enfrentado?	<p>Las 16 personas encuestadas respondieron que en la unidad operativa no existe discriminación o irrespeto, ya que todos son muy atentos y existe, ante todo, el buen trato, brindando una atención de calidad y calidez a los pacientes.</p>

5. ¿Qué sugerencias tienen para mejorar la atención médica y abordar las brechas de discriminación en la prestación de servicios de salud?

Lo único que manifestaron los encuestados es que la infraestructura del centro de salud, al ser muy angosta, existe la aglomeración de los pacientes, y el personal de salud no puede atender a todos, por tanto, hay demora.

6. ¿Cómo se puede fortalecer la participación de los pueblos y nacionalidades indígenas en la toma de decisiones relacionadas con la salud?

Todas las personas manifestaron que, en cuanto a las medicinas ancestrales, el personal de la unidad es muy partícipe de ello. En ocasiones, los mismos doctores son quienes recomiendan recurrir a esta medicina en complemento con los medicamentos recetados.

Por lo cual concluyeron diciendo que la unidad de salud siempre los hace partícipes en la toma de decisiones para un bien en común de la comunidad.

Fuente: Vásconez et al. (2023).

Parroquia de Simiatug–Santo Domingo

Pregunta	Análisis
1. ¿Cuáles consideran que son las principales barreras socioculturales que limitan la atención a los pueblos indígenas?	<p>La totalidad de los encuestados concuerda en que no existen barreras socioculturales que restrinjan la atención a pueblos y nacionalidades indígenas. Este consenso refleja una perspectiva optimista, pero se advierte la necesidad de abordar posibles limitaciones en la identificación de barreras reales.</p>
2. ¿Cuáles son las barreras geográficas que impiden el acceso a los servicios de salud?	<p>La distancia y las condiciones climáticas fueron mencionadas como los principales desafíos que limitan la capacidad de ser atendidos a tiempo, o de acudir con regularidad a la unidad de salud. Los encuestados expresaron que, debido a que tienen que salir a la calle principal a esperar, 30 o más minutos, un vehículo que les permita trasladarse al centro de salud, prefieren quedarse en casa y en el caso de las mujeres embarazadas dar a luz en sus viviendas con la ayuda de parteras o de sus familiares, ya que al moverse caminando se demoran alrededor de 1 o 2 horas.</p>

3. ¿Cómo se puede mejorar la sensibilidad cultural del personal de salud para atender mejor a estas comunidades?

La población indicó que no considera necesario realizar modificaciones en cuanto a la sensibilidad cultural en la unidad, ya que perciben al personal como comprensivo y no experimentan faltas de respeto, por parte de ellos.

4. ¿Cómo percibe la discriminación en el sistema de salud y cuáles son las experiencias específicas que han enfrentado?

Todas las personas encuestadas respondieron que en la unidad operativa no existe discriminación o irrespeto, todos son muy atentos y comprensibles en cuanto a los diferentes pueblos y nacionalidades indígenas. La unidad de salud brinda una muy buena atención de calidad y calidez a los pacientes.

5. ¿Qué sugerencias tienen para mejorar la atención médica y abordar las brechas de discriminación en la prestación de servicios de salud?

Lo único que manifestaron los encuestados es que necesitan material odontológico, ya que esa área de salud es una de las más demandadas de esa parroquia. A su vez, también mencionaron que una mejora podría ser que exista más personal, debido a que, en ocasiones, acuden muchos pacientes y se aglomeran. Esto se debe a la distancia, lo que les dificulta presentarse a tiempo, y pedían que les atiendan por hora de llegada y no por turno.

6. ¿Cómo se puede fortalecer la participación de los pueblos y nacionalidades indígenas en la toma de decisiones relacionadas con la salud?

Los encuestados expresaron que, en relación con las medicinas ancestrales, el personal de la unidad de salud muestra un fuerte respaldo, los propios médicos sugieren su uso junto con sus medicamentos. Además, los participantes destacaron que la unidad de salud los involucra activamente en las decisiones, asegurando así el bienestar común de la comunidad. También existe el acompañamiento y la preocupación de los TAPS en un trabajo conjunto entre la comunidad y el centro de salud.

Fuente: Vásconez et al. (2023).

