

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
SEDE QUITO**

**CARRERA:  
ANTROPOLOGÍA APLICADA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: LICENCIADO EN  
ANTROPOLOGÍA APLICADA**

**TEMA:  
SALUD E INTERCULTURALIDAD EN PUEBLOS KICHWAS DE LA  
AMAZONIA NORTE. ESTUDIO DE CASO SOBRE EL APOORTE A LAS  
POLÍTICAS DE SALUD INTERCULTURAL DE LA ORGANIZACIÓN  
DE COMUNIDADES KICHWAS DE LORETO, PROVINCIA DE  
ORELLANA.**

**AUTOR:  
HERNÁN DAVID ALVARADO SANTANA**

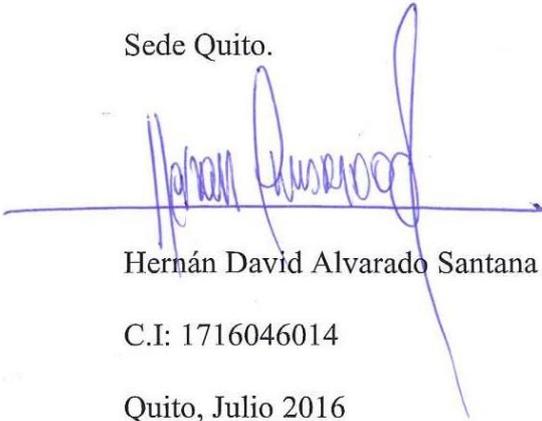
**TUTORA:  
DANIELA SOLEDAD OCHOA PILCO**

**Quito, julio del 2016**

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Hernán David Alvarado Santana, con documento de identificación N°171604601-4, manifiesto mi voluntad y cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud que soy autor del trabajo de grado/titulación intitulado: “Salud e Interculturalidad en Pueblos Kichwas de la Amazonía Norte. Estudio de caso sobre el aporte a las políticas de salud intercultural de la Organización de Comunidades Kichwas de Loreto, Provincia de Orellana”, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: Lic. Antropología Aplicada, en la Universidad Politécnica Salesiana.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. Suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito.



Hernán David Alvarado Santana  
C.I: 1716046014  
Quito, Julio 2016

## DECLARATORIA DE COAUTORÍA DEL DOCENTE TUTORA

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el trabajo de titulación Salud e Interculturalidad en Pueblos Kichwas de la Amazonia Norte. Estudio de caso sobre el aporte a las políticas de salud intercultural de la Organización de Comunidades Kichwas de Loreto, Provincia de Orellana, realizado por Hernán David Alvarado Santana, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, Julio del 2016



Daniela Soledad Ochoa Pilco

C.I: 1717667115

## **DEDICATORIA**

A mi amada esposa, Gabriela.

## Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN .....	1
Antecedentes .....	1
Objetivos .....	3
Objetivo general .....	3
Objetivos específicos.....	4
Pregunta de investigación .....	4
Justificación.....	4
Marco Teórico .....	5
Marco Metodológico.....	13
Salud e Interculturalidad en Ecuador .....	15
Salud e Interculturalidad en Loreto .....	16
Red de Salud del Cantón Loreto.....	25
Roles de los agentes de salud comunitaria en Loreto.....	29
La Red de Parteras Comunitarias del cantón Loreto .....	31
La Asociación de Promotores de Salud Jampi Kuna del cantón Loreto.....	34
La Asociación de Mujeres Líderes del cantón Loreto .....	35
Grupo de Jóvenes OCKIL.....	36
Principales aportes al sistema de Salud de Loreto .....	36
CONCLUSIONES .....	40
Registro Visual.....	43
ANEXOS .....	59

## Índice de figuras

Figura 1. Esquema de metodología de trabajo de coordinación interinstitucional ....	20
Figura 2. Ejemplificación de los sistemas de salud en el Cantón Loreto.....	23
Figura 3. Articulación de los sistemas de salud de Loreto desde las familias .....	23
Figura 4. Implementación del sistema de salud en el cantón Loreto .....	24
Figura 5. Casa de salud del cantón Loreto .....	29

## Índices de tablas

Tabla 1. Diez causas de morbilidad en el cantón Loreto. Enero - noviembre 2015 .. 18

## Índice de Anexos

Anexos 1 .....	59
Anexos 2 .....	60
Anexos 3 .....	61

## **RESUMEN**

Esta etnografía describe las características generales del sistema de salud intercultural del cantón Loreto, provincia de Orellana; el mismo que refleja el trabajo conjunto de la organización indígena OCKIL, el Ministerio de Salud del Ecuador y la Red de Salud de Loreto.

Plantea además la contribución del sistema de salud a las políticas públicas con enfoque intercultural, discutidas en el contexto local y en el ámbito nacional.

Se realiza una descripción detallada tanto de la metodología, las estrategias y los alcances de la red de salud por medio del relato generado por los actores. Concluye con una aproximación a las principales contribuciones del sistema de salud Intercultural de Loreto.

## **ABSTRACT**

This ethnography addresses the general characteristics of the Intercultural Health System of Canton Loreto in Orellana Province, which also depicts the joint work of the Indigenous Organization (OCKIL), the Ministry of Health, and the Health Network Loreto.

It also states with an intercultural approach on the contribution of the health system in public policies, which on a local context are discussed as well as in a national setting of Health politics raised by the social actors of the Health Network of Loreto which are discussed in a local context, as well as in a national setting.

A well detailed description of its methodology, strategies, as of the scopes of the health network by way of the produced accounts from the involved actors. It concludes with an approximation to the main contributions of the Intercultural Health System of Loreto

Which also plans to contribute to the Intercultural Health public policies on a national level. It reports on its methodologies, strategies, and scopes of the health network. While it also marks the roles of the Community Health Agents, the techniques that they use, and it concludes with an approach to the main contributions of the Health System of Loreto.

## INTRODUCCIÓN

### **Antecedentes**

Esta etnografía pretende reflejar el conocimiento aprehendido durante seis años de trabajo con los pueblos Kichwas de Loreto, quienes forman parte de las culturas indígenas de la Amazonía ecuatoriana (Napo-Runa y Canelo- Kichwas).

Aquí se exponen los principales resultados de la investigación realizada bajo el tema de “Salud e Interculturalidad en Pueblos Kichwas de la Amazonia Norte. Estudio de caso sobre el aporte a las políticas de salud intercultural de la Organización de Comunidades Kichwas de Loreto (OCKIL), en la Provincia de Orellana.

Los Kichwas de Loreto originarios de los Napo Kichwas (Napo Runas), se asientan en el cantón Loreto de la provincia de Orellana (Amazonía norte del Ecuador), alrededor de las riveras de la cuenca del río Napo. Este cantón fue creado en la presidencia del Dr. Rodrigo Borja, el 07 de agosto de 1992, mediante Registro Oficial N° 995 (CODENPE, 2012).

En épocas pasadas y al igual que en el imperio Inca, la organización de las comunidades indígenas, mantenían una estructura en base al modelo de una familia ampliada (ayllu), esta comunidad se caracterizaba por las relaciones de parentesco existentes y por la deconstrucción en sí de la comunidad, lo que dio paso a lo que hoy se conoce como Estado. “A partir del último tercio del siglo XIX surge el indigenismo, un fenómeno tanto local como global, situado en el marco del nacionalismo” (Kummels & Noack, 2011). Es así que en la actualidad las estructuras organizativas se componen por asociaciones, cooperativas y comunidades.

Para abordar la actual Organización de Comunidades Kichwas de Loreto (OCKIL), es necesario reconocer que en 1969 se formó la Federación de Organizaciones Indígenas

de Napo (FOIN), la cual en 1998 pasó a denominarse, Federación de Organizaciones de la Nacionalidad Kichwas de Napo (FONAKIN), visibilizando de esta manera a los Kichwas entre las etnias existentes en el Napo.

Durante la década de 1980, la FOIN se relacionó con Organizaciones No Gubernamentales (ONG's), tanto internacionales como nacionales; los mismos que hasta el momento han intervenido en los proyectos de desarrollo de la población de la Amazonía norte del Ecuador. A mediados de 1990, la FONAKIN forma el “Grupo de mujeres”, en el que se establece el rol protagónico de la mujer en el ámbito ejecutivo de la federación (Lyon & Moberg, 2010).

Actualmente en la región amazónica del Ecuador (superficie de 130.035 Km<sup>2</sup>), se asienta la Confederación de las Nacionalidades Indígenas de la Amazonia Ecuatoriana (CONFENIAE); a esta pertenece OCKIL por jurisdicción regional y a nivel nacional es filial de la Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador (CONAIE).<sup>1</sup>

La organización ejecutiva y administrativa de OCKIL se basa en ocho dignidades (presidente, vicepresidente y seis dirigentes en los campos de: ecología, educación, salud, agropecuaria, mujer - familia y juventud (Yumbo, 2016). Además, cuenta con cuatro asociaciones (parteras comunitarias, promotores de salud, mujeres líderes y jóvenes), que ejercen actividades en lo que respecta a salud comunitaria.

En los últimos años y de acuerdo a la última Constitución del Ecuador han sido creadas políticas interculturales de salud, destinadas al fortalecimiento de la medicina tradicional indígena, en base a los saberes de médicos tradicionales

---

<sup>1</sup> La Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador, CONAIE es una organización que aglutina a las Nacionalidades, Pueblos, comunidades, Centros y Asociaciones indígenas del Ecuador. (CONAIE, 2015)

(Yachak, Parteras, Sobadores, Pajuyus, etc.) que se han formado a través del contacto directo con la selva.

La cultura Kichwa de Loreto basada en su concepción histórica y su accionar, mantiene viva la sabiduría ancestral a través de sus prestadores de servicios de salud como son los yachakkuna, parteras, promotores de salud, considerados especialistas en la medicina indígena que enfrentan distintas categorías de enfermedades apoyándose en el uso y manejo de plantas medicinales, estas prácticas se han mantenido por cientos de años y que actualmente se han ido construyendo espacios de convivencia intercultural pero sobre todo de complementariedad entre los dos sistemas de salud el biomédico y el sistema de salud indígena, enfocados en el primer nivel de atención de salud.

En Loreto, la OCKIL junto a la red de salud del cantón han trabajado conjuntamente en el desarrollo de proyectos implicados en afianzar la medicina tradicional Kichwa y a promover la interrelación con el sistema occidental de salud, los mismos que han resultado ser un referente de trabajo de equidad tanto a nivel nacional como local, en el primer nivel de atención específicamente con enfoque en Atención Primaria de salud (APS).

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Identificar el aporte de la Organización de comunidad Kichwas de Loreto (OCKIL), a las políticas de Salud Intercultural en el Cantón Loreto en el marco de la Atención Primaria de Salud (APS).

## **Objetivos específicos**

Explorar el desarrollo organizativo de OCKIL en la experiencia de salud comunitaria con enfoque en atención primaria de salud.

Identificar el sistema de salud intercultural de Loreto y cómo este ha ido generando metodologías, estrategias y actividades que contribuyen a las políticas públicas de salud intercultural.

