

PERCEPCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE PARTERAS Y SANADORES TRADICIONALES ANDINOS ECUATORIANOS EN UN PROGRAMA DE FORMACIÓN EN SALUD

PERCEPTION OF PARTICIPATION OF MIDWIVES AND TRADITIONAL HEALING IN ECUATORIAN ANDEAN TRAINING PROGRAM IN HEALTH

TÍTULO CORTO: PERCEPCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE PARTERAS Y SANADORES TRADICIONALES

Verónica Inuca Tocagón¹, Laura Icaza Cadena², Ricardo Recalde Navarrete³,
Jaqueline Cevallos Salazar⁴ y Natalia Romero Sandoval⁵

Recibido en Julio 03 de 2014

Aceptado en Octubre 01 de 2014

Resumen

El enlace entre la visión sanitaria occidental y la medicina indígena cimienta la identidad colectiva en la formación en salud. Analizar la percepción de la participación en un programa de formación en salud, desde la visión de parteras y sanadores tradicionales de la zona norte andina ecuatoriana. Diseño cualitativo de tipo interpretativo/explicativo, se realizaron 25 entrevistas a profundidad y tres grupos focales a 20 parteras y 5 sanadores tradicionales, autodefinidos indígenas; el muestreo fue intencionado y razonado, de tipo opinático. Las subcategorías fueron definición de la participación en un programa de formación en salud, rol social y formación en salud y aplicación de la formación. El contraste de la narrativa se analizó a partir del sexo y tipología del informante. La participación en un programa de formación en salud fue descrita como la oportunidad para compartir, recuperar, conservar y fortalecer la medicina tradicional; opinar en cuestiones de salud-enfermedad en escenarios públicos como asambleas, y en escenarios privados como el acto de curar a la gente. La construcción de la participación en un programa de formación en salud, desde los actores de medicina tradicional enriquece el proceso.

Palabras clave: Percepción, participación, partera, sanador tradicional, cosmovisión indígena.

1. MSc, MD, docente Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, Universidad Internacional del Ecuador, docente Instituto Superior de Investigación y Postgrado. Universidad Central del Ecuador, Quito, Pichincha, Ecuador. Correo: verimed19@hotmail.com
2. MD, docente, Instituto Superior de Investigación y Postgrado. Universidad Central del Ecuador, Quito, Pichincha, Ecuador. Correo: laurainesicaza@yahoo.es
3. MD, docente, Instituto Superior de Investigación y Postgrado. Universidad Central del Ecuador, Quito, Pichincha, Ecuador. Correo: rickyrecalde@hotmail.com
4. MD, Especialista en Medicina Familiar, docente Instituto Superior de Investigación y Postgrado. Universidad Central del Ecuador, Ecuador. Correo: maxipay76@hotmail.com
5. PhD, MPH, MD Docente Facultad de Medicina, Directora de la unidad de apoyo de investigación, Universidad Internacional del Ecuador, Ecuador. Grups de Recerca d' Amèrica i Àfrica Llatines GRAAL, Nodo Ecuador, Quito, Pichincha, Ecuador. Correo: natalia.romero.15@gmail.com

Abstract

The link between Western health vision and indigenous medicine builds collective identity in health education. Objective: To analyze the perception of participation in a training program in health, from the perspective of midwives and traditional healers in northern Ecuadorian Andes. Qualitative interpretive explanatory design, 25 in-depth interviews and three focus groups were conducted with 20 midwives and 5 traditional healers between 23-65 years old, self-identified as indigenous communities living in the northern Ecuadorian Andes; sampling was intentional and reasoned, to opinion-based. The subcategories were: definition of participation in a training program in health, social roles and health training and application training. The contrast of the narrative was analyzed with sex and type of informant. Participation in a health education program was described as an opportunity to share, retrieve, preserve and strengthen traditional medicine; comment on issues of health and disease in public settings such as assemblies and in private settings as the act of curing people. The construction of participation in a training program in health, from traditional medicine actors enriches the process.