Parroquia de Simiatug–Playapamba

Pregunta	Análisis
1. ¿Cuáles consideran que son las principales barreras socioculturales que limitan la atención a los pueblos indígenas?	<p>Todos los participantes están de acuerdo en que no hay obstáculos socioculturales que limiten la atención a comunidades indígenas. Aunque este consenso genera optimismo, es importante considerar la posibilidad de que las limitaciones en la identificación de barreras reales puedan existir y necesiten ser abordadas.</p>
2. ¿Cuáles son las barreras geográficas que impiden el acceso a los servicios de salud?	<p>Debido a que es un lugar cercano, no existe ningún inconveniente en cuanto a la distancia; sin embargo, en la ejecución de este proyecto se pudo evidenciar y detectar cómo una barrera geográfica en temporada de lluvia afecta las vías que están en malas condiciones, lo que dificulta la movilidad al centro de salud.</p>
3. ¿Cómo se puede mejorar la sensibilidad cultural del personal de salud para atender mejor a estas comunidades?	<p>Casi toda la población de la muestra manifestó que no hace falta realizar alguna modificación o mejora en cuanto a la sensibilidad cultural, debido a que el personal de la unidad es comprensible y no existen faltas de respeto hacia ellos.</p>
4. ¿Cómo percibe la discriminación en el sistema de salud y cuáles son las experiencias específicas que han enfrentado?	<p>No ha existido en su mayoría ningún tipo de discriminación de parte del personal de salud hacia la población que acude al centro de salud.</p>
5. ¿Qué sugerencias tienen para mejorar la atención médica y abordar las brechas de discriminación en la prestación de servicios de salud?	<p>Mencionaron que una mejora podría ser que exista más personal debido a que, en ocasiones, acuden muchos pacientes y se aglomeran, ya que por la distancia se les dificulta presentarse a tiempo. Pidieron que les atiendan por hora de llegada y no por turno. Se solicitó que exista una revisión continua de mantenimiento de la ambulancia, ya que por fallas técnicas de esta, en algunos hogares, las mujeres tienen que costear el gasto de trasladarse a la ciudad por sus medios o esperar a la ambulancia de la Ciudad de Guaranda para que se puedan movilizar al hospital.</p>

6. ¿Cómo se puede fortalecer la participación de los pueblos y nacionalidades indígenas en la toma de decisiones relacionadas con la salud?

Los encuestados expresaron que, en relación con las medicinas ancestrales, el personal de la unidad de salud muestra un fuerte respaldo, llegando incluso, a ser los propios médicos quienes sugieren su uso junto con los medicamentos convencionales. Como resultado, los participantes destacaron que la unidad de salud los involucra activamente en las decisiones, asegurando así el bienestar común de la comunidad. Existe el acompañamiento y la preocupación de los TAPS en un trabajo conjunto entre la comunidad y el centro de salud.

Fuente: Vásquez et al. (2023)

El proyecto de investigación en la parroquia de Simiatug ha revelado dos aspectos críticos que demandan una atención inmediata. En primer lugar, se identificó el preocupante caso de un niño de dos años en estado de desnutrición, cuyo esquema de vacunas se encontraba incompleto. La situación se agrava al constatar que la madre del niño fue rechazada en el centro de salud local, lo que destaca una problemática en el acceso a la atención médica en la comunidad. Este hallazgo sugiere la presencia de barreras significativas en el sistema de salud que deben ser abordadas para garantizar el bienestar de la población, especialmente de los grupos más vulnerables como los niños.

En segundo lugar, en la comunidad de Playapamba–Parroquia de Simiatug se detectó el caso de una joven de 15 años que se encuentra en sexto año de la escuela, pero que presenta una discapacidad de retraso mental, esta condición le dificulta aprender o retener información en su mente por más de media hora. Este caso resalta la necesidad de una atención especializada y programas educativos adaptados para abordar las necesidades particulares de las personas con discapacidades mentales. La inclusión de medidas específicas en el ámbito educativo es esencial para asegurar un desarrollo integral y equitativo para todos los miembros de la comunidad.

Ambos casos señalan la importancia de reconsiderar y mejorar los servicios de salud y educación en la parroquia de Simiatug. La detección de estos problemas subraya la necesidad de superar posibles barreras de acceso a la atención médica y de implementar estrategias educativas inclusivas. Este análisis proporciona una base sólida para la formulación de recomendaciones y acciones concretas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la comunidad.