Caracterizar los roles de los actores de la red de salud de Loreto en el proceso de implementación de la Atención Primaria de Salud (APS), en comunidades Kichwas del Cantón Loreto.

## **Pregunta de investigación**

La pregunta de investigación que se plantea es ¿Cómo la Organización de Comunidades Kichwas de Loreto y la Red de Salud de Loreto han aportado desde la experiencia local en salud comunitaria con enfoque intercultural en el primer nivel de atención de salud?

## **Justificación**

Con este trabajo de investigación se aborda el tema de salud e interculturalidad en el cantón Loreto, provincia de Orellana de la Amazonía Norte de Ecuador; donde la Organización de Comunidades Kichwas de Loreto (OCKIL), ha venido impulsando la promoción y prevención en salud comunitaria dentro del primer nivel de atención de salud.

Esta investigación presenta el trabajo metodológico de coordinación interinstitucional que se ha venido ejecutando en el cantón Loreto, con diferentes

actores como la organización indígena, el Estado a través del MSP y Organizaciones no Gubernamentales, que conjuntamente han ido generando un modelo de salud participativo, sobre la base del respeto a la sabiduría, valores, prácticas y conceptos de la salud - enfermedad de los indígenas organizados.

La investigación va encaminada a recoger la experiencia en salud comunitaria del cantón Loreto, debido a que ha generado estrategias, propuestas y actividades de salud comunitaria con enfoque intercultural con los diversos actores de la red de salud; y, que han servido de plataforma para impulsar a otras organizaciones sociales para discutir la construcción de propuestas y fortalecer los procesos de salud intercultural a nivel nacional.

Lo que se desea poner en consideración es la experiencia del trabajo de OCKIL, el mismo que aporta al desarrollo de la política de salud a nivel nacional, generando políticas locales que contribuyen al fortalecimiento del sistema nacional de salud intercultural.

### **Marco Teórico**

Se pretende definir la Salud e interculturalidad, en base al enfoque general de los acuerdos, convenios, marcos legales, etc., que han sido expuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), La Comisión Interamericana de derechos humanos (CIDH), así como también los términos relevantes (cultura e interculturalidad), sobre los cuales se trabajaron y los mismos que han sido abordados en el proceso de salud comunitaria en el cantón Loreto.

Por último, se expone una visión general de la antropología médica y los aportes a la definición de sistemas de salud, con énfasis en el significado de conceptos

centrales para la etnografía dentro del contexto actual de salud en el Ecuador recordando que este estudio se centra en el primer nivel de atención de salud.

Según datos arrojados por la Organización Mundial de la Salud del año 2007, se calcula que en el mundo existen alrededor de 370 millones de indígenas. (OMS, 2015). En el Ecuador los datos del censo del año 2010 estiman que el 31,8 % de la población de la provincia de Orellana se autodefinió indígena (INEC, 2015).

La Organización de las Naciones Unidas no hace referencia a una definición oficial para el término indígena, por las diferentes acepciones que este puede tener, sin embargo, en la actualidad este organismo ha adoptado una amplia definición sobre el término indígena e incluye lo siguiente:

“Aquellos que se identifican a sí mismos y son reconocidos y aceptados por su comunidad como indígenas, tienen una continuidad histórica demostrada con sociedades pre coloniales o anteriores al asentamiento de otros pueblos, tienen fuertes lazos con sus territorios y sus recursos naturales, poseen sistemas sociales, económicos o políticos distintos, conservan lenguas, culturas y creencias distintas, forman grupos no dominantes de la sociedad y están dispuestos a mantener y reproducir sus entornos y sistemas ancestrales como pueblos y comunidades diferenciados” (OMS, 2013).

La Comisión Interamericana de derechos humanos (CIDH), en su convenio No.169, sobre los pueblos indígenas propone que son “pueblos que viven en los países independientes y se consideran indígenas en razón de que descenden de las poblaciones que habitan en el país o la región geográfica a la que pertenece el país en el momento de la conquista o colonización, o del establecimiento de las actuales fronteras nacionales y que, independientemente de su condición jurídica, mantienen

algunas o la totalidad de sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas” (CIDH, 2009).

En tal contexto, cabe mencionar que la definición de indígena es amplia y variante de acuerdo a los acontecimientos suscitados y a su cultura.<sup>2</sup> En relación con este último término, se puede mencionar que al hablar de “cultura” se debe definir de manera flexible y, considerando que es un elemento que emerge de la sociedad.

Adams (2003), en términos de Tylor, define a la cultura como un todo complejo que incluye conocimiento, creencia, arte, moral, derecho, costumbre y otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de la sociedad.

Se va a utilizar el concepto de la cultura profunda, la misma que encierra las tradiciones, costumbres y formas de vida de una sociedad. Haciendo hincapié en las consideraciones de Guillén y Alario quienes describen además la cultura culta como aquella que resulta ser abstracta y se relaciona con los saberes aprendidos en el ámbito del espíritu y del pensamiento (Trujillo, 2005).

Una vez que se ha definido el concepto de cultura, es posible comprender la Interculturalidad, como la interacción entre culturas, de una forma respetuosa, horizontal, donde se concibe que ningún grupo cultural está por encima del otro. “Así se debe tener en cuenta que las relaciones interculturales son negativas si llevan a la destrucción del que es culturalmente distinto (sociedades neocoloniales) y son positivas si hay aceptación del culturalmente distinto” (Albó & Galindo, 2012).

---

<sup>2</sup> En 1958 los kichwa de Napo asumieron un primer nivel de organización bajo el cuño de sindicato de trabajadores agrícolas de Napo; 1969 se pronuncian como Federación Provincial de Organizaciones Campesinas de Napo-FEPOCAN; 1973 se definen como Federación de Organizaciones Indígenas de Napo FOIN y se opera otro cambio en el año 2001 a Federación de Organizaciones de la Nacionalidad Kichwa de Napo (Ethel Wara, 2004).

Se describe en primer lugar la perspectiva interpersonal, como la relación que surge entre personas de diferentes culturas bajo las circunstancias propias de aprobación o exclusión de cada cultura. En Segundo lugar, se presenta la perspectiva estructural, la misma que permite la visualización de la perspectiva interpersonal a través de peculiaridades alcanzadas por las instituciones. En último lugar se describe la perspectiva simbólica (conceptual) la cual resalta el diálogo de saberes (Ibíd, pág. 15).

En Ecuador “construir la interculturalidad ha sido un principio político e ideológico del movimiento indígena, que articula las demandas que estos plantean frente a un Estado mono cultural para transformar las políticas públicas y la misma concepción del Estado” (Walsh, Cortés Maisonave, Melorose, Perroy, & Careas, 2002). Es decir que la interculturalidad es un proceso político que da respuestas a las demandas de una sociedad en el marco para potenciar relaciones hacia la convivencia social.

El enfoque intercultural en salud en la actualidad es manejado a nivel de organismos gubernamentales como el MSP a través de los programas de capacitación, sin la exclusión de las organizaciones de comunidades Kichwas.

En base al Art. 363 de la Constitución del Ecuador del año 2008 se establece la responsabilidad del Estado para formular políticas públicas de salud, universalizar la salud, fortalecer los servicios estatales de salud, garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos y promover el desarrollo del recurso humano en salud. Todos estos elementos favorecen la integración de un sistema nacional de base pública que brinde los servicios de salud a través de una red.

Es necesario establecer que un sistema de salud engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos. La OMS define a los sistemas de salud como aquellos sistemas formados por todas las personas que actúan y todas las medidas que se adoptan con la finalidad principal de promover, restablecer, mantener o mejorar la salud (OMS, 2000).

Existe una diversidad de sistemas de salud a nivel mundial; sin embargo, predomina el Modelo Médico Hegemónico (MMH), definido como el “conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado” (Menéndez, 1988).

A pesar del dominio del MMH, este no es el único modelo ni tampoco puede ser considerado como tal en cuanto a atención de salud se refiere, ya que las necesidades de la población indígena quedarían excluidas, como excluido estaría el sistema de salud tradicional indígena.

Como construcción cultural las nociones de salud y enfermedad varían de un grupo humano a otro; según la cosmovisión runa, tanto la enfermedad como la curación proceden de manera directa o indirecta de las relaciones existentes entre los seres humanos y la naturaleza (Fernández, 2006).

Para Foster y Anderson, cada sistema médico abarca un sistema de teoría de la enfermedad y un sistema de atención de la salud, en base a la diferencia existente entre el sistema naturalista y el personalizado (Gutierrez de Pineda, 1985).

Dunn (1976) llegó a definir tres tipos de sistemas médicos (local, regional y cosmopolita); el nivel local trata de la población indígena e incluye a hierbateros, hueseros, parteras, médiums y magos. (Fernández, 2006) Pues bien, el sistema de salud tradicional indígena se refiere en sí a la relación social que gira en torno al sanador y a su paciente, en confluencia con la naturaleza.

Ya en 1932, en California se publicaron las cinco causas de la enfermedad de Forrest Clements, las mismas que se basan en el sistema de salud tradicional (Crivos, 2003). Para Plutarco Naranjo (1995, pág. 15) es parte fundamental de la cultura de un pueblo el tipo de medicina desarrollado bajo sus dominios.

La OMS en 1977 estableció un programa de medicina tradicional, para que los países incorporen las prácticas a nivel de APS. En 1993 surgió la iniciativa mundial para los sistemas tradicionales de salud, con el objetivo de asegurar una atención de salud eficaz y sostenible para quienes practican y/o utilizan la medicina tradicional indígena en el mundo actual; y, de esta manera lograr que se preste atención en la formulación de las políticas de salud; además esta iniciativa arrojó ciertos resultados que indicaron que es posible articular el sistema biomédico con la medicina tradicional indígena (Ethel Wara, 2004).

En septiembre de 1993, surgió la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas, en apoyo al logro de la meta de Salud para todos, bajo el principio de equidad y como resultado del esfuerzo conjunto de los Gobiernos de la Región, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones indígenas y los pueblos indígenas de las Américas.

Bajo los lineamientos descritos en párrafos anteriores, se pretende definir al sistema de salud tradicional indígena, como el conjunto de creencias y prácticas

dirigidas al alivio de la enfermedad y a la promoción de la salud, con un enfoque holístico y de desarrollo independiente con relación a otros sistemas de salud.

Se anhela llegar a un análisis de las relaciones sociales existentes con los sistemas de salud tanto MMH como tradicional en la cultura Kichwa de Loreto. Al momento ya se enfrenta con el MMH el mismo que opaca la práctica médica indígena. Sin embargo, en la actualidad la OCKIL ha incorporado a su plan de trabajo un plan estratégico con perspectiva de interculturalidad en salud.

En este sentido, la red de salud de Loreto aporta con metodología de trabajo en red, la cual agrupa espacios de articulación intersectorial entre: organización, estado y ONGs. Se debe tener en cuenta que la participación de OCKIL es prioritaria; es así que se realizan actividades de capacitación en relación a la promoción y previsión de salud para agentes locales de salud, parteras, promotores, jóvenes y mujeres líderes.

A partir de esta metodología de trabajo en red, se evidencia estrategias que permiten planificar, coordinar y ejecutar acciones en APS, con la participación activa de los actores de la red de salud de Loreto.