Keywords: Perception, participation, health education, traditional healers, indigenous worldview.

Introducción

El concepto de participación social en salud puede definirse como un proceso por medio del cual la gente, tanto a nivel individual como colectivo, ejerce su derecho en salud; lleva implícito la acción de ser parte de algo, de intervenir o compartir en una causa a través de la cual distintos sujetos, en función de sus intereses y de la lectura que hacen de su entorno, intervienen de forma activa en la marcha de sus asuntos colectivos, con el fin de mantener y/o reformar el orden social y político a medida que van cambiando las condiciones de sus entornos¹.

La participación social en salud, además, es un recurso por medio del cual la gente juega un rol activo y directo en el desarrollo de servicios apropiados de salud, intervienen en la identificación de necesidades o problemas de salud y otros afines, y se unen en una alianza para diseñar, probar y poner en práctica las soluciones, las cuales se negocian continuamente².

Las diferentes narrativas de la salud y la enfermedad forman parte de la interculturalidad, que en su origen etimológico significa “relación entre culturas”³. A más de ser un contacto entre culturas es un intercambio de saberes que se establece en términos de equidad e igualdad de condiciones asumiendo la diversidad como una riqueza⁴, un ejemplo es la medicina tradicional.

La medicina tradicional es definida como el conjunto de conocimientos, prácticas y aptitudes sean explicables o no, que alberga diversas expresiones sustentadas en creencias, teorías y experiencias de las diferentes comunidades indígenas, con la finalidad de mantener la salud en el campo preventivo, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades físicas o psíquicas⁵, con arraigo histórico, cultural y social⁶.

Las comunidades tienen sus particularidades para la construcción del proceso salud - enfermedad a partir de sus orígenes, y de esto se desprende que haya varios mecanismos de participación. En las comunidades indígenas de los Andes ecuatorianos el proceso que lleva de la salud a la enfermedad, y de ésta a la recuperación o la muerte, compromete tanto al enfermo como a su proveedor de medicina tradicional que actúan de manera conjunta, a crear un entorno en el que caben perfectamente intervenciones sobrenaturales, análisis de la transgresión de normas sociales o de males provocados por enemigos, en una atmósfera de verdad creada por la comunidad, conveniente para adoptar nuevos conocimientos y para buscar la satisfacción y el bienestar comunitario⁷, como lo muestra la experiencia de la conjunción entre la medicina tradicional y la estructura sanitaria occidental para el control de la tuberculosis pulmonar en una comunidad andina^{7,8}; es decir, una acción de interculturalidad.

Starfield asevera que el equipo de salud (profesionales sanitarios) así como los profesionales no médicos, debidamente capacitados, juegan un rol fundamental en el primer contacto con la comunidad, pueden contribuir a resolver problemas de salud a través de la identificación de riesgos y problemas de salud⁹, enmarcados en una visión holística de la salud y la enfermedad¹⁰, para lo cual se requieren programas de formación continua en salud¹¹.

La educación en salud basada en el encuentro de la medicina tradicional y la medicina occidental enuncia que la participación de los actores de la medicina tradicional tiene por objetivo reforzar y revitalizar los conocimientos sobre la misma y complementarlo con conocimientos de medicina occidental para mejorar la salud con un enfoque intercultural¹².

La participación de los actores en programas de formación en salud con enfoque intercultural, fortalecería la comprensión del estado de salud de la comunidad¹³, a través de respetar parámetros transmitidos entre generaciones¹⁴.

El objetivo del presente estudio fue analizar la percepción de la participación en un programa de formación en salud con visión occidental y tradicional, desde la perspectiva de parteras y sanadores tradicionales andinos ecuatorianos.