Discusión de resultados sobre la base del análisis de las entrevistas de las distintas comunidades

La conformidad entre los encuestados respecto a la inexistencia de barreras socioculturales y el respeto en la atención a pueblos y nacionalidades indígenas es un indicador optimista, pero se destaca la necesidad de una evaluación más profunda acompañada de una exploración detallada de las fuentes de información que respaldan esta percepción, considerando, especialmente, el

contexto geográfico y cultural. Este enfoque permitirá obtener una comprensión más precisa de la dinámica sociocultural que rodea la prestación de servicios a comunidades indígenas.

La identificación de una divergencia en las experiencias y percepciones sugiere que la ubicación geográfica desempeña un papel crucial en la superación o mitigación de las barreras identificadas. Este hallazgo subraya la importancia de abordar las disparidades regionales y adaptar las estrategias de intervención de acuerdo con las particularidades de cada entorno. La conclusión apunta hacia la necesidad de implementar enfoques contextuales y medidas específicas que aborden las realidades socioculturales únicas de cada comunidad indígena, asegurando así una atención equitativa y culturalmente sensible.

Los encuestados expresaron que no perciben barreras socioculturales que limiten la atención a los pueblos indígenas. Esta percepción puede reflejar una relación positiva entre el personal de salud y las comunidades indígenas, lo que sugiere un nivel adecuado de sensibilidad cultural y respeto por parte del personal de salud hacia las prácticas y creencias de estas comunidades. Sin embargo, es importante considerar que la falta de percepción de barreras socioculturales puede deberse a una falta de conciencia o a la normalización de ciertas prácticas que podrían estar afectando negativamente el acceso a la atención médica.

Por otro lado, identificaron la distancia y las condiciones climáticas adversas como las principales barreras geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud. Esta percepción es consistente con las realidades geográficas y climáticas de muchas comunidades indígenas, especialmente, aquellas ubicadas en áreas rurales o remotas. La dificultad para acceder a los servicios de salud debido a la distancia y las condiciones climáticas adversas destaca la necesidad de mejorar la infraestructura de transporte y salud en estas áreas para garantizar un acceso equitativo a la atención médica.

También manifestaron una percepción positiva del personal de salud, destacando su comprensión y respeto hacia las comunidades indígenas. Esta percepción positiva del personal de salud sugiere que existe una relación de confianza entre el personal de salud y las comunidades indígenas, lo que es fundamental para garantizar una atención médica adecuada y efectiva. Sin embargo, se señaló la necesidad de aumentar el personal y los recursos para mejorar la calidad y la eficiencia de la atención médica, lo que sugiere que, aunque la percepción del trato recibido sea positiva, aún existen limitaciones en términos de capacidad y recursos.

Finalmente, se identificaron necesidades dentro de las comunidades indígenas, como casos de desnutrición infantil y la atención especializada para personas con discapacidades mentales. Estos hallazgos resaltan la importancia de desarrollar programas y servicios de salud específicos para abordar las necesidades particulares de estos grupos vulnerables en las comunidades indígenas. La identificación de estas necesidades proporciona una base sólida para la formulación de políticas y programas de salud adaptados a las realidades de las comunidades indígenas.

Conclusiones

Antes, la discriminación hacia los pueblos indígenas en la salud en la provincia Bolívar, cantón Guaranda, se fundamentaba en desigualdades económicas y falta de comprensión cultural, resultando en barreras significativas para acceder a los servicios médicos básicos. Factores como la escasez de instalaciones en áreas rurales, condiciones geográficas adversas y falta de conciencia sobre prácticas médicas culturalmente sensibles contribuían a la inequidad. Actualmente, con la implementación de nuevas estrategias, se busca abordar y combatir estas desigualdades, promoviendo una mayor igualdad, reconociendo la diversidad de pueblos y nacionalidades indígenas, ya que merecen el mismo trato que todas las demás personas. Este enfoque aspira a construir un futuro donde las comunidades indígenas disfruten plenamente de sus derechos humanos y experimenten mejoras significativas en su bienestar en un entorno más resistente al cambio climático.

Antes, la discriminación en el área de salud hacia los pueblos y nacionalidades indígenas era más prevalente, con acceso limitado a servicios médicos, barreras lingüísticas y falta de comprensión cultural. En la actualidad, se han implementado medidas para mejorar la equidad, como programas específicos, capacitación culturalmente sensible y esfuerzos para reducir las disparidades en el acceso a la atención médica. Aunque persisten desafíos, hay un mayor reconocimiento de la importancia de abordar estas inequidades y, sobre todo, respetar también su derecho a la salud por igual. La investigación demuestra un compromiso valioso hacia la igualdad de salud y el respeto por los derechos culturales de estas poblaciones marginadas.