En base a las metodologías y estrategias mencionadas, se han implementado programas de salud sexual y reproductiva, tuberculosis, uso de plantas medicinales, parto culturalmente adecuado, baños de vapor, entre otras acciones con enfoque intercultural que han permitido la ejecución conjunta con el Ministerio de Salud Pública.

Una vez entendido como funciona la red de salud de Loreto, es pertinente evidenciar los niveles de atención en salud, los mismos que brindan las prestaciones de acuerdo a la complejidad en cuanto a atención se refiere.

Se reconocen tres niveles de atención y, en este contexto es necesario poner énfasis en el Primer Nivel de Atención (PNA), ya que los agentes comunitarios de salud ejecutan acciones dentro de este nivel.

Así, el primer nivel de atención es la puerta de entrada para las sociedades rurales e indígenas al sistema de salud occidental. En este nivel son atendidas las enfermedades prevalentes y las necesidades básicas, que en lo posible se resuelven mediante actividades de promoción, prevención y atención.

El equipo de atención integral de salud (EAIS), presta sus servicios enfocados en el primer nivel de atención de salud, en los centros de salud tipo A. Este equipo está conformado por: Médico General, Odontólogo, Auxiliar de enfermería, Psicólogo y el Agente de salud comunitario, quien será el encargado de referir al paciente al sistema de salud tradicional o en su caso al sistema de salud occidental.

En este nivel se pretende asegurar la accesibilidad de la población de acuerdo a la ubicación geográfica de los establecimientos; para garantizar la cobertura al 100% de la población de acuerdo a los programas por grupos de edad o riesgo; y, de esta manera generar datos epidemiológicos (sector rural) que serán reproducidos a nivel nacional.

El segundo y el tercer nivel de atención, cuentan con establecimientos de mayor complejidad, como hospitales básicos o de especialidad respectivamente; y, están ubicados de acuerdo a determinados parámetros (geográficos, densidad poblacional, accesibilidad, asignación presupuestaria, capacidad profesional, etc.)

En la práctica el concepto de APS, supone que el manejo de enfermedades prevalentes (enfermedad diarreica aguda e infecciones respiratorias) puedan ser asumidas por personal con formación relativamente elemental. En la actualidad, la

OMS se encuentra en la implementación de reformas que permitan el acceso de toda la población hacia la APS (OMS, 2000, pág. 17)<sup>3</sup>.

En este sentido el trabajo en salud indígena procura interrelacionar el sistema de salud occidental con la medicina indígena, partiendo de la noción de la existencia de un sistema médico indígena que va más allá de la medicina tradicional e involucra percepciones de salud y enfermedad de la población, el proceso de aprendizaje y transmisión de conocimientos de los agentes del sistema, la clasificación y categorización de capacidades y su nivel resolutivo, la incorporación de nuevas prácticas provenientes del sistema occidental, terapias , entre otros aspectos.

### **Marco Metodológico**

La presente investigación etnográfica es de carácter cualitativo, la misma permitirá identificar el aporte a las políticas de salud intercultural en Loreto, a través de la relatoría de los actores de la red de salud, en cuanto a la experiencia en salud comunitaria, con enfoque en atención primaria de salud.

Para llegar a esclarecer el proceso investigativo se realizará un estado del arte pertinente, en relación a las fuentes de documentación especializada en el contexto local, así como también de sistematizaciones de experiencias, conversaciones con actores, aplicación de entrevistas en campo dirigido a representantes de instituciones, profesionales de salud, dirigentes, socios comunitarios, mediante una guía de entrevista a cada actor.

---

<sup>3</sup> Las estrategias propuestas para lograr este fin, incluyen acciones como la implementación de *sistemas de aseguramiento universal de salud*. Estas reformas están alineadas con la declaratoria de los Objetivos del Milenio propuestos en el año 2000 que para el caso del sector salud proponen reducir la mortalidad de los niños y niñas menores de cinco años, mejorar la salud materna, combatir el VIH-SIDA, paludismo y tuberculosis.

Se entrevistara a tres dirigentes de OCKIL, la directora distrital de Salud Loreto-Orellana, una funcionaria del Consejo Cantonal de Salud de Loreto, y a la directora de la Fundación Salud Amazónica, dos profesionales del Centro de Salud de Loreto, donde se incursionó en: las fases y características del proceso de salud intercultural en el cantón Loreto, la metodología de trabajo implementada, la coordinación interinstitucional, el fortalecimiento de las organizaciones indígenas, la promoción y prevención de salud, el fortalecimiento del sistema de salud indígena.

De igual forma se creó un banco de preguntas dirigido a agentes de salud comunitarios, se entrevistaron a seis personas de los cuales, tres promotores de salud, una mujer líder y una partera, donde se abordaron preguntas puntuales como: formas de participación, roles que desarrollan como agentes de salud comunitarios, prácticas y usos de la medicina ancestral, la relación entre médicos, agentes de salud y comunidad.

Y una tercera guía que empleó a los socios de la comunidad, visité dos comunidades entrevistando a tres socios, y se abordó el funcionamiento de salud comunitaria, los roles de los agentes de salud en la comunidad, la relación con OCKIL y los sub-centros de salud.

### **Relación Etnográfica.**

Este capítulo inicia con un breve recuento de los años 90 y 2008 en Ecuador, con un enfoque en el marco jurídico de la Constitución del Ecuador, en relación a los pueblos indígenas y a la medicina y prácticas tradicionales. Se menciona el Modelo de Atención Integral de salud (MAIS) con enfoque en los programas de salud en la atención primaria y la relación intercultural existente.

En una segunda parte se narra la implementación de salud intercultural en el cantón Loreto a través de los actores, sus experiencias, expectativas y resultados, así como también los problemas de salud que actualmente están presentes en el cantón.

Se explicará además el proceso metodológico de trabajo de la red de salud de Loreto aplicado en los últimos años junto a los sistemas de salud que posee (biomédico-tradicional) y el rol que cumplen los prestadores en los servicios de salud y la propuesta de articulación de los sistemas, para beneficio de los usuarios de Loreto y sus comunidades.

### **Salud e Interculturalidad en Ecuador**

A principios de los años 90 en el Ecuador, se da una serie de levantamientos encabezados por los pueblos indígenas en contra de un colonialismo impuesto, en el que la existencia de una sola cultura excluía a la indígena y por ende a los saberes ancestrales y además resultaba ser apoyada por la Constitución del Ecuador.

En el gobierno del Dr. Rodrigo Borja Cevallos, se da el primer diálogo entre el Estado y el pueblo indígena representado por la CONAIE, dicho encuentro desencadenó una serie de cambios tanto para los pueblos indígenas como para el mismo gobierno ecuatoriano, como por ejemplo una nueva visión hacia el sistema de salud tradicional indígena.

La Constitución de la República del Ecuador reconoce en su primer artículo al Ecuador como “un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico.” (Asamblea Nacional Constituyente, 2008). Además, en el artículo 56 de la misma, se admiten

las comunidades, pueblos, y nacionalidades indígenas como parte del Estado ecuatoriano.

La Constitución reconoce y garantiza a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, los siguientes derechos colectivos:

“Mantener, desarrollar y fortalecer libremente su identidad, sentido de pertenencia, tradiciones ancestrales y formas de organización social. Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; sus medicinas y prácticas de medicina tradicional, con inclusión del derecho a recuperar, promover y proteger los lugares rituales y sagrados, así como plantas, animales, minerales y ecosistemas dentro de sus territorios; y el conocimiento de los recursos y propiedades de la fauna y la flora”. (op.Cit., art 57)

El MSP, en base al SUMAK KAWSAY (Buen Vivir en Kichwa), fortalece la APS, en base a la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS –FCI), que establece la interculturalidad como eje transversal en todos los programas de salud del MSP.

### **Salud e Interculturalidad en Loreto**

La implementación de interculturalidad en salud en el cantón Loreto, tiene sustento en una implementación previa de salud en los años ochenta, en aquella época tenía como actor a la Federación de Organizaciones Indígenas de Napo – FOIN.

En el año 1987 se produjo un terremoto en la provincia de Napo; y, la Cruz Roja Suiza estuvo en un inicio destinada a mitigar los efectos del desastre natural, convirtiéndose en un programa de largo plazo; son 30 años de cooperación en un trabajo conjunto con las organizaciones indígenas como OCKIL que ha venido

promoviendo el mejoramiento de las condiciones de salud pública con enfoque intercultural a nivel local.

Comenta Nancy Tito, Directora del distrito 22D02 (Loreto-Orellana), de la Coordinación Zonal No.2; en la entrevista realizada el 03 de febrero 2016 (Coca-Orellana), en cuanto la implementación de la salud intercultural:

“En si como política de gobierno recientemente con el Sr. Presidente Rafael Correa, pero de alguna u otra manera con la experiencia que se llevó en el cantón puedo decir desde el año 2000 en lo que corresponde al trabajo intersectorial entre la Organización OCKIL, Fundación RIOS y el Ministerio de Salud Pública – MSP a través de un convenio tripartito.” (Tito, 2016).

Como política pública en el campo salud informa que esta debe continuar y que, además:

“Debemos cumplir ciertos indicadores, uno de ellos es el huerto de medicina tradicional a nivel de los centros de salud, salas de parto, con indicadores y equipamiento adecuado para las parturientas. Lo que si podemos decir es que de un estudio que se realizó de la implementación de la interculturalidad y sobre todo las salas de parto a nivel de Ecuador la coordinación zonal lleva mejores indicadores en esta implementación y a nivel de la coordinación zonal, Loreto lleva la punta en lo que es ejecución de estos indicadores como decía lo de la sala de parto es la que más está equipada, más tiene participación de las parteras, más respeto a las formas de dar a luz de las mujeres Kichwas sobre todo y la implementación de medicina tradicional.” (Tito, 2016).

Sin embargo, la gente que trabaja a nivel salud en el Cantón Loreto, en cuanto a la salud intercultural como política, manifiesta cierto descontento debido a los

cambios existentes en la gestión administrativa, es decir en base a la descentralización que las instituciones del sector público tuvieron que asumir zonas, distritos y circuitos (Ver anexo N° 1.) ; bajo esta nueva distribución territorial los departamentos de salud indígena desaparecieron y con este proceso se eliminó el Subproceso de Salud Intercultural de Orellana, el mismo que ahora se presenta dentro del eje de Prevención, Promoción de la Salud e Igualdad (Ver anexo N° 2).

Este cambio estructural para OCKIL y la red de salud de Loreto, sostienen que es un retroceso debido a que la gestión administrativa se debe realizar en la ciudad del Coca y ya no en el cantón, de esta forma los procesos se retrasan y además existe mayor inversión en tiempo, recurso económico, pese a esta dificultad la red de salud de Loreto sostiene el modelo de salud implementado.

Los problemas de salud actualmente están presentes en el cantón Loreto, el mismo que aduce un nivel de vida desprovisto donde persisten problemas de salud como rinofaringitis, parasitosis e infecciones de vías urinarias, ver Tabla 1.