Materiales y Métodos

El estudio se basó en un diseño cualitativo, tipo interpretativo explicativo. La categoría de análisis fue percepción de la participación en la formación en un programa de salud, las subcategorías fueron definición de la participación en un programa de formación en salud, rol social y formación en salud y aplicación de la formación. El contraste de la narrativa se analizó a partir del sexo del participante (hombre/mujer) combinado con la tipología del informante (parteras o mujeres que atienden a las mujeres embarazadas y sanadores tradicionales como sobadores o fregadores, masajistas, yachak).

El muestreo fue intencionado y razonado, opinático, basado en criterios especializados y de factibilidad, buscando conseguir información profunda y completa para el objetivo propuesto. Los informantes fueron

terapeutas de medicina tradicional (20 mujeres parteras y cinco hombres sanadores tradicionales), miembros de una organización indígena de salud dedicada a la provisión de servicios de medicina tradicional que a su vez fueron estudiantes del Programa de Formación en Salud Comunitaria de la zona, ofertada por organismos de salud no gubernamentales que, desde el año 1970, actúan en Ecuador. El programa de formación para el primer grupo se desarrolló en los años 2007, 2009 y 2010. El análisis se realizó para las cohortes de los tres años indicados, en el año 2010. Desde entonces, el programa continúa hasta la actualidad.

La invitación a participar en el estudio se extendió a los 40 estudiantes vigentes en el programa, de los cuales 25 acudieron a las fechas estipuladas para las entrevistas. La edad de los participantes estuvo comprendida entre 23 y 65 años y proceden de 12 comunidades indígenas de la nacionalidad *kichwa* de la zona andina norte de Ecuador (Tabla 1), a las que se accede por caminos de tierra y desde las cuales toma entre una y seis horas a pie para llegar a la unidad de medicina occidental más próxima. Las entrevistas se realizaron en castellano, si bien son bilingües (*Kichwa* y Castellano).

Tabla 1. Distribución de los informantes según su origen comunitario y tipología

Comunidad de origen	Tipología	
	Sanadores tradicionales (n)	Parteras (n)
Tunibamba	2	4
La Calera	2	1
Ashambuela		2
Topo Grande		2
El Sagrario	1	4
Alambuela		1
Imantag		1
Cuicocha		1
Colimbuela		1
Perafan		1
Quitugo		1
Santa Bárbara		1
Total	5	20

Se realizaron 25 entrevistas a profundidad en el domicilio del participante y 3 grupos focales en el centro de medicina tradicional; la estructura de los grupos focales (Tabla 2). Para asegurar la fiabilidad y controlar la calidad de la información se utilizó la triangulación entre investigadores, informantes y documentos, mediante el análisis de los datos por cada investigador por separado y a través de constantes comparaciones para asegurar que la categoría y subcategorías de análisis estuvieran presentes en los discursos. La saturación del discurso se consiguió en todas las subcategorías de análisis una vez que se agotó la información.¹³ En el análisis de datos se empleó la técnica de análisis narrativo del contenido.

Tabla 2. Estructura de grupos focales

Grupo focal	Hombres	Mujeres
1	2	6
2	2	8
3	1	6
Total	5	20

Declaración de aspectos éticos

Los componentes de bioética se basaron en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, para lo cual a las personas que participaron en el estudio se les proporcionó un formulario de consentimiento informado previa explicación adecuada sobre el tema, los objetivos y métodos y resultados del trabajo a realizarse. La confidencialidad de la información se aseguró mediante la asignación de un código a cada participante. La formulación y resultados del presente trabajo se presentaron en una Asamblea citada por la organización indígena de salud y fue aceptada previamente por los líderes comunitarios.

Resultados

Percepción de la participación en programas de formación en salud

La participación comunitaria en un programa de formación en salud fue descrita por todos los participantes como la oportunidad para compartir, conservar, recuperar y fortalecer la sabiduría ancestral, opinar en las cuestiones de salud y enfermedad en escenarios públicos como asambleas y reuniones y en escenarios privados como el acto de curación.

Por otro lado, al participar en un programa de formación en salud los actores indicaron que si bien existe interés en vincularse a elementos de la medicina occidental (“lo científico”, “lo técnico”), distinguieron una competencia entre la medicina tradicional y la medicina occidental, como lo refleja el enunciado de un hombre sanador tradicional.

