

## MARCO NORMATIVO DE LA INTERCULTURALIDAD

El marco normativo de la interculturalidad en la salud, parte de la Constitución como eje principal, y se asienta en el Modelo de Atención Integral en Salud-Familiar Comunitario e Intercultural – MAIS-FCI

**A) CONSTITUCIÓN:** Establece la salud como un derecho, en este marco el MSP debe garantizar sin discriminación alguna el cumplimiento del derecho a la salud, con enfoque intercultural.

La Constitución expresa de manera mandatoria, en el Artículo 32 a la salud como un derecho que se vincula al cumplimiento de otros derechos asociados al del buen vivir y dentro de esto se destaca el derecho a la salud con un enfoque intercultural que se enuncia claramente en los artículos 3, 32, 275, 340, y 358.

Artículos	Contenidos del Artículo
<b>Artículo. 1</b>	El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico.
<b>Artículo 3</b>	<b>De los deberes primordiales del Estado:</b>  Son deberes primordiales del Estado:  1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la <b>salud</b> , la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.  2. Fortalecer la unidad <b>nacional en a diversidad</b>
<b>Artículo 32</b>	La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.
<b>Artículo 275</b>	Del Régimen del Desarrollo. Capítulo primero principios generales:  El régimen de desarrollo es el conjunto organizado, sostenible y

	<p>dinámico de los sistemas económicos, políticos, socio-culturales y ambientales, que garantizan la realización del buen vivir, del sumak kawsay. El Estado planificará el desarrollo del país para garantizar el ejercicio de los derechos, la consecución de los objetivos del régimen de desarrollo y los principios consagrados en la Constitución. La planificación propiciará la equidad social y territorial, promoverá la concertación, y será participativa, descentralizada, desconcentrada y transparente.</p> <p><u>El buen vivir requerirá que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades gocen efectivamente de sus derechos, y ejerzan responsabilidades en el marco de la interculturalidad, del respeto a sus diversidades, y de la convivencia armónica con la naturaleza.</u></p>
<b>Artículo 340</b>	<p>Del Régimen del Buen Vivir. Capítulo primero: Inclusión y equidad.</p> <p>El sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo.</p> <p>El sistema se articulará al Plan Nacional de Desarrollo y al sistema nacional descentralizado de planificación participativa; se guiará por los principios de universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación; y funcionará bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad y participación. El sistema se compone de los ámbitos de la educación, salud, seguridad social, gestión de riesgos, cultura física y deporte, hábitat y vivienda, cultura, comunicación e información, disfrute del tiempo libre, ciencia y tecnología, población, seguridad humana y transporte.</p>
<b>Artículo 358</b>	<p>Sección Segunda</p> <p>El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, <u>tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural</u>. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.</p>
	<p>Fuente: Asamblea Nacional, Constitución del Ecuador</p>

## B) ACUERDOS INTERNACIONALES

### DECLARACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Artículos	Contenidos del Artículo
<b>Artículos 21</b>	1. Los pueblos indígenas tienen derecho, sin discriminación, al mejoramiento de sus condiciones económicas y sociales, entre otras esferas, en la educación, el empleo, la capacitación y el readiestramiento profesionales, la vivienda, el saneamiento, la salud y la seguridad social.
<b>Artículo 23</b>	Los pueblos indígenas tienen derecho a determinar y a elaborar prioridades y estrategias para el ejercicio de su derecho al desarrollo. En particular, los pueblos indígenas tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud, vivienda y demás programas económicos y sociales que les conciernan y, en lo posible, a administrar esos programas mediante sus propias instituciones.
<b>Artículo 24</b>	1. Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud. 2. Las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo.
<b>Artículo 29</b>	3. Los Estados también adoptarán medidas eficaces para asegurar, según sea necesario, que se apliquen debidamente programas de control, mantenimiento y restablecimiento de la salud de los pueblos indígenas afectados por esos materiales, programas que serán elaborados y ejecutados por esos pueblos.
	Fuente: Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas

## D) CONVENIO 169 OIT (PARTE V: SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD)

Artículo	Contenido del artículo
<b>Artículo 7</b>	2. El mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo y del nivel de salud y educación de los pueblos interesados, con su participación y cooperación, deberá ser prioritario en los planes de desarrollo económico global de las regiones donde habitan.

<b>Artículo 24</b>	Los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna.
<b>Artículo 25</b>	<p>1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.</p> <p>2. Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.</p> <p>3. El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.</p> <p>4. La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país.</p>
<b>Artículo 31</b>	<p>1. Los pueblos indígenas tienen derecho a mantener, controlar, proteger y desarrollar su patrimonio cultural, sus conocimientos tradicionales, sus expresiones culturales tradicionales y las manifestaciones de sus ciencias, tecnologías y culturas, comprendidos los recursos humanos y genéticos, las semillas, las medicinas, el conocimiento de las propiedades de la fauna y la flora, las tradiciones orales, las literaturas, los diseños, los deportes y juegos tradicionales, y las artes visuales e interpretativas.</p> <p>También tienen derecho a mantener, controlar, proteger y desarrollar su propiedad intelectual de dicho patrimonio cultural, sus conocimientos tradicionales y sus expresiones culturales tradicionales.</p> <p>2. Conjuntamente con los pueblos indígenas, los Estados adoptarán medidas eficaces para reconocer y proteger el ejercicio de estos derechos.</p>
	En la declaración, también, se habla de un aspecto importante