El estudio diseñado para abordar las brechas de discriminación y mejorar la atención a los pueblos y nacionalidades indígenas, enfrenta desafíos significativos debido a la falta de visitas continuas de los médicos a las comunidades. La situación se agrava en el caso de la comunidad de Santo Domingo, donde la distancia actúa como un obstáculo considerable para acceder al centro de salud. La atención se ve comprometida por la aglomeración en el centro de salud, principalmente, debido a la llegada simultánea de la comunidad, lo que resulta en retrasos y genera molestias entre los usuarios y el personal de salud. Es evidente que se requieren estrategias adicionales para superar estas barreras y garantizar un acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud para estas poblaciones.

Además, se puede concluir que los trabajadores de Atención Primaria en Salud (TAPS) han demostrado ser una iniciativa efectiva y necesaria. La colaboración entre los TAPS y el personal de salud ha facilitado la identificación de grupos vulnerables en las comunidades, permitiendo un enfoque más preciso y culturalmente sensible. Este acercamiento entre el centro de salud y la comunidad ha contribuido significativamente a superar las barreras socio-culturales y geográficas.

Es esencial trabajar de la mano con los líderes y miembros de estas comunidades para identificar sus necesidades y diseñar soluciones efectivas que respeten sus valores y tradiciones. Esto implica no solo la provisión de atención médica, también el fomento de la salud, así también es importante la comprensión y el respeto mutuo en los profesionales de la salud y los pacientes indígenas entre otras etnias.

Referencias

- Alban, C. de J., Sellan, V. M., & Moran, C. L. (2020). Salud en los pueblos indígenas: atención primaria e interculturalidad. *Minerva*, *1*(3 SE-Papers), 23–34. <https://doi.org/10.47460/minerva.v1i3.14>
- Arceo-Gómez, E. O., & Torres, P. (2021). Brechas salariales por autoidentificación indígena y rasgos lingüísticos en México. *Sobre México Temas de Economía*, *1*(3 SE-Artículos), 129–161. <https://doi.org/10.48102/rsm.vi3.94>
- CEPAL. (2014). Los pueblos indígenas en América Latina | Infografía | Comisión Económica para América Latina y el Caribe. *Naciones Unidas*, *4*, 38–40. <https://www.cepal.org/es/infografias/los-pueblos-indigenas-en-america-latina>
- De La Cruz, R. B. (2022). Sin mujeres no hay democracia: mujeres indígenas y los procesos de consulta previa en el Perú. *Tierra Nuestra*, *16*(2 SE-Artículos), 90–98. <https://doi.org/10.21704/rtn.v16i2.1928>
- Gomes, S. C., & Esperidião, M. A. (2017). Acceso a los usuarios indígenas a los servicios de salud de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. In *Cadernos de Saúde Pública*, *33*. <https://www.scielo.br/j/csp/a/8LtQ333qLvY9xmbGjJXtNP/?lang=pt>
- Morán-Mariños, C., & Mariños-Rodríguez, L. (2020). Atención primaria de salud en pueblos indígenas de la amazonia peruana: ¿Cómo brindar atención primaria en salud en una comunidad que estuvo en aislamiento? *Journal of Healthcare Quality Research*, *35*(3), 195–196. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jhq.2019.10.005>
- ONU. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible..* <https://ipc.org.pa/ojs/index.php/IEP/article/view/315>
- P. de las Naciones Unidas (2022). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Estudio Económico de América Latina y El Caribe*, 1–273. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/48077/4/S2201058_es.pdf
- Roosta-G., M. (2015). Madres indígenas enfrentan más de tres demoras: Los desafíos de la interculturalidad en salud. *Journal of the Selva Andina Research Society*, *6*, 64–74. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-92942015000200004&nrm=iso



- Sandes, L. F. F., Freitas, D. A., de Souza, M. F. N. S., & Leite, K. B. de S. (2018). Atención primaria en salud a indígenas de América del Sur: revisión integrativa de la bibliografía. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e163. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.163>
- Vargas, L. A., Navarro, R. C., & Casillas, L. E. (2010). La atención a los pacientes en los servicios de salud para poblaciones indígenas. *Bol Mex His Fil Med*, 13(1), 21–26. <https://www.mendeley.com/catalogue/066446f4-e03a-3334-8a60-ccbe6da52b0b/>