Tabla 1

*Diez causas de morbilidad en el cantón Loreto. Enero - noviembre 2015*

No.	Causas	Hombres	Mujeres	Total	%
1	Rinofaringitis	6.418	7.581	13.999	11,8
2	Parasitosis	6.504	7.070	13.574	11,4
3	IVU	1.685	5.333	7.018	5,9
4	Amigdalitis	2.853	3.029	5.882	4,9
5	Faringitis	2.361	2.836	5.197	4,4
6	EDA	2.251	2.115	4.366	3,7
7	Cefalea	624	1.802	2.426	2
8	IRA	1.143	1.191	2.334	2
9	Vaginitis		2.223	2.223	1,9

10	Gastritis	781	1.379	2.160	1,8
	Otras	6.427	9.142	15.569	46,7
	Total	13.849	19.507	33.356	100

Elaborado por Dr. Ángela Alcívar, analista de admisiones y archivo Distrito 22D02, estadística morbilidad.

Se debe mencionar que situaciones como el difícil acceso a comunidades, hizo que el modelo implementado por el MSP de ese entonces, sea poco apropiado generando una caída en cuanto a indicadores de atención, ya que las comunidades no eran atendidas y además existía la barrera cultural a lo que se sumaba la falta de recursos económicos. Los profesionales de la salud carecían de metodologías para ejecutar programas en comunidades Kichwas, este problema se visualizó ya que no encontraba respuesta en las comunidades, un factor de ello fue la falta de coordinación con la organización indígena.

Por lo mencionado anteriormente, el fortalecimiento organizativo ha sido necesario para el trabajo en el sector salud; así la organización indígena ha profundizado en mecanismos de participación local, toma de decisiones, manejo de presupuestos; y, en el trabajo coordinado con el Estado a través de la Dirección de Salud, hoy conocida como Dirección Distrital de Salud; en donde se han gestado acciones destinadas a la población Kichwa.

La organización indígena percibe la problemática y plantea generar una metodología de trabajo entre Organización, Estado y ONG's con la intención de generar organizaciones participativas frente a los problemas de salud; este modelo involucra a varios actores los mismos que se relacionan en función de los objetivos

en salud a nivel cantonal, tal como puede observarse en la figura uno, en la cual se representa la metodología de trabajo que aplica la red de salud del cantón Loreto.

Figura 1. Esquema de metodología de trabajo de coordinación interinstitucional



Jaime Shiguango ex presidente de OCKIL, responde a la pregunta, ¿Por qué se empezó a trabajar salud intercultural en Loreto?, de la siguiente manera:

“Uno de los problemas más frecuentes era que las comunidades estaban abandonadas, rara vez llegaban las brigadas médicas desde Napo, no había centro de salud, había un puesto de salud en Loreto y en las otras parroquias no había nada. Desde Napo con la fundación RIOS y en convenio con el MSP; se emprendió apoyar a las comunidades más alejadas. En Loreto se organizó el grupo de mujeres y empezamos el trabajo con ellas, con el libro Kausanapak “para la vida”, en salud preventiva; paralelamente se organizó la asociación de promotores de salud para insertarse a las brigadas de salud comunitarias, el grupo de parteras, se ha partido desde el tema organizativo” (Shiguango, 2016).

La articulación interinstitucional convenció a la Dirección Provincial de Salud de Napo y posteriormente de Orellana, OCKIL también lo hizo y obtuvo resultados como la incorporación de prestaciones médicas, odontológicas y de inmunización

en comunidades Kichwas de Loreto; de esta manera las coberturas de atención aumentaron; y, además se diseñaron estrategias de intervención.

La técnica del Consejo Cantonal de Salud de Loreto, Yajaira Moreira, refiere en cuanto a la metodología implementada y el trabajo institucional de salud que se da en Loreto, (entrevista realizada el 02 de febrero de 2016 en el CCS-L).

“Hemos visto que el trabajo en coordinación interinstitucional da mejores resultados, porque, se utiliza recurso, talento humano, se logra ejecutar mejor las actividades, como por ejemplo fortalecer las brigadas de salud, todos ponen un granito de arena y se fortalece la actividad” (Moreira, 2016).

Justamente este espacio de articulación interinstitucional, fue parte del impulso a activar acciones puntuales, dirigidas a fortalecer la medicina tradicional y sobre todo involucrar a los agentes comunitarios de salud como parteras, promotores, mujeres líderes y jóvenes en APS, se propusieron en la red de salud los conceptos de interculturalidad y modelos culturalmente adaptados.

María Yumbo actual presidenta de OCKIL en la entrevista realizada el 01 de febrero de 2016 asevera lo siguiente:

“Si es importante la coordinación que hemos tenido, nos reunimos, revisamos presupuesto de cada institución, una institución aporta a un trabajo en conjunto, antes se reunían con un director de salud, ahora se planifica con los directores de cada unidad y se planifica de una mejor manera” (Yumbo, 2016).

Y al preguntarle si se ha fomentado el fortalecimiento de la organización indígena en el programa de salud intercultural de Loreto, comenta:

Primeramente, con las capacitaciones a los agentes comunitarios, dando a conocer la importancia sobre cuidados y prevención de las enfermedades con las comunidades. Lo que hemos hecho es la conformación de las comunidades en el cantón Loreto, luego hemos ingresado con capacitaciones a las comunidades y con estas capacitaciones las comunidades han tratado de buscar en la comunidad agentes comunitarios, como promotores de salud, mujeres líderes, parteras, jóvenes, con ese grupo de agentes comunitarios ya se ha podido trabajar con el proyecto de salud. Desde ahí, todas las comunidades vienen a conformar la organización OCKIL, eso es fuerte para nosotros estar organizados como bases, tener agentes comunitarios en cada comunidad, que estos agentes comunitarios sean capacitados para que difundan nuevamente en la comunidad” (Yumbo, 2016).

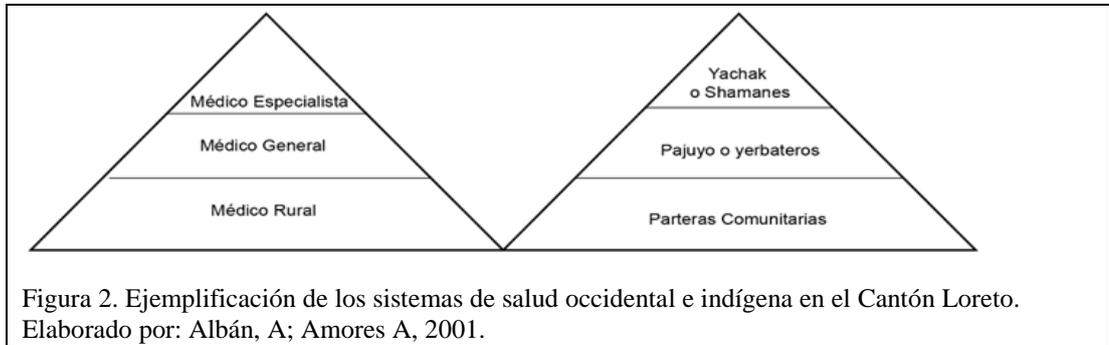
Anteriormente el sistema de salud que proponía el Estado desconocía las condiciones en que se encontraban las comunidades indígenas Kichwas de Loreto; y, no reconocía sus prácticas médicas, ofertando servicios que no se acercaban a la realidad de los Kichwas de Loreto.

Las organizaciones indígenas Kichwas proponen diseñar un modelo de salud intercultural, así los dirigentes, presidentes comunitarios y agentes de salud promovieron un proceso de intercambio de conocimientos. Este proceso fue complejo al presentarse dos sistemas médicos en base a su propio sistema cultural, por una parte, el sistema indígena se desvalorizaba frente al aporte aparentemente científico que representaba el modelo de salud oficial del MSP.

Se puede decir que la organización indígena generó debate acerca de la interculturalidad en salud emprendiendo reuniones, acercamientos, encuentros a nivel local, provincial y nacional, talleres, intercambios de experiencias en los que

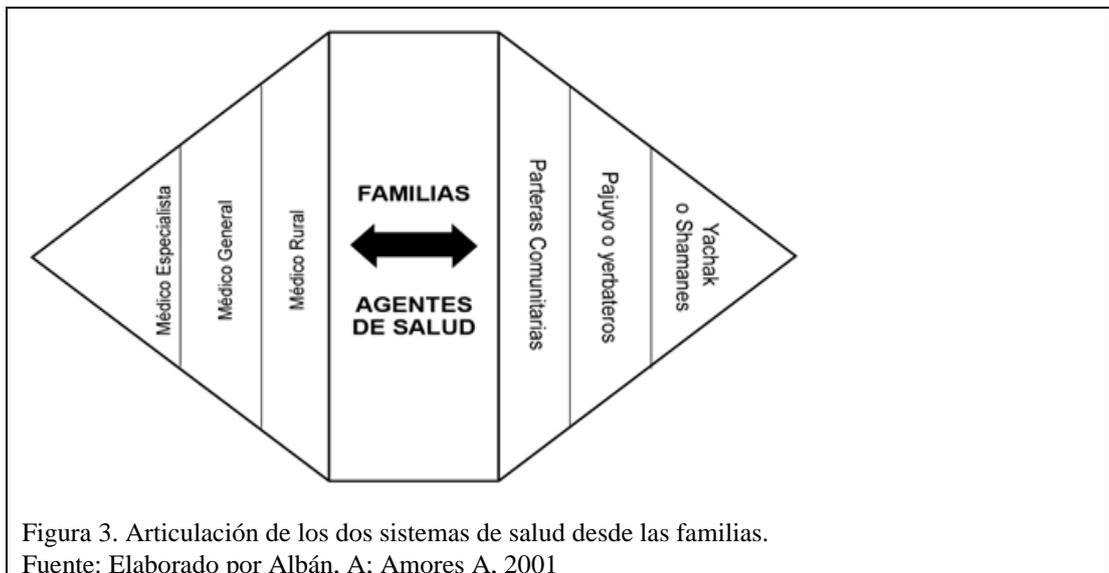
se forjaron reflexiones inteligentes; sin embargo, el relacionamiento con el sistema oficial de salud era de carácter jerárquico, a continuación, en la figura dos se expone los sistemas de salud existentes en Loreto con sus prestadores de servicios.

Figura 2. Ejemplificación de los sistemas de salud en el Cantón Loreto



La propuesta de la red de salud de Loreto fue articular a los dos sistemas de salud (médico indígena y el biomédico); además en la figura tres, se puede observar la relación entre estos sistemas de salud a través del vínculo establecido por las familias Kichwas, ya que son las que optan en su momento por uno u otro.