	<p>que tiene relación con la salud y que tiene que ver con los conocimientos ancestrales o tradicionales:</p> <p>Considerando que el respeto de los conocimientos, las culturas y las prácticas tradicionales indígenas contribuye al desarrollo sostenible y equitativo y a la ordenación adecuada del medio ambiente,</p>
	<p><b>Fuente:</b> Organización Internacional del Trabajo, Convenio 169 OIT Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes (2005)</p>

#### E) LEY ORGÁNICA DE SALUD:

<b>Artículo</b>	<b>Contenido del Artículo</b>
<b>Artículo 6</b>	<p><b>De las responsabilidades del Ministerio</b></p> <p>26. Establecer políticas para desarrollar, promover y potenciar la práctica de la medicina tradicional, ancestral y alternativa; así como la investigación para su buena práctica.</p>
<b>Artículo 16</b>	<p><b>Capítulo II: De la alimentación y nutrición</b></p> <p>El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región, y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes.</p>
<b>Artículo 25</b>	<p>Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona.</p>
<b>Artículo 189</b>	<p>Capítulo II: De las medicinas tradicionales y alternativas</p> <p>Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas tradicionales, incorporarán el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza – aprendizaje.</p>
<b>Artículo 190</b>	<p>La autoridad sanitaria nacional promoverá e impulsará el intercambio de conocimientos entre los distintos agentes de las medicinas tradicionales, fomentará procesos de investigación de</p>

	<p>sus recursos diagnósticos y terapéuticos en el marco de los principios establecidos en esta Ley, protegiendo los derechos colectivos de los pueblos indígenas y negros o afroecuatorianos.</p>
<b>Artículo 191</b>	<p>La autoridad sanitaria nacional implementará procesos de regulación y control, para evitar que las prácticas de las medicinas tradicionales atente a la salud de las personas.</p>
<b>Artículo 192</b>	<p>Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas alternativas en el marco de la atención integral de salud.</p> <p>Las medicinas alternativas deben ser ejercidas por profesionales de la salud con títulos reconocidos y certificados por el CONSESUP y registrados ante la autoridad sanitaria nacional</p> <p>Las terapias alternativas requieren para su ejercicio, el permiso emitido por la autoridad sanitaria nacional.</p>
<b>Artículo 207</b>	<p>Capítulo I: De la investigación científica en salud</p> <p>La investigación científica en salud así como el uso y desarrollo de la biotecnología, se realizará orientada a las prioridades nacionales, con sujeción a principios bioéticos, con enfoques pluricultural, de derechos y de género, incorporando las medicinas tradicionales y alternativas.</p>
<b>Artículo 259</b>	<p>Capítulo V: De las definiciones. Para efectos de la Ley se entiende:</p> <p>Agentes de las medicinas tradicionales.- Son aquellos sanadores que intervienen en diferentes ámbitos de la salud, cuyas denominaciones son particulares a cada una de las nacionalidades y pueblos, y su reconocimiento proviene de las diferentes comunidades donde prestan sus servicios. Las condiciones y características formales y temporales de su formación son propias de su tradición y su cultura ancestral.</p> <p>Medicinas tradicionales.- Son el conjunto de conocimientos y prácticas de las nacionalidades, pueblos, comunidades indígenas, mestizas y afrodescendientes que a lo largo del tiempo han constituido un saber específico, mantenido y difundido en un contexto cultural, de interrelación de elementos naturales, éticos, espirituales, mentales, psicológicos y afectivos que se explica y funciona en ese mismo universo cultural. Sus prácticas se corresponden con saberes, técnicas y procedimientos propios de su cosmovisión y son ejercidas por sanadores de las medicinas tradicionales, reconocidos por sus</p>

	comunidades y registrados por la autoridad nacional.
	<b>Fuente:</b> Congreso Nacional, Ley 67, Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de Diciembre del 2006.

## F) PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR 2013-2017

<b>Enunciado general del PNBV 2013-2017</b>	<p>El Plan es un conjunto de objetivos que expresan la voluntad de continuar con la transformación histórica del Ecuador. Sus objetivos son: Consolidar el Estado democrático y la construcción del poder popular. Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad. Mejorar la calidad de vida de la población. Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía.</p> <p>Construir espacios de encuentro común y fortalecer la identidad nacional, las identidades diversas, la plurinacionalidad y la interculturalidad.</p>
	<p>En el marco del Estado democrático, plurinacional y laico:</p> <p>El reconocimiento de la diferencia en la igualdad abre el espacio para la garantía de oportunidades igualitarias. La interculturalidad es fundamental en este desafío, pues nos reconoce como diferentes en origen, prácticas, costumbres, conocimientos y saberes. El diálogo de saberes protege, revitaliza y promueve los saberes ancestrales y los conocimientos tradicionales.</p>
<b>Objetivo</b>	<b>Contenido del objetivo</b>
<b>Objetivo 3</b>	<p><b>Mejorar la calidad de vida de la población:</b></p> <p>La vida digna requiere acceso universal y permanente a bienes superiores, así como la promoción del ambiente adecuado para alcanzar las metas personales y colectivas. La calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerrequisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales.</p> <p>3.4. Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud</p> <p>a. Propiciar las condiciones necesarias para la inclusión y adaptación progresiva de las cosmovisiones, los conocimientos y</p>