“...muchas veces no le damos valor a nuestro, o sea damos valor solamente a lo científico a lo técnico entonces pienso que los saberes, los conocimientos vienen desde mucho más antes, como bien dijo mi... tenemos compañeros o compañeras en las comunidades, que son yachac, fregaderos, curanderos, ellos tienen una idea que realmente no los tomamos con importancia, entonces no hay una participación diría en ese sentido...”

Los sanadores tradicionales declararon que la participación es tomar decisiones desde la comunidad, que permitirá conocer el significado de la actuación de los participantes en la situación real de la salud, respetando el pensar, sentir de la gente y el espacio explícito para las prácticas de medicina tradicional.

“...como decir ya desde antes viene aprendiendo, ya saben ellas como es de preparar también. Y también, este por mí, yo quiero que vayan fortaleciendo sobre de éste, sobre todo con plantas medicinales más, y como decir he experimento haciendo también y eso es en dentro de la comunidad...”

Desde la perspectiva de las parteras la participación se manifiesta en la asistencia a cursos o talleres teniendo en cuenta que ir a aprender es un medio para ayudar a la comunidad. Además, describen que la participación es calificada como un medio para la unión entre lo que ellas consideran como otros (“gente blanca”).

“...claro ya participa o por lo menos estamos participando, pero ya sabemos de la partera ya sabemos en la misma comunidad, ya podemos dar un auxilio en la comunidad, o sea cuando uno ya se puede, o sea siempre ahora como le digo ya casi todos somos unidos con la gente blanca, no es como antes que ya no nos hablan que no quería recibir ahora ya estamos más tranquilidad así...”

Rol social y participación

La formación en salud considerando la práctica tradicional vinculada o no con la medicina occidental, forma parte de una herencia y que debe ser transmitida. El hecho de heredar los atributos de ser partera no es

casual y para asegurar que se perpetúe este rol las parteras expresaron requerir talleres y cursos en los que de manera explícita incluyan la interacción entre la medicina occidental y la medicina tradicional a lo que denominan interculturalidad.

“...tienen que aprender, por eso yo he visto como cura él (pareja), también yo también seguí aprendiendo así que es que estoy haciendo aprender a mi hija a mi hijos que aprendan y para que no se quede ahí apagado, por eso yo ahora yo ando así atrás de talleres, así vengo a los cursos, así para no perder eso...”

La participación en el programa de formación en salud desde la perspectiva de las mujeres parteras, requiere del consentimiento de parte de sus parejas e hijos. Los sanadores perciben que participar es la generación de estrategias para revitalizar y mantener los conocimientos de medicina tradicional en la juventud, sin que influya la opinión de la familia.

“...a veces me decía mi marido, que decía, vos te vas a allá a los talleres a estar paseando, conversar cosas malas de esos amantes... los hijos decían que no tenía la comida preparada, no arreglaba la casa...”

“...Bien sino que, nuestro mal defecto creo que tenemos decir los hombres son los que mandan en la casa, los hombres sabemos, yo digo las mujeres y los hombres somos iguales para pensar no, sino que tenemos humillado a la mujer digo, no humillado, pero vemos que siempre las mujeres todo tiene que hacer en la casa, pero pienso somos iguales para poder, hombre y mujer, es que hay capacidad, a veces las mujeres ganan a los hombres o el hombre le gana a las mujeres, les veo en comunidad así...”

Aplicación de la participación en programas de formación en Salud

Los sanadores declararon que el conocimiento adquirido debe compartirse, lo que permitirá perpetuar la “sabiduría ancestral”.

“...nuestra sabiduría que no se pierda, que no se quede para cuando muramos para que no vayamos llevando eso, también hemos estado compartiendo a otras compañeras para dejar sembrado la sabiduría ancestral para que no se pierda, para que se quede sembrado en nuestros hijos y otros jóvenes también hemos estado reunidos...”