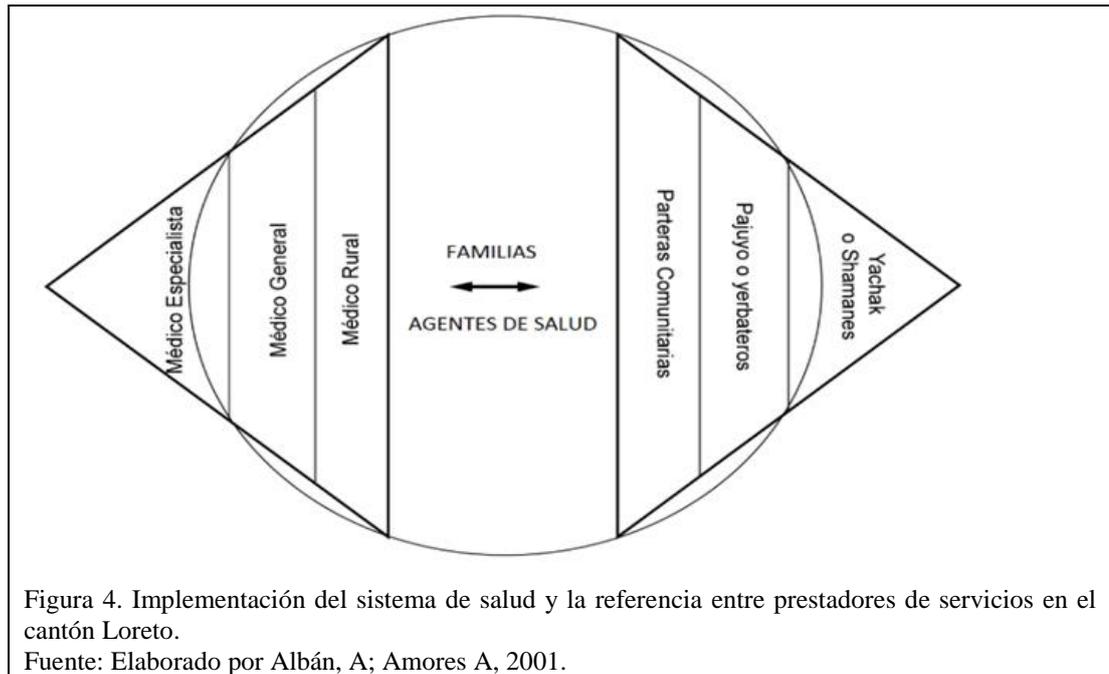
Figura 3. Articulación de los sistemas de salud de Loreto desde las familias



Cabe mencionar que existe un momento en donde se delimitaron los espacios de ejecución de las actividades, esto represento el involucramiento de las familias

Kichwas, así como la organización de los agentes de salud comunitarios y la búsqueda de la articulación entre los dos sistemas de salud vigentes en el cantón Loreto, a continuación, en la figura cuatro se detalla dentro del círculo la actual implementación del sistema de salud y los prestadores de servicios de salud.

Figura 4. Implementación del sistema de salud en el cantón Loreto



Los coloquios con los profesionales de la medicatura rural, resultaban interesantes al momento de la presentación de los gráficos descritos anteriormente; es así que se comenzó a buscar una base teórica conceptual que se aproxime al contexto y se toma como base la propuesta de interculturalidad de Xavier Albó, la misma que pretende entender la interculturalidad como la relación existente entre personas sociales de diversas culturas.

En cuanto al trabajo de campo, el Dr. Jorge Molina, coordinador técnico del centro de salud de Loreto responde en cuanto a ¿Cómo se ha ido implementado las acciones de salud con enfoque intercultural?

Se ha tenido bastante acogida en Loreto con la organización OCKIL, se ha venido trabajando, se han mantenido reuniones, realizando acercamientos y fomentando el trabajo interinstitucional en Loreto. Está funcionando bien, pero a veces debemos trabajar un poco más, en ese aspecto, involucrar a todas las comunidades, actualmente hay algunas comunidades que ya no están afiliadas a la OCKIL, otras comunidades se han dividido en dos, lo recomendable sería hacer un empoderamiento con esas nuevas comunidades (Molina, 2016).

Relacionando las palabras del profesional con la reflexión de Albó, es necesario el trabajo interpersonal, grupal y estructural, para lograr un apropiado nivel de interculturalidad, ya que la raíz fundamental de la interculturalidad positiva está en las relaciones de persona a persona y entre grupos de personas, estos son los niveles más inmediatos de la interculturalidad.

En el caso de Loreto se plantea articular las acciones interculturales en el nivel interpersonal, ya que, en la práctica, en el consultorio, se encuentra el médico y el paciente de culturas diferentes, donde se debería proyectar el plano de la horizontalidad que plantea el concepto descrito en el párrafo anterior.

En este contexto la red de salud de Loreto sostiene que la propuesta en salud intercultural era lograr el fortalecimiento, no solo de la organización indígena sino también incluía los servicios de salud del Estado.

### **Red de Salud del Cantón Loreto**

En Loreto, la intervención incidió en que el tema de salud despierte interés y fuerza en los actores locales, esto trajo una creciente demanda por parte de las comunidades que no estaban inscritas, para esto se vio la necesidad de articular el trabajo de las unidades de salud, generando un proceso de trabajo como equipo

cantonal de salud y sobre manera se dio énfasis en la implementación de una planificación conjunta.

Se involucró al Municipio de Loreto, no solo con el fin de garantizar los recursos económicos necesarios, sino con la finalidad de contar con un actor institucional que facilite el lazo con la población indígena y colona. De esta manera el Gobierno local de Loreto, OCKIL y la Dirección de Salud de Orellana inician la ejecución de la red de servicios de salud con la finalidad de mejorar la gestión de recursos humanos y económicos.

Además de superar la barrera cultural y geográfica, mejorar la coordinación interinstitucional, sectorial en busca de brindar, ofrecer, una atención de salud con calidad, calidez y equidad en el marco de un modelo adecuado de prestaciones de salud con enfoque intercultural en el primer nivel de atención.

Para dar marcha a esta creación y activar su práctica, los actores de la red de salud firman un convenio donde se establecen las responsabilidades de cada actor, para evitar duplicar actividades, se visualizó la complementariedad de los servicios de salud, además que se propuso ampliar la cobertura en 80 comunidades del cantón Loreto, esta instancia es la llamada red de salud de Loreto.

Para Nancy Tito el papel de la red de salud de Loreto es de suma importancia, ya que menciona (entrevista realizada el 03 de febrero de 2016 en la ciudad del Coca).

“Una de las cosas más relevantes e importantes es el continuar con el Consejo Cantonal de Salud de Loreto activo y esto es gracias a todo el trabajo que se ha logrado gracias a la socialización de resultados, es por ello que a pesar de haber tenido varias autoridades de diferente partido político han continuado apoyando el

trabajo con la salud, obviamente eso ha permitido que podamos reunirnos para planificar con el involucramiento de otras instituciones en que haya más financiamiento, que la gente asuma la responsabilidad de implementar esta política” (Tito, 2016).

Actualmente la Red de Salud de Loreto convoca a varios actores que cumplen roles diferentes al interior de la red por un lado se encuentran las organizaciones sociales y comunitarias como son las asociaciones de promotores de salud, parteras y grupo de mujeres, quienes se encargan de la ejecución de acciones concretas y a la vez cumplen con el rol de hacer veeduría social.

Por otro lado, están las instituciones que apoyan con financiamiento y asistencia técnica como es el caso de la Red Internacional de Organizaciones de Salud (RIOS), Fundación Salud Amazónica (FUSA). El gobierno local hace un doble papel, aporta con recursos económicos y lidera el proceso de institucionalización del modelo a través del Consejo Cantonal de Salud de Loreto.

A ello se suman instituciones que se responsabilizan de la conducción y ejecución del modelo en el campo como canalizar recursos económicos, humanos y materiales para su funcionamiento y que son fundamentalmente el MSP a través del distrito de salud Loreto-Orellana.

Así resume la técnica del Consejo Cantonal de Salud de Loreto la instancia de planificación:

“Aquí trabajamos mediante el año fiscal, trabajamos por medio de un plan operativo anual (POA), que se crea al inicio del año, cada institución presenta su POA con las actividades y presupuesto que va a trabajar en el año, este POA se consolida con todas las instituciones y se hace un POA general, este POA se evalúa cada tres meses

para ver su avance, si hay que mejorar o corregir algo del POA” (Moreira, 2016).

Partiendo de la experiencia que presencie y me involucre durante seis años, puedo afirmar que es un proceso altamente participativo, donde confluyen diferentes miradas con la participación de varios actores que hacen salud a nivel local y provincial.

La organización indígena se encarga de capacitar periódicamente a los profesionales de salud del cantón Loreto, ya que el personal está conformado de médicos que vienen a realizar su año rural, por lo que cada año existen cambios a nivel de personal, esto hace que OCKIL y la red de salud se enfoquen en la capacitación con temas concernientes a salud tradicional, socio-organizativo, prácticas y usos de plantas medicinales en población Kichwas, talleres de interculturalidad, roles de los agentes de salud comunitarios y pasantías de agentes de salud comunitarios en unidades de salud del cantón Loreto.

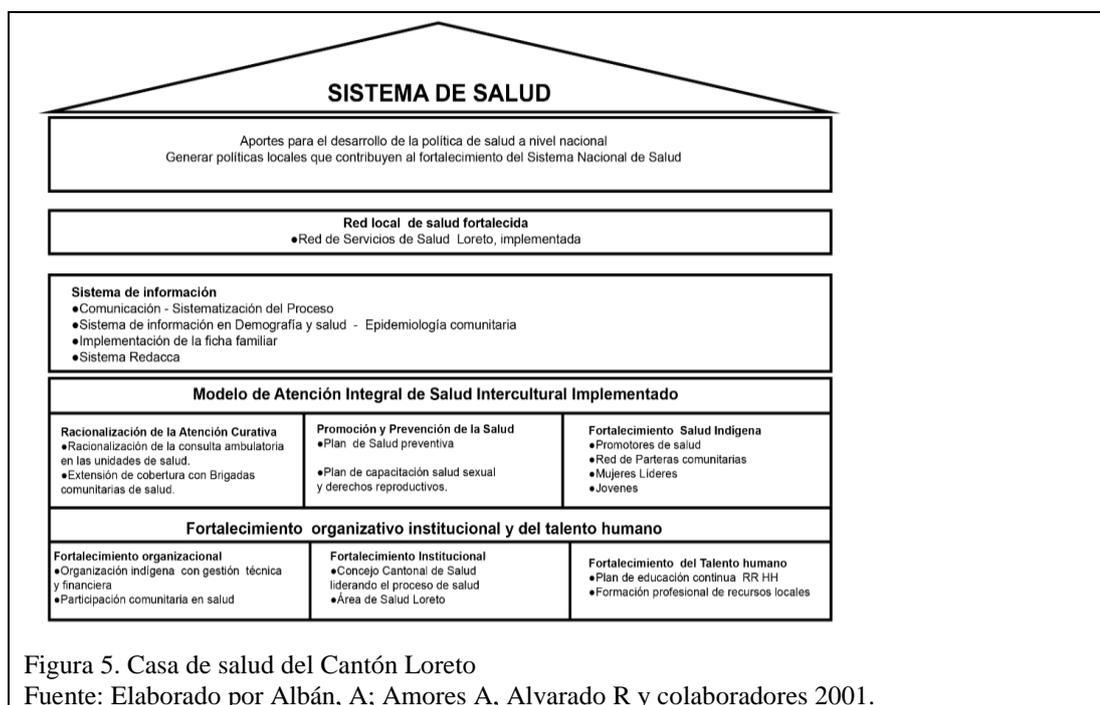
OCKIL junto a la red de salud de Loreto publicaron un manual de plantas medicinales y baños de vapor, se implementó la casa del parto culturalmente adecuado, se legalizó las asociaciones de parteras comunitarias, asociación de promotores de salud, asociación del grupo de mujeres.