	<p>los saberes ancestrales de las diversas culturas en la provisión de servicios primarios de salud, con enfoque preventivo y curativo y con énfasis en servicios materno-infantiles.</p> <p>b. Generar e implementar programas de sensibilización sobre interculturalidad y salud, dirigidos sobre todo a los profesionales del ramo.</p> <p>c. Promover la incorporación del enfoque de interculturalidad en la formación y capacitación del talento humano de salud, promoviendo el conocimiento, la valoración y el respeto de los saberes.</p> <p>d. Incentivar la investigación y generar normativa para la protección e incorporación del conocimiento y los saberes ancestrales, comunitarios y populares al sistema de salud pública.</p> <p>e. Diseñar y aplicar protocolos que faciliten la implementación progresiva de la medicina ancestral y alternativa con visión holística, en los servicios de salud pública y privada.</p> <p>f. Generar mecanismos para la incorporación progresiva de los agentes tradicionales y ancestrales en el sistema integrado de salud pública.</p> <p>g. Propiciar espacios participativos, incluyentes y paritarios de las comunidades, los pueblos y las nacionalidades en la construcción, la ejecución, el control y la evaluación de los servicios de salud con pertinencia territorial.</p>
<p><b>Objetivo 5</b></p>	<p><b>Construir espacios de encuentro común y fortalecer la identidad nacional, las identidades diversas, la plurinacionalidad y la Interculturalidad</b></p> <p>La construcción colectiva del espacio público, como lugar de encuentro común, es fundamental para sustituir las formas de convivencia autoritarias y violentas por formas de cohabitación que puedan dirimir la conflictividad social y construir una cultura libre y pacífica de diálogo intercultural. Los derechos culturales responden a una problemática fundamental, la dominación. La dominación social tiene un fuerte componente cultural, marcado en el contexto ecuatoriano por el racismo heredado de la Colonia, la marginación clasista inherente al capitalismo y su lógica de mercado, el individualismo depredador promulgado por el capitalismo neoliberal, el machismo patriarcal transmitido por diversas tradiciones vernáculas y una emergente xenofobia que socava la</p>



	construcción de una ciudadanía universal e intercultural.
	<b>Fuente:</b> SENPLADES, Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017

### **G) MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIA E INTERCULTURAL**

Marco conceptual del Modelo – Principios	
	<p>Enfoque de Interculturalidad en el Modelo de Atención Integral de Salud y en la Red Pública Integral de Salud:</p> <p>La lucha y demandas de las nacionalidades, pueblos indígenas, montubio y afro ecuatorianos del país, ha permitido el reconocimiento constitucional del Ecuador como un país intercultural y plurinacional, lo que establece una nueva lógica de organización del Estado y sus instituciones para garantizar sus derechos.</p> <p>Para el sector salud el reto fundamental es incorporar de manera transversal el enfoque intercultural en el modelo de atención y gestión, y que los recursos de la medicina tradicional y medicinas alternativas sean complementarios.</p> <p>La salud debe incorporar comprender, respetar los conocimientos y prácticas de salud ancestrales de la medicina tradicional y medicinas alternativas, para mejorar el acceso a los servicios de salud, especialmente a los pueblos y nacionalidades indígenas y afroecuatorianos.</p> <p>La incorporación de la interculturalidad implica fundamentalmente un posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad que permita una interacción horizontal y sinérgica, sustentada en el conocimiento, el diálogo y el irrestricto respeto a los derechos de las personas.</p>
	<b>Fuente:</b> MSP, Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.

#### **Resumen del Marco Normativo de la Interculturalidad:**

Además se mencionan los instrumentos internacionales que exigen y exhortan a los Estados y sus gobiernos a tomar en cuenta los derechos humanos como parte de la salud de las personas en general y en particular de las poblaciones indígenas y de otras etnias como las afrodescendientes que son poblaciones donde persisten las inequidades sanitarias y los problemas de salud, entre

ellos encontramos principalmente la Declaración de las Naciones Unidas Sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas y el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo.

La interculturalidad no es exclusivamente la diferencia por el origen étnico y cultural, es importante mencionar que el marco normativo nacional e internacional vigente, permite incorporar la interculturalidad en todas las acciones de los servicios de salud.

El marco normativo a su vez aterriza en forma práctica en otros dos instrumentos fundamentales que son el Plan Nacional del Buen Vivir en el que especialmente se describe en el objetivo tres los medios para alcanzar el régimen del buen vivir con un enfoque intercultural y está también como un instrumento de aplicación el Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) en el que se desarrolla la interculturalidad es concebida y aplicada en el Sistema Nacional de Salud.