La vinculación entre la medicina tradicional con el modelo de medicina occidental en las charlas y capacitaciones recibidas fueron percibidas como útiles para atender de mejor manera a “su gente” ya que la atención en salud para ellos (las y los indígenas) tiene barreras como horario de trabajo, costos económicos y respeto a las costumbres.

“...debemos hacernos controlarnos en hospital también en verdad porque mucho químicos ahora meten para comer, entonces eso nos da la enfermedad, tenemos que hacer las dos cosas, del hospital y medicina de natural, entonces nosotros más utilizamos medicina natural porque aquí mismo nosotros tenemos sembrado medicinas naturales, las plantitas que es para hacer remedio de campo para todos en la comunidad...”

“...en esta temporada sabían ir a hospitales y muchas veces no les ha atendido bien y breve, entonces nosotros porque vamos a perder esa costumbre de que tenemos las plantas medicinales, por eso tenemos que venir más acá...”

La formación en salud, desde la visión de la medicina tradicional y la medicina occidental, no asegura la participación en el proceso salud enfermedad, como se muestra en el caso concreto de la atención de “la gente indígena” con un proveedor de medicina occidental “mestizo-doctor”.

“...hay las mujeres de las comunidades, algunas querían trabajar como parteras en el hospital no, conjuntamente con los doctores, académicos, todo eso;... con las parteras porque si bien sabemos la gente de la comunidad, la gente indígena no quieren atenderse con un, con un, con un mestizo ¡no!, con un doctor, le da vergüenza, entonces no le gusta...”

La participación en un programa de formación en salud, si bien vinculan en la teoría a la medicina tradicional con las prácticas occidentales, en la práctica no constituyen un ejercicio de real participación, esto se registró clara y reiterativa por parte de las parteras

“...llevarle a hospital y que nos permitieran entrar a los partos como en estos tiempos, todavía no nos facilitan, no, al hospital a las parteras...”

Los sanadores tradicionales definieron que su participación en la formación en salud está vinculada a actos solidarios y en los que explicitan que las acciones

de curación no están relacionadas a una retribución económica.

“...o sea yo por mi parte no ganaba en ese tiempo era más por aprender, también ayudan en la salud, por ejemplo ayudan, así sería muy bonito, o sea la gente aprenderían por lo menos un poco...”

Discusión

En el proceso salud enfermedad los participantes juntamente discuten los aspectos y las posibles soluciones, concertando un curso de acción política. Esta premisa se concretó en la declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria en Salud en la que se menciona que el compromiso en salud requiere la participación de la comunidad y las familias. A partir de este principio, la participación social es el proceso por el cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar y mejoran la capacidad de contribuir al desarrollo de la comunidad¹⁵.

La participación en salud se orienta hacia la concreción real de un sistema intercultural de salud, donde se valoricen y complementen las prácticas de medicina tradicional con las prácticas de medicina occidental para garantizar el acceso de las comunidades a una atención de salud de buena calidad y con calidez¹⁶. La elaboración del concepto de participación en salud con enfoque intercultural, desde los actores de este estudio, se realizó en torno a las características de las actividades desarrolladas por ellos a nivel comunitario; es decir, sus vivencias y prácticas cotidianas en la comunidad ya que son actores claves en la implementación de estrategias de salud¹⁷.

Estas experiencias como sanadores tradicionales o parteras se manifiestan en el real ejercicio de su oficio en el espacio privado entre ellos como terapeutas y “su gente” o los indígenas. Estos modos de “practicar” la medicina tradicional aún tienen profundas limitaciones en la interacción con el espacio público entendido como el sistema de salud occidental o formal. En varios países de Latinoamérica en general se promueve un espacio para la salud intercultural^{18, 19}; en Ecuador, en particular, el Modelo de Atención Integral en Salud propone construir un espacio para la interculturalidad, visualizado a través de la participación de mediadores interculturales cuyo rol es favorecer la comunicación y al ser residentes de las comunidades facilitar el acercamiento entre los equipos de salud y la comunidad²⁰.