En el año 2003 la red de salud de Loreto participó en la primera edición del premio a las mejores prácticas de la gestión pública seccional, haciéndose acreedora al primer lugar, esta iniciativa busca contribuir a la institucionalización de la experiencia exitosa de buen gobierno en el ámbito provincial.

Como resultado esperado se obtuvo el sistema de salud de Loreto, que tendría su base en el fortalecimiento organizativo, enfocándose y proponiendo la implementación de un modelo de salud intercultural en el primer nivel de atención

médica, a su vez que se dé la comunicación en el proceso, a través de las sistematizaciones y experiencias de los diferentes actores de la red de salud. Con ello efectuar la implementación de la red de salud para aportar al desarrollo de la política de salud intercultural a nivel nacional. A continuación, en la figura cinco se presenta la casa de la salud del cantón Loreto, iniciativa que se alcanzó con los actores de la red de salud de Loreto.

Figura 5. Casa de salud del cantón Loreto



## Roles de los agentes de salud comunitaria en Loreto

Para los Kichwas amazónicos, hay varias dimensiones de vida, espacios y tiempos que confluyen entre si y se relacionan a través de una fuerza vital llamada Samay, los Kichwas creen en la existencia de tres mundos principales, el Awa Pacha, El Kay Pacha y el Puyo Pacha. El Awa Pacha es la ciudad del ser supremo, es espacio o mundo superior o celestial, el lugar donde se origina el Samay o fuerza vital, la morada del sol, la luna, las estrellas más lejanas, aquí el tiempo transcurre lentamente, por eso los astros pueden vivir miles y millones de años.

El Kay Pacha es el espacio – tiempo de esta realidad, aquí existen las estructuras materiales visibles para el ser humano, en sí, es la morada del ser humano y de las plantas, los animales, las aguas, las montañas y las rocas. Aquí se dan las relaciones sociales e interculturales entre diferentes pueblos. El kay Pacha, es una dimensión donde el tiempo transcurre un poco más lento que en el Uku Pacha, es el espacio tiempo que se encuentra entre el Awa Pacha y el Kay Pacha; es la morada del Rayo y de las estrellas más cercanas, es un mundo pequeño, tiene semejanza con el mundo anterior porque aquí también existen comunidades, hombres y gobernantes, existe fuerza de trabajo (Tobergte & Curtis, 2013).

Podemos decir que el samay actúa como fuerza espiritual en el cuerpo humano, en los elementos de la naturaleza, todo puede tener Samay, el paju indica energía o poder, para los agentes de salud de Loreto está presente el paju como un acto importante en las comunidades, ya que este viene a constituir un pensamiento amplio en el sentido que conquista el orden biológico, social y sobrenatural esta relativiza la vida individual y la comunidad.

Fabián Jipa agente de salud comunitario nos menciona lo siguiente respecto al Samay:

“En Kichwa le decimos Samay en castellano es poder, cuando la gente antigua, nuestros abuelos, han sabido los poderes de curar, también hay personas que hacen la maldad, la hechicería, hay personas buenas y personas malas. El Samay, el poder, ellos tienen un poder, en las cascadas hay una persona, un jefe, para conocer eso, ellos han sabido tomar ayahuasca, toman el Huando, a través de su ingesta se embriagan, ellos con eso ven, se contactan con los jefes, en los sueños se encuentran, y el poder le da, desde ahí el poder les dan y pueden curar” (Jipa, 2016).

La organización indígena, agentes de salud comunitarios y la comunidad han venido trabajando la temática de salud, comprendiendo el vasto conocimiento médico Kichwas que permite afirmar que estos campos mantienen componentes de orden cognoscitivo manifestado en el conocimiento que poseen sus prestadores de servicios comunitarios.

En este contexto podemos comprender que el trabajo de sensibilización y capacitación dirigido a los agentes tradicionales de salud por parte de la Organización de Comunidades Kichwas de Loreto OCKIL, tiene un antecedente, revitalizando las creencias, conocimientos y prácticas entorno a salud, es así, que comenzaron a establecer cuáles son sus roles y funciones dentro de la atención primaria de salud, relacionando a estos dos sistemas de salud (biomédico e indígena) que actualmente operan en la red de salud de Loreto.

### **La Red de Parteras Comunitarias del cantón Loreto**

Recibe capacitación y participan en actividades de promoción de la salud, se ha logrado implementar un sistema de articulación con el sistema formal de salud, a través de mecanismos de referencia y contra referencia.

La atención del parto culturalmente adecuado viene a ser un conjunto de procesos y acciones que permiten preparar la oferta de los servicios de salud maternos, que permiten una atención acorde a la realidad cultural local, de esta forma OCKIL y la Asociación de parteras han fortalecido el sistema de la medicina tradicional Kichwas promoviendo la interacción con el sistema formal de salud.

Las actividades se complementan con visitas de seguimiento en sus comunidades, poseen equipos básicos para la atención del parto ya que uno de los objetivos se enfoca en la continuidad de la atención del parto domiciliario y que el acceso a los servicios de salud sea proporcionado en casos relevantes, tales como la

presencia de complicaciones obstétricas, en las cuales las parteras son quienes identifican, refieren y acompañan a la paciente a las unidades de salud.

Con ese propósito se construyó la casa intercultural del parto, un espacio cultural y físicamente adecuado a la realidad local, para la atención de los casos referidos por las parteras y también, desde luego, para cubrir la demanda espontánea de la atención de partos en el cantón Loreto.

Los Kichwas de Loreto como ya hemos revisado anteriormente poseen conocimientos y prácticas que envuelven sus comunidades, terapias sobre todo el manejo de plantas cuyo uso lo vienen realizando durante siglos de aprendizaje e interacción con su entorno.

Desde una temprana edad los padres que ejercen algún don como es el de “curar” enseñan a sus hijos, cualidades que saben distinguir en ellos, pues bien, este proceso de aprendizaje y destrezas permiten que interactúen con la sociedad, aliviando la enfermedad, los agentes comunitarios de salud a su vez se insertan en procesos de instrucción para el uso de técnicas y procedimientos.

Liduvina Grefa partera de la comunidad 24 de mayo del cantón Loreto, nos menciona sobre las enseñanzas recibidas de su madre.

“Mi madre es partera 40 años, al inicio yo no quise ser partera, pero mi madre me aconsejó diciendo; hija usted tiene que aprender para sus hijas, para sus nueras y demás de la comunidad con la finalidad de ayudar en momentos que necesiten la ayuda en el parto. Me puse a pensar; el consejo de mi madre es bueno parece que me estoy equivocando, desde ese momento acudí aprender junto con mi madre en la atención del parto y también participando en los talleres de parteras comunitarias. Son diez años que vengo acompañando con mi madre en la atención del parto y cinco años vengo participando en los talleres de parteras comunitarias. Como partera

atendida antes, en momento y después del parto y también como Pajuyuk curado” (Grefa, 2016).

También encontramos aspectos que nos dan cuenta de un sistema de salud indígena en el uso y manejo terapéutico de plantas medicinales y otras sustancias curativas de origen animal que ocupan un lugar de privilegio, coexiste con el sistema biomédico y es parte del patrimonio de los Kichwas amazónicos.

Así, de igual manera nos habla sobre las técnicas que emplea para su labor:

“Hay que dar atención a la madre embarazada para controlar posesión del niño; a veces se encuentra en posesión transversal, inclinada la cabeza entre la cadera izquierda o derecha, también se encuentra de pie, la posesión normal para nacer debe estar de cabeza. La atención para el control es entre seis y siete meses de embarazo, antes no se puede porque todavía la cabecita del niño es muy suave. El niño toma la posesión para nacer a los siete meses y se pone de cabeza con los pies hacía arriba. No todas las madres embarazadas hacen atender a las parteras antes del parto, tal vez por no que confían la importancia de las parteras, por eso en momentos de partos por más que lleven al hospital sufren mucho de dolores y hasta le hacen cesarías. Cuando el niño no está en posesión normal para el parto, en el hospital los médicos no pueden, más bien la alternativa para el parto es la cesarí. Cuando encuentra en posesión transversal e inclinada la cabeza entre la cadera, tiene que poner en posesión normal con la maniobra que se aplica como partera. Existe caso que algunas madres embarazadas que han sido controladas por los médicos, con indicación para la cesarí; atendida por la partera han dado parto normal. Para poner en posesión normal se utiliza aceite de culebra, aceite de pollo y si no hay se utiliza mentol para frotar o sobar con la mano en la cadera, espalda y la parte de barriga” (Grefa, 2016).

Todas estas prácticas son usadas a nivel familiar y comunitario, y se emplean con la finalidad de curar o aliviar la enfermedad, es una construcción cultural de conocimientos que son transmitidos de generación en generación y reafirmando que el sistema médico indígena se encuentra en plena vigencia en las familias y las comunidades. La familia a su vez reproduce y sostiene las creencias y permite que se integre y funcione el sistema de salud indígena.

### **La Asociación de Promotores de Salud Jampi Kuna del cantón Loreto**

Son el nexo entre el personal de salud y las comunidades, se responsabilizan de apoyar la ejecución de las brigadas integrales de salud a nivel comunitario, en todo lo que tiene que ver en su organización logística, apoyan al personal de salud en la organización de la (atención médica, odontológica y de vacunación) gestión de la farmacia relación con los pacientes y traducción del Kichwas al castellano, especialmente en personas mayores.

Impulsan acciones educativas durante las jornadas itinerantes de salud, tienen capacidad resolutive para resolver problemas de atención primaria en sus comunidades.

Para Mario Tanguila, promotor de salud al momento de preguntarle sus roles como agente de salud me responde lo siguiente,

“Me fui capacitando en mi comunidad, daba charlas enfocadas en la promoción y prevención de salud, la tuberculosis, fue un problema, moría mucha gente, fue un gran aporte de la medicina occidental, nos capacitaban y luego íbamos a la comunidad a dar charlas, sobre tuberculosis, paludismo, dengue, riesgo en el embarazo, nosotros como promotores brindábamos los primeros auxilios; En el caso de una mordedura de serpiente , cojo una planta que se llama machakuy wishu o papa culebrina, se recoge el tubérculo, unos tres tubérculos, les lavo bien, le

machuco y el líquido se le da en la medida de un vaso, es como un suero antiofídico, eso es muy bueno para la mordedura de serpiente” (Tanguila, 2016).

### **La Asociación de Mujeres Líderes del cantón Loreto**

Ha impulsado un interesante proceso organizativo, han asumido la responsabilidad de la promoción y prevención en salud preventiva. Apoyan a la red de salud de Loreto en la difusión de mensajes de salud a nivel comunitario.

Actualmente las mujeres líderes de OCKIL son parte fundamental de las acciones de salud enfocadas en la (APS), con mayor prioridad en la temática de la salud sexual y reproductiva, debido a su importancia táctica, ellas tienen posibilidades de tratarlos en un ambiente de confianza, como mejores posibilidades de éxito, en idioma kichwa y con mayor cobertura social.

Las mujeres organizadas de OCKIL promueven y fortalecen espacios organizativos para fomentar y vigorizar su liderazgo dentro de sus comunidades y organización.

María Yumbo nos trasmite como ha sido el desarrollo en la promoción y prevención de salud en Loreto. “En el año 2008 se realizó una línea de base en salud sexual y reproductiva, y se vio la necesidad de ingresar a comunidades con charlas, en el tema de VIH-SIDA, tuberculosis, infecciones de transmisión sexual, maternidad y violencia intrafamiliar, la mujer líder primero se capacita en todos estos temas, luego se ingresa a las comunidades y se brindan estos temas en el idioma Kichwas, las charlas son aceptadas por la comunidad, escuchan, se reúnen, ponen interés” (Yumbo, 2016).

## **Grupo de Jóvenes OCKIL**

El Grupo de jóvenes de OCKIL, se encuentran en un proceso de conformación socio organizativo, son responsables de difundir temas de salud sexual y reproductiva en el cantón Loreto enfocados en la promoción y prevención de la salud con temas concernientes a salud sexual y reproductiva, han sido capacitados por profesionales de la salud en metodologías educativas e interactivas, orientadas a prevenir el VIH-SIDA, Derechos sexuales y reproductivos.

El objetivo de este grupo responde a fortalecer las acciones de información, educación y comunicación con los escolarizados de 15 a 19 años de los colegios bilingües, con los no escolarizados de las comunidades afiliadas a OCKIL, a fin de fortalecer sus conocimientos y generar cambios conductuales con los estilos de vida saludables.

Este grupo conduce la radio comunitaria que OCKIL cuenta, encontrando espacios de participación e información con mensajes de salud.

## **Principales aportes al sistema de Salud de Loreto**

La alianza estratégica con el sector salud del estado a nivel local, fue de gran importancia, ya que la Dirección de Salud de Orellana ahora Distrito de Salud Loreto- Orellana asumió la representación a nivel local además de la coordinación de las acciones de las nueve unidades de salud que posee Loreto, el liderazgo junto al Municipio, además de la dotación de infraestructura, equipos, recursos humanos, asesoría técnica e información.

La Red de Salud de Loreto ha desarrollado, implementado un modelo de salud intercultural en base al reconocimiento, valoración y rescate de la riqueza médica indígena amazónica. Se mantiene la propuesta de entender esta sabiduría como un

sistema y no como medicina tradicional. En el año 2005 se construyó la primera casa de parto culturalmente adecuado y su funcionalidad continua hasta estos momentos.

OCKIL, como hemos citado anteriormente incorporan salud sexual y reproductiva en comunidades indígenas, siendo pioneros en esta iniciativa en el país, tal es así que incide en el programa de la CONAIE, además de realizar aportes para la elaboración de políticas de salud intercultural.

Uno de los elementos principales fue la adaptación y publicación en Kichwas y castellano del manual Kawsanapak o manual “para la vida”, realizado en el año 2000, esta obra contiene doce mensajes que son maternidad sin riesgos, lactancia materna, alimentación y crecimiento de los niños, planificación familiar, las diarreas, vacunación, tos y catarro, el aseo, desarrollo de la mente de las niñas y los niños, salud dental, paludismo y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) con enfoque dirigido a lo materno infantil.

La elaboración del manual de plantas medicinales y baños de vapor de los Kichwas, se realizó con la participación de distintas instituciones, alrededor de 200 expertos de la medicina indígena de las provincias de Napo, Orellana y Sucumbíos, en 1997, se logró elaborar un primer manual sobre 70 plantas y substancias curativas, en el 2006 se realizó la primera edición de este libro y en el año 2015 se consiguió la segunda edición en la cual se amplió la información sobre 95 plantas y 29 tratamientos.

Una actividad elemental para comenzar el trabajo de SSR de una manera sistemática, fue el año de 2008 donde se levantó una línea de base y conto con la participación de OCKIL, la Dirección de Salud de Orellana, la Red de Salud del cantón Loreto, donde se propone conocer de mejor forma esta realidad, se requería

obtener datos e información para analizar de manera conjunta entre actores de salud de Loreto. Este estudio buscaba obtener datos acerca de comportamientos, actitudes y conocimientos sobre salud sexual, salud reproductiva, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA.

Se implementó el recorrido participativo sobre el SIDA, esta metodología educativa se orientó a prevenir el VIH.SIDA, el objetivo fue fortalecer las acciones de información sobre nuevos conocimientos en jóvenes, con ello analizaban los estigmas sobre la sexualidad, derechos a exigir para prevenir la violencia sexual, además de favorecer el desarrollo de habilidades para motivar al público a interactuar y aprender.

Esta metodología contiene cinco módulos que fueron, la transmisión, reflexión sobre las vías de transmisión; el camino de la protección, análisis sobre las formas correctas de protección en situaciones de riesgo; Una historia de protección, discusión sobre la importancia y uso del preservativo; Solidaridad y no discriminación, reconocimiento de las necesidades de las personas viviendo con SIDA; Valores, derechos y amor, reflexión sobre la importancia que tiene el ejercer los valores y el amor como medio de protección contra el VIH-SIDA y promoción de la salud de los y las adolescentes.

También debemos mencionar la aplicación de la metodología Camino al Buen Trato, Allí Ñambi y Cuidémonos para para vivir bien, Alli Kawsay Kamayuk, si bien este material no realizó OCKIL, si hubo un enganche y relacionamiento entre la organización de mujeres líderes de OCKIL con la organización de mujeres (AMNKISE) de Sucumbíos, ya que han llevado procesos de intercambio de experiencias.

Pese a esta aclaración OCKIL capacita en las comunidades con el Alli Ñambi que está orientado a capacitar y formar promotores de salud del buen trato en comunidades indígenas kichwas del Ecuador, como forma de prevenir, reducir y eliminar la violencia contra la mujer, los temas que trata es maltrato físico, psicológico, económico y violencia sexual.

Otra de las guías a utilizar es el Alli Kawsay Kamayuk a través de esta metodología se busca mejorar los conocimientos para promover actitudes de cuidado individual, familiar y comunitario en relación a la SSR, promover relaciones más equitativas entre hombres y mujeres para mejorar el acceso a la salud, educación y toma de decisiones. También promociona la ley de Maternidad gratuita y atención a la infancia en poblaciones indígenas, incorpora el enfoque de interculturalidad en las acciones de SSR y maternidad saludable.

## CONCLUSIONES

El protagonismo de la organización indígena es de suma importancia en la medida en que no es posible desarrollar un modelo de salud intercultural sin la participación de la población beneficiaria, una de las lecciones es el fortalecer la organización indígena para que pueda asumir el liderazgo en el proceso.

Uno de los logros de toda esta estrategia es el proceso de salud de Loreto ya que fue y sigue siendo asumido por las organizaciones indígenas más importantes y representativas como una propuesta propia, ya que ha sido construida a lo largo de más de una década de trabajo con su plena participación, tanto en el diseño de la propuesta como en su gestión y ejecución.

El proceso de construcción del Consejo Cantonal de Salud de Loreto es interesante en la medida que primero diseñó una propuesta de trabajo, los actores planifican, coordinan y ejecutan acciones en salud, desplegando un proceso de empoderamiento comunitario. También resulta positivo ya que han permitido formular y definir políticas y normativas a partir de una experiencia concreta y de las necesidades específicas, adquiriendo contenido.

La red de salud de Loreto procura interrelacionar el sistema de salud occidental con la medicina indígena, partiendo de la noción de la existencia de un sistema médico indígena que va más allá de la medicina tradicional e involucra las percepciones de salud y enfermedad de la población, el proceso de aprendizaje y transmisión de conocimientos de los agentes del sistema, las capacidades y niveles resolutivos, la incorporación de nuevas prácticas provenientes del sistema occidental.

El involucramiento de la dirigencia, parteras comunitarias, promotores de salud, mujeres líderes y comunidades ha sido de suma importancia en la formulación, ejecución y evaluación de las acciones de atención primaria de salud con enfoque intercultural.

La metodología que se trabaja en la red de salud de Loreto se basa en la aplicación de las políticas que propone el Ministerio de Salud, las mismas que han sido adaptadas a la realidad local, uno de los factores de sostenibilidad técnica es que se ha facilitado al Estado la ejecución de sus propios programas de salud intercultural responsabilizándolo al mismo tiempo de esta tarea, en lugar de montar un sistema paralelo.

La tarea en salud en Loreto exige mayores esfuerzos de coordinación institucional y mayor tiempo, ya que supone llegar a acuerdos con todo el personal de salud, sin embargo, si no participa el Estado tendría consecuencias al momento de sostener la iniciativa.

Las políticas de salud intercultural, en lo que refiere a la atención primaria de salud, desean dar respuestas a los problemas de salud surgidos en las comunidades, enfocados a sus propias iniciativas y capacidades para dinamizarlos mediante las visitas de los profesionales de salud surgidos desde la perspectiva de los Kichwas.

OCKIL con el enfoque de interculturalidad aplicado en las comunidades viene desarrollando acciones en el sistema de salud a nivel local y fortalece el modelo de atención integral de salud dentro del marco de la atención primaria de salud en la promoción y prevención.

OCKIL ha logrado consolidar una estructura sociopolítica organizativa de la Nacionalidad Kichwa para autogestionar programas, proyectos que le permiten liderar procesos de desarrollo sustentable y sostenible.

Ahora debemos comprender que la interculturalidad no es un problema de los indígenas, sino que el reto está en el sistema oficial de salud, ya que el Estado es garante de derechos y debe buscar una efectiva coordinación a nivel institucional.

La formación debe inducir y motivar a los futuros médicos, odontólogos, enfermeras, auxiliares de enfermería, en el campo de la salud intercultural, elevando el nivel de apertura, aceptación y sintonía con pacientes culturalmente distintos, aún en el caso de comprenderles.

A nivel de infraestructura, el ambiente cultural y lingüístico de los establecimientos de salud tiene mucho que ver con la aceptación o rechazo por parte de pacientes de otro origen cultural, En el caso de Loreto la señalita de la casa del parto y en el centro de salud opta por el uso del castellano y kichwa.

No es posible trabajar sin el Estado, el MSP es el principal proveedor de servicios de salud en el país y en zonas de intervención, se debe incidir en el fortalecimiento de los servicios de salud, transferir capacidades y herramientas para mejorar la gestión, con el fin de que los distritos de salud sumen la perspectiva técnica al modelo desarrollado desde la organización indígena.

## Registro Visual

Fotografía N.-1



Fotografía de David Alvarado (Loreto, sala de reuniones Centro de Salud de Loreto) monitoreo, planificación de actividades entre responsables técnicos del MSP, dirigentes y agentes de salud de OCKIL, Consejo Cantonal de Salud de Loreto, actores de la red de salud de Loreto. 2015.

Fotografía N.-2



Fotografía de David Alvarado (Loreto, sala de reuniones Centro de Salud de Loreto). Capacitación a parteras comunitarias y entrega de kit básico para la atención del parto. 2015.