La participación social permite generar espacios de concertación entre los diferentes saberes y construcción colectiva para coordinar las acciones encaminadas al bienestar y al buen vivir de la comunidad es un pilar indispensable para alcanzar la calidad de vida de los pueblos^{20,21}.

La participación social permite conocer la real situación de las comunidades con las diferentes formas de pensar sentir y manifestar las problemáticas de salud que afectan a los mismos y es llamada a constituir un elemento central en los programas sociales, las políticas públicas y los modelos de desarrollo²² con una participación y concertación plena y efectiva de las organizaciones indígenas y gobiernos locales.

Dada su importancia, como líneas de acción desde la perspectiva indígena se ha incorporado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio lineamientos que propician la gestión del conocimiento e integrar el abordaje intercultural en los sistemas de salud²³.

Los elementos prácticos que caracterizaron a la percepción de la participación en el programa de formación en salud mantiene el mismo discurso en cuanto a los aspectos generales de la influencia del mestizaje en el sistema de salud y en la medicina tradicional, influencia que favorece la pérdida de los espacios públicos y privados para la práctica de la medicina tradicional²⁴.

La participación con enfoque intercultural debería ser entendida como un proceso permanente de interrelación, comunicación y aprendizaje entre personas, conocimientos, valores y tradiciones distintas, orientada a generar, construir y propiciar un respeto mutuo entre culturas^{16, 25,26}.

Este estudio tiene como limitaciones no considerar el tiempo de experiencia de los participantes, además, al ser el Kichwa el idioma nativo de los participantes y el castellano como segundo idioma, las expresiones están permeadas por una mezcla de los dos lenguajes, si bien la entrevistadora es nativa de la nacionalidad Kichwa y las entrevistas se realizaron en castellano.

Conclusiones

La construcción de la participación en un programa de formación en salud, desde los actores de medicina tradicional, enriquece el proceso. A pesar de esta

reconocida premisa se requiere fortalecer al sistema sanitario y sus actores (organismos rectores, organizaciones no gubernamentales, proveedores de salud, academia) en la convivencia con otros saberes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés, ser independientes respecto a las instituciones financiadoras y de apoyo; durante la ejecución del trabajo y la redacción del manuscrito no han incidido intereses o valores en la conducción, los resultados y la interpretación.

Referencias Bibliográficas

1. La Acreditación de Programas de Formación en Medicina y la Orientación hacia la APS, Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Organización Panamericana de la Salud. 2010 Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/HSS-Series-APS-3-Acreditacion.pdf>.
2. Propuesta Política de Participación Social en Salud. 2006. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: http://www.paho.org/hq/documents/events/steering_role07/El_Salvador-Politica_Participacion_Social_Salud.pdf
3. Diccionario de la Lengua Española | Real Academia Española. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=>
4. Schmelkes S. Educación intercultural. Reflexiones a la luz de experiencias recientes. Rev Electrónica Sinéctica [Internet]. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente; 2004 [citado 2014 Sep 13];(23):26-34. Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=99815908005>
5. Alarcón AM, Vidal A, Neira RJ. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Med Chil. 2003;131(9):1061-5.
6. Andrade SM, Martínez LE, Morales P, Ortiz GR, Sandoval H, Zuluaga G. Aproximación a la medicina tradicional colombiana. Una mirada al margen de la cultura occidental. Rev Ciencias la Salud [Internet]. Universidad del Rosario; 2005 [citado 2014 Sep 13];3(1):98-106. Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=56230113>
7. Romero – Sandoval N, Flores O, Molina M, Jácome M, Martín M. DOTS strategy and community participation: an experience in the Ecuadorian Andes. Int J Tuberc Lung Dis. 2009; 13 (12): 1569-1571
8. Romero – SN, Flores O, Sánchez HJ, Sánchez I, Martín MM. Pulmonary tuberculosis in an indigenous community in the mountains of Ecuador. Int J Tuberc Lung Dis. 2007;11(5):550-5
9. Starfield B. Atención primaria: equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Primera Edición, Masson, S.A. Barcelona, España, 2004.
10. Salud, Enfermedad y Muerte: Lecturas desde la Antropología Sociocultural [Internet]. [citado 2014 Nov 9]. Disponible en: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/mad/10/paper03.pdf>
11. Etnogubernamentalidad. La formación del campo de la salud intercultural en Chile [Internet]. 2007 [citado 2014 Nov 9]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/chungara/v39n2/art03.pdf>
12. Alarcón AM, Astudillo P, Barrios S, Rivas E. Política de Salud Intercultural: Perspectiva de usuarios mapuches y equipos de salud en la IX región, Chile. Rev Med Chil. 2004;132(9):1109-14.
13. Úsuga CRC. Sistemas médicos tradicionales en la Amazonia nororiental: salud y saberes alternativos [Internet]. Iatreia. 2010 [citado 2014 Sep 13]. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iatreia/article/view/8426>
14. Alarcón AM, Vidal A, Neira RJ. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Rev Med Chil. 2003;131(9):1061-5.
15. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de salud. Ginebra. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 1978 [citado 2014 Sep 13]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>
16. Delgado ME, Vázquez NL. Barriers and opportunities for social participation in health: the main social actors' perceptions. Rev Salud Pública [Internet]. Instituto de Salud Publica, Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Colombia; [citado 2014 Sep 13];8(2):128-40. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642006000200001&lng=en&nrm=iso&tlng=es
17. Sanabria RG. Participación social en el campo de la salud. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 1999, Editorial Ciencias Médicas; [citado 2014 Sep 13];30(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Bravo S, Castro E, Escobar ZA, Narvaez NC, Rodríguez D. Interculturalidad y percepciones en salud materno-perinatal, Toribio Cauca 2008-2009 [Internet]. Revista Salud UIS. 2012 [citado 2014 Nov 11]. Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/2738/3167>
19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS. [Internet]. 2013 [citado 2014 Nov 01]. Disponible en: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D311.pdf

20. Salud e interculturalidad en América Latina: perspectivas antropológicas [Internet]. 2004 [citado 2014 Sep 13]. Disponible en: <http://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=m6poj7n8YR4C&pgis=1>
21. Arévalo DA. Participación comunitaria y control social en el sistema de salud < A NAME = "nt01a" > < / A > . Rev Salud Pública [Internet]. Instituto de Salud Publica, Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Colombia; 2004 [citado 2014 Sep 13];6(2):107. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000200001&lng=en&nrm=iso&tlng=es
22. Nureña CR. Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical. Rev Panam Salud Pública [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2009 Oct [citado 2014 Sep 13];26(4):368-76. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009001000013&lng=en&nrm=iso&tlng=es
23. Cardona J. Vínculo entre mestizaje y salud en un sistema médico de una comunidad indígena Colombiana [Internet]. [citado 2014 Nov 11]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_4_13/spu04413.htm
24. Alarcón AM, Astudillo P, Barrios S, Rivas E. Política de Salud Intercultural: Perspectiva de usuarios mapuches y equipos de salud en la IX región, Chile. Rev Med Chil. 2004;132(9):1109-14.
25. Diez ML. Reflexiones en torno a la interculturalidad. Cuad Antropol Soc [Internet]. Universidad de Buenos Aires; 2004 [citado 2014 Sep 13];(19):191-213. Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=180913911012>
26. Sanabria RG. Participación social en el campo de la salud. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 1999, Editorial Ciencias Médicas; [citado 2014 Sep 13];30(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662004000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Para citar este artículo:

Inuca V, Icaza L, Recalde R, Cevallos J, Romero N. Percepción de la participación de parteras y sanadores tradicionales andinos ecuatorianos en un programa de formación en salud. Duazary. 2014 Dic; 11 (2): 131 - 138