Fotografía N.-3



Fotografía de David Alvarado (Cantón Loreto, comunidad Macanacocha), Agente de salud comunitaria, promotora de salud, preparando material odontológico en brigada integral de salud. 2013.

Fotografía N.-4



Fotografía de David Alvarado (Cantón Loreto, comunidad Fano), Agente de salud comunitario promotor de salud, dictando una charla sobre tuberculosis (TB) Putu-Puma. 2014.

Fotografía N.-5



Fotografía de David Alvarado (Cantón Loreto, comunidad Fano), Agente de salud comunitario, mujer líder, dictando una charla a socios de la comunidad, sobre la gestación, los ciclos del embarazo, salud sexual reproductiva 2014.

Fotografía N.-6



Fotografía de Janina Crespo, (Cantón Loreto, Casa del parto), agente de salud comunitaria, partera, realizando un baño de vapor para después del parto, 2013.

Fotografía N.-7



Fotografía de Noemí Tapuy (Cantón Loreto, Parroquia Huaticocha, Unidad Educativa Huaticocha, jóvenes de OCKIL, imparten la metodología del recorrido participativo en sexualidad a través de juegos y reflexiones. 2013

Fotografía N.-8



Fotografía de David Alvarado (Cantón Loreto, Comunidad Nueva Esperanza, acción de promoción y prevención de salud en escuelas rurales, el odontólogo enseña la técnica adecuada del cepillado dental a niños y niñas, salud bucal, 2014.

Fotografía N.-9



Fotografía de David Alvarado (Cantón Loreto, Parroquia Huiruno, Pajuyo, promotor de salud prepara un emplasto de chugriyuyo para su paciente. 2012

Fotografía N.-10



Fotografía de Janina Crespo (Cantón Loreto, Parroquia Huaticocha), partera comunitaria acomoda la posición del niño, utiliza manteca de boa y técnicas de movimiento con sus manos. 2013.

Fotografía N.- 11



Fotografía de Amílcar Albán, Yachak curando a niño. 2010.

Fotografía N.- 12



Fotografía de Javier Buenaño (Cantón Loreto, Ojo de Agua), capacitación dirigida a profesionales de salud de nueve unidades operativas con el tema, proceso socio-organizativo e interculturalidad en pueblos Kichwas de la Amazonía norte.

## BIBLIOGRAFÍA

- Adams, w. (2003). Conocimiento indígena y globalización. En w. Adams, *Conocimiento indígena y globalización* (pág. 312). Quito: ABYA YALA.
- Asamblea Nacional Constituyente. (24 de julio de 2008). Constitución Nacional del Ecuador 2008. *Carta magna vigente de la república del Ecuador*. Montecristi, Manabí, Ecuador.
- CIDH, C. I. (15 de 03 de 2015). *CIDH*. Obtenido de DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y TRIBALES SOBRE SUS TIERRAS ANCESTRALES Y RECURSOS NATURALES:  
<http://cidh.org/countryrep/TierrasIndigenas2009Cap.III-IV.htm>
- CODENPE. (2012). *Loreto, puerta de Orellana*. Obtenido de Loreto, puerta de Orellana: [http://www.puerta-yasuni.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5&Itemid=8](http://www.puerta-yasuni.com/index.php?option=com_content&view=article&id=5&Itemid=8)
- CONAIE. (12 de 08 de 2015). *Confederación de nacionalidades indígenas del Ecuador*. Obtenido de Confederación de nacionalidades indígenas del Ecuador: <http://conaie.org/quienes-somos/>
- Cortés Maisonave, A. (2014). Antropología desarrollo he interculturalidad: Propuestas desde America Latina. *Revista de Antropología Social*, 23, 9 - 28. Obtenido de <http://eprints.sim.ucm.es/36362/1/antropologia,%20desarrollo%20e%20interculturalidad.pdf>
- Crivos, M. (2003). *Contribución al estudio antropológico de la medicina tradicional de los Valles Calchaquíes*. Salta: Universidad Nacional de la Plata.

- Ethel Wara, A. (2004). *Salud y pueblos indígenas*. Quito, Pichincha, Ecuador: Abya - Yala. Obtenido de <https://books.google.com.ec/booksidC&pg=PA5&lpg=PA5&dq=ethel+wara+alderete+salud+y+pueblos+indigenas&source=bl&ots=8UJNn8fRD2&sig=nv2Po6JtmE0t1-k6Ixu1VGcUPdU&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi5gdO3muzNAhUHJB4KHUi8BcgQ6AEIJDAC#v=onepage&q=ethel%20wara%20>
- Fernández, G. (2006). *Salud e interculturalidad en América Latina*. Quito: Abya - Yala.
- Gutiérrez de Pineda, V. (1985). *Tipología de la medicina tradicional y caracterización de los sistemas medicos*. Medellin, Colombia.
- INEC. (2015). *Resultado del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador, Facículo provincial Orellana*. Quito: INEC. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/orellana.pdf>
- Kummels, I., & Noack, K. (2011). Los incas y los ayllus en el espacio trasatlántico: apuntes preliminares para una historia entrelazada entre Perú y Europa. *Indiana*(28), 153-167. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2470/247022796008.pdf>
- Lyon, S., & Moberg, M. (2010). *Fair Trade and Social Justice*. New York: New York University Press.
- Menéndez, E. (1988). *Modelo Medico Hegemonico y Atención Primaria*. Buenos Aires.
- OMS. (2000). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/whr/2000/es/>
- OMS. (15 de 05 de 2013). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/es/>. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/es>

Tobergte, D., & Curtis, S. (2013). Journal of Chemical Information and Modeling. *ACS publications: Most Trusted. Most Cited. Most Read*, 53. Obtenido de <http://pubs.acs.org/journal/jcisd8>

Trujillo Sáez, F. (2005). En torno a la interculturalidad: Reflexiones sobre cultura y comunicación para la didáctica de la lengua. *Internacional de didáctica de las lenguas extranjeras*, 4(1), 23 - 39.

Walsh, C. (2002). (De) Construir la interculturalidad. Consideraciones críticas desde la política, la colonialidad y los movimientos indígenas y negros en el Ecuador. *Interculturalidad y Política*, 1, 1 - 23.

## **LISTADO DE ENTREVISTADOS**

Grefa, L. P. (02 de 02 de 2016). Enseñanzas de partera. (D. Alvarado, Entrevistador)

Jipa, F. (01 de 02 de 2016). El Samay. (D. Alvarado, Entrevistador)

Molina, J. C. (02 de 02 de 2016). Acciones con enfoque intercultural. (D. Alvarado, Entrevistador)

Moreira, Y. (02 de 02 de 2016). Metodología implementada y el trabajo institucional de salud en Loreto. (D. Alvarado, Entrevistador)

Shiguago, J. e. (04 de 02 de 2016). Salud intercultural Loreto. (D. Alvarado, Entrevistador)

Tanguila, M. P. (04 de 02 de 2016). Roles como agente de salud . (D. Alvarado, Entrevistador)

Tito, N. (03 de 02 de 2016). La implementación de la Salud Intercultural. (D. Alvarado, Entrevistador)

Yumbo, M. P. (01 de 02 de 2016). Fortalecimiento Organizacional . (D. Alvarado,  
Entrevistador)

# ANEXOS

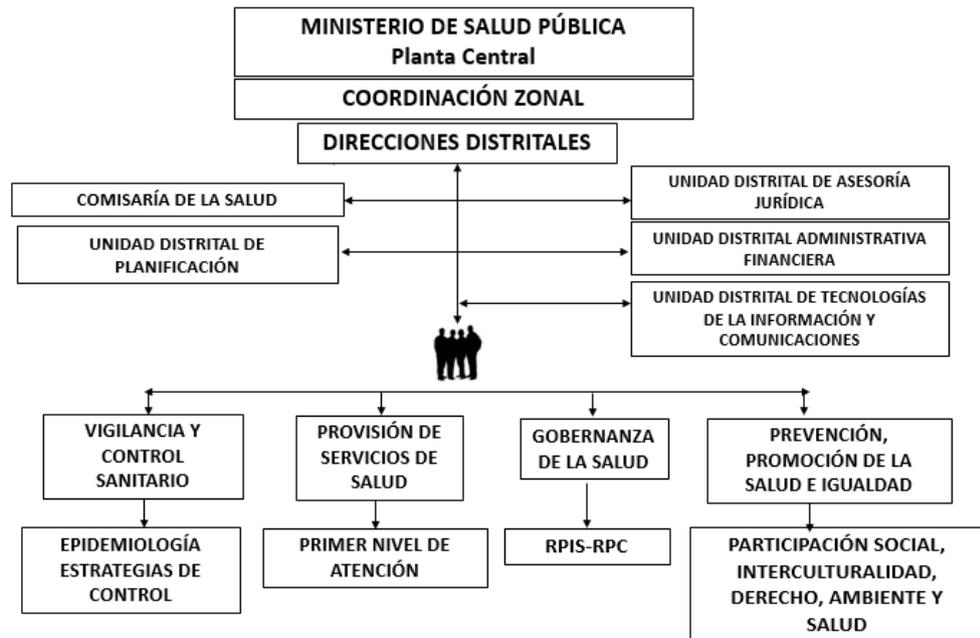
## Anexo 1.

*Distrito de Salud 22D02 Orellana-Loreto 2016.*



## Anexo 2.

Organigrama Dirección Distrital Loreto – Orellana, 2016.



### Anexo 3.

#### Abreviaturas

**APS:** Atención Primaria de Salud

**AME:** Asociación de Municipalidades Ecuatorianas

**AMNKISE:** Asociación de Mujeres de la Nacionalidad Kichwa de Sucumbíos Ecuador

**CIE 10:** Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión

**C.C.S.L:** Consejo Cantonal de Salud de Loreto

**CODENPE:** Consejo de Desarrollo de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador

**CONFENIAE:** Confederación de Nacionalidades Indígenas de la Amazonía Ecuatoriana

**CONAIE:** Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador

**COOTAD:** Código Orgánico de Organización Territorial Autonomía de Descentralización

**DNSPI:** Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas

**EAIS:** Equipo de Atención Integral de Salud

**EDA:** Enfermedad Diarreica Aguda

**FUSA:** Fundación Salud Amazónica

**FOIN:** Federación de Organizaciones Indígenas de Napo

**FONAKIN:** Federación de Organizaciones de la Nacionalidad Kichwa del Napo

**GAD:** Gobierno Autónomo Descentralizado

**I.E.C:** Información, Educación y Comunicación

**IRA:** Infección Respiratoria Aguda

**INEC:** Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

**ITS:** Infecciones de Transmisión Sexual

**IVU:** Infecciones de Vías Urinarias

**MAIS-FCI:** Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural

**MSP:** Ministerio de Salud Pública

**OCKIL:** Organización de Comunidades Kichwas de Loreto

**ONG:** Organización no Gubernamental

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**ONU:** Organización de Naciones Unidas

**OPS:** Organización Panamericana de Salud

**OIT:** Organización Internacional del Trabajo

**PNA:** Primer nivel de atención

**RIOS:** Red Internacional de Organizaciones de Salud

**SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

**SSR:** Salud Sexual y Reproductiva

**TB:** Tuberculosis

**VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana