

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

Kawsay Ñawi: Puentes de Salud en Kichwa para Farmacias

Kawsay Ñawi: Health Bridges in Kichwa for Pharmacies

María Belén Ríos Quiñónez

maria.rios@cordillera.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-3742-4865>

Instituto Superior Tecnológico Cordillera

Quito – Ecuador

Eduardo Javier Quinga Rojas

e.quina.rojas@outlook.com

<https://orcid.org/0009-0002-5894-3434>

Investigador independiente

Quito – Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4367>

Artículo recibido: 23 de junio de 2025

Aceptado para publicación: 20 de agosto
de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4367>

Kawsay Ñawi: Puentes de Salud en Kichwa para Farmacias

Kawsay Ñawi: Health Bridges in Kichwa for Pharmacies

María Belén Ríos Quiñónez¹

maria.rios@cordillera.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-3742-4865>

Instituto Superior Tecnológico Cordillera

Quito – Ecuador

Eduardo Javier Quinga Rojas

e.quina.rojas@outlook.com

<https://orcid.org/0009-0002-5894-3434>

Investigador independiente

Quito – Ecuador

Artículo recibido: 23 de junio de 2025. Aceptado para publicación: 20 de agosto de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El proyecto "Kawsay Ñawi: puentes de salud en Kichwa para farmacias" identificó las principales barreras lingüísticas y culturales que afectan la atención farmacéutica a comunidades kichwas en Ecuador. Mediante un estudio cualitativo de carácter descriptivo y exploratorio, se realizó una revisión documental y una consulta a expertos en salud intercultural, medicina ancestral y farmacia comunitaria. Se aplicaron encuestas estructuradas a dos profesionales del área de salud y a una moradora kichwa, cuyos aportes permitieron establecer que la escasa capacitación intercultural y el desconocimiento del idioma kichwa dificultan una atención ética y pertinente. Los resultados evidenciaron la necesidad de integrar saberes tradicionales, como el uso de plantas medicinales y conceptos claves de la cosmovisión andina, en los servicios farmacéuticos. Se diseñó y validó una guía de atención al cliente en idioma kichwa, que incorpora expresiones clave, recomendaciones culturales, glosario visual y protocolos de dispensación adaptados. Este instrumento busca mejorar la comunicación, fortalecer la adherencia terapéutica y promover un modelo intercultural que respete la diversidad lingüística y cultural. La propuesta contribuye a una atención farmacéutica más inclusiva y humana, basada en el equilibrio entre la medicina occidental y los conocimientos ancestrales, en consonancia con los principios del Modelo de Atención Integral Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI).

Palabras clave: salud intercultural, farmacia comunitaria, kichwa, atención farmacéutica, barreras lingüísticas

Abstract

The project "Kawsay Ñawi: Health Bridges in Kichwa for Pharmacies" identified the main linguistic and cultural barriers affecting pharmaceutical care for Kichwa-speaking communities in Ecuador. Through a qualitative, descriptive, and exploratory study, the research included a documentary review and expert consultation involving professionals in intercultural health, ancestral medicine, and community pharmacy. Structured surveys were applied to two healthcare professionals and one native Kichwa

¹ Autora de correspondencia.

resident. The findings revealed that the lack of intercultural training and limited knowledge of the Kichwa language hinder ethical and appropriate care. Results highlighted the importance of integrating traditional knowledge—such as the use of medicinal plants and key concepts from the Andean worldview—into pharmaceutical services. A culturally adapted customer service guide was designed and validated in the Kichwa language, including key expressions, cultural recommendations, visual glossaries, and adapted dispensing protocols. This tool seeks to enhance communication, strengthen therapeutic adherence, and promote an intercultural model that respects linguistic and cultural diversity. The proposal contributes to more inclusive and human-centered pharmaceutical care, based on a balance between Western medicine and ancestral knowledge, aligned with the principles of the Integral Family, Community, and Intercultural Care Model (MAIS-FCI)

Keywords: intercultural health, community pharmacy, kichwa, pharmaceutical care, language barriers

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Ríos Quiñónez, M. B., & Quinga Rojas, E. J. (2025). Kawsay Ñawi: Puentes de Salud en Kichwa para Farmacias: Kawsay Ñawi. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (4), 1352 – 1369. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4367>

INTRODUCCIÓN

La oferta de un servicio farmacéutico de calidad con calidez debe brindarse en cualquier parte del territorio, sin excepción alguna. Todo esto, con el fin de garantizar la salud y vida digna de aquellos clientes/pacientes que presentan necesidades farmacéuticas. Sin duda alguna, la integración de la interculturalidad en los servicios sanitarios más cercanos a la población, mejoraría la calidad de vida de comunidades que, al igual que en las grandes ciudades, presentan requerimientos que deben ser cubiertos de manera ética y oportuna.

En este sentido, la interculturalidad en salud se refiere a la integración de prácticas de medicina tradicional indígena con la medicina occidental, promoviendo un respeto mutuo y el reconocimiento equitativo de ambos sistemas de conocimiento (Varkevisser et al., 1995). Este enfoque busca no solo mejorar el acceso a los servicios de salud, sino también fortalecer la identidad cultural y la autonomía de las comunidades indígenas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2021).

Por otro lado, Aguilar-Peña et al. (2020) concuerdan en que “la interculturalidad en la salud es la integración de prácticas de medicina tradicional indígena con la medicina occidental, promoviendo un respeto mutuo y reconocimiento equitativo de ambos sistemas de conocimiento. Mientras que, la comunicación intercultural es un proceso de interacción simbólica entre individuos y grupos de diferentes orígenes culturales” (pp. 464-465).

En este orden de ideas, es pertinente conocer la definición de las praxias orofaciales, y según Eroza-Solana & Carrasco-Gómez (2020), estas se refieren a “la ejecución de movimientos programados y organizados en secuencias definidas, finalidad determinada, ejecutados de forma intencional y coordinada. Para los quechua-hablantes, la adaptación de las praxias orofaciales es crucial para lograr una comunicación efectiva entre el paciente y el terapeuta” (p. 116).

De acuerdo a lo indicado, Taylor et al. (2016) mencionan que “la implementación de programas de salud intercultural ha demostrado ser efectiva en América Latina, pues se han desarrollado iniciativas que combinan servicios de salud occidentales e indígenas, que mejoraron la confianza de las comunidades en el sistema de salud y promovieron un intercambio de conocimientos” (p. 27).

Prosiguiendo, la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria [ARCSA] (2022) estipula que las farmacias son:

Establecimientos farmacéuticos autorizados para la dispensación y expendio de medicamentos de uso y consumo humano, especialidades farmacéuticas, productos naturales procesados de uso medicinal, productos biológicos, insumos y dispositivos médicos, cosméticos, productos dentales, así como para la preparación y venta de preparaciones oficinales y magistrales. Deben cumplir con buenas prácticas de farmacia. Requieren para su funcionamiento la dirección técnica y responsabilidad de un profesional Químico Farmacéutico o Bioquímico Farmacéutico. (p. 16)

En el contexto de esta investigación, para las comunidades indígenas, las farmacias pueden desempeñar un papel crucial en la integración de la medicina tradicional y moderna, facilitando el acceso a tratamientos adecuados y culturalmente relevantes. Todo con base en las normativas vigentes y respetando los procesos que deben seguir los productos para proceder con su comercialización en establecimientos farmacéuticos.

Así mismo, Aguilar-Peña et al. (2020) incluyen que la atención farmacéutica en comunidades indígenas se refiere a “la provisión de servicios farmacéuticos que consideran necesidades culturales y lingüísticas de las comunidades, incluyendo: comunicación en lenguas indígenas, integración de

conocimientos tradicionales sobre plantas medicinales y sensibilización cultural del personal sanitario para mejorar el acceso y eficacia de tratamientos” (p. 465).

Ahora bien, al considerar todos estos criterios, queda claro que la atención en farmacias debe ser ética, fundamentada en normativas vigentes y más que todo, integral, pues debe incorporar saberes técnicos con los tradicionales para acercarse mucho más a la población, sea que esta se ubique en zonas urbanas o rurales, respetando sus creencias y costumbres, sin dejar de lado la responsabilidad sanitaria.

Todo lo descrito se sustenta en diferentes teorías (tabla 1) que deben analizarse para integrar de forma coherente y no discriminatoria los protocolos de atención sanitaria en comunidades específicas:

Tabla 1

Teorías que sustentan este proyecto

Teorías	Argumento
Teoría de la Interculturalidad	Propone la interacción respetuosa, horizontal y sinérgica entre culturas, donde ningún grupo cultural está por encima del otro. En el ámbito de la salud, se busca integrar la medicina tradicional indígena con la medicina occidental para ofrecer servicios más inclusivos y culturalmente apropiados.
Teoría de la competencia cultural	Se refiere a la habilidad para interactuar y negociar con grupos culturalmente diversos, fomentando actitudes de respeto, tolerancia y diálogo. En los servicios de salud, la competencia cultural es esencial para eliminar barreras culturales y mejorar la calidad de la atención.
Teoría de la medicina tradicional y su integración	Se centra en la importancia de reconocer y valorar el conocimiento ancestral de las plantas medicinales utilizadas por las comunidades indígenas. La integración de este conocimiento en los servicios de salud puede reducir la brecha entre la medicina tradicional y la convencional, ofreciendo tratamientos efectivos con mínimos efectos adversos.
Teoría de la comunicación intercultural	Enfatiza la importancia de la comunicación efectiva entre culturas diferentes, especialmente en contextos donde existen barreras lingüísticas. En el caso de los servicios de salud, la comunicación intercultural es crucial para asegurar que los pacientes entiendan y participen en su propio cuidado de salud.

Fuente: adaptado de Urrego-Mendoza et al. (2017); Aguilar-Peña et al. (2020)

Como evidencia de lo descrito, se destaca que la importancia de contar con personal de salud que hable la lengua de los beneficiarios radica en la reivindicación de las costumbres y tradiciones indígenas. La capacitación del personal de salud, así como su formación inicial debe dotarse de programas y cursos centrados en promover la sensibilización médica en el tema de la interculturalidad. Además, debe trabajarse en aras de implementar servicios de salud, capaces de evitar, detectar y eliminar las barreras culturales presentes en el sistema, en los espacios y las perspectivas de los prestadores, fomentando actitudes de respeto, tolerancia y diálogo, permitiendo impulsar la participación social, la comunicación asertiva y el conocimiento de los marcos filosóficos, científicos y culturales que sustentan la cultura, creencias y preferencias de la población, respecto a las prácticas médicas y curativas de la medicina institucional y de otros modelos de atención a la salud diferentes a la medicina convencional. Entonces, la comunicación intercultural debe verse como parte intrínseca de la atención de salud al facilitar la interacción entre individuos y grupos con independencia de sus diferencias culturales, percepciones y formas de conducta, sin que esas variaciones afecten la forma y el resultado de sus encuentros (Salame Ortiz et al., 2021, p. 756).

Así también, Almaguer González et al. (2014) recalcan que “es urgente ofrecer una metodología que permita a los que curan y los que demandan cuidado, localizar puntos de encuentro e identificar el origen de sus diferencias para adecuar la actuación y los servicios de salud según las necesidades detectadas” (p. 13).

En función de lo analizado, Bautista Valarezo et al. (2017) en su estudio “La atención sanitaria intercultural en Ecuador: un proyecto de investigación para las carreras de medicina y enfermería”, aportan lo siguiente:

Considerar la interculturalidad en el sector de la salud mejora indudablemente el grado de satisfacción de los pacientes, así como la calidad de la atención. La integración de la interculturalidad es exitosa al combinar una buena competencia comunicativa básica, con destrezas y conocimientos específicos sobre la cosmovisión ancestral de la salud y las diferentes maneras de diagnosticar y tratar a los pacientes (p. 11).

Por su lado, la Organización Panamericana de Salud [OPS] (2008) en el texto “Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas” menciona que “trabajar en salud desde la interculturalidad implica una relación entre iguales donde se reconozca a la persona, se generen nuevos canales de comunicación que validen a todos desde sus propias categorías y, se promueva confianza, libertad, alegría y seguridad” (p. 37).

En el contexto ecuatoriano, el Ministerio de Salud Pública [MSP] (2021) en el “Manual de Atención farmacéutica en las farmacias de la red pública integral de salud, red privada complementaria y en las farmacias privadas”, expresa que “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” (pp. 2-15).

Avanzando, es prudente revisar el aporte de Chimbo Caizaguano (2021), pues en su tesis de pregrado titulada “Análisis de la dispensación de medicamentos gastroprotectores en las farmacias comunitarias del cantón Guamote-Chimborazo”, concluyó que “la dispensación activa de medicamentos en el establecimiento analizado y en todo el cantón Guamote, requiere que el personal de farmacia conozca el idioma Kichwa para llegar a los pacientes y educarlos sobre el uso racional y correcto de estos productos” (p. 44).

Por otro lado, Falcón Pichisaca (2021), en su trabajo de titulación denominado “Manual básico bilingüe para la promoción de la salud oral en kichwa hablantes”, comparte que “el diálogo en lengua kichwa entre profesionales relacionados con la salud y pacientes es fundamental, pues debido a barreras comunicacionales y la falta de guías de prevención y promoción en dicho idioma, no existe información adecuada sobre cuidados para la salud” (p.16).

En adición, el artículo de Castilla-Torres et al. (2023) “Relevancia de una guía en quechua sobre uso racional de medicamentos en estudiantes andinos de ciencias de la salud en Perú” indica que “incluir el idioma quechua en carreras de salud es prioritario, pues los medicamentos son herramienta fundamental para prevenir, curar, atenuar y tratar enfermedades y sus síntomas, y no importa cuán efectivos o seguros sean, éstos sólo cumplirán su función si existe una adecuada información” (pp. 7-9).

En este mismo contexto, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2002), en su informe de “Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS”, menciona que “el uso irracional de medicamentos tiene uno de sus tantos orígenes en la capacidad del personal farmacéutico para educar a la comunidad sobre las medicinas que se administrarán, más que todo cuando el contexto social o lingüístico son barreras marcadas” (p- 1-6).

Por otro lado, Hernández-Vásquez et al. (2024) en su artículo “Purchase of medications without prescription in Peru: a crosssectional population-based study”, comenta que “la medicación equivocada en comunidades no hispanohablantes se produce por un error de educación y comunicación de quienes trabajan en las farmacias, pues al no entender el requerimiento del paciente, se entregan productos equivocados, que orillan a enfermedades más graves” (pp.11-13).

Así también, Toaquiza Aguagallo et al. (2020) en su artículo “Dispensación activa dirigida a pacientes de comunidades de la Provincia Chimborazo-Ecuador” aducen que “para la efectividad del proceso de dispensación activa en poblaciones no hispano hablantes, se sugiere el diseño de etiquetas adhesivas con pictogramas educativos para la correcta administración del medicamento en idiomas español y kichwa, garantizando así la interculturalidad del servicio farmacéutico apegado a las normativas sanitarias del Ecuador” (pp. 01-08).

A su vez, Chang et al. (2012) en la obra “Integrating cultural humility into health care professional education and training”, aseguran que “a medida que las poblaciones se vuelven más diversas, los profesionales de la salud enfrentan mayores desafíos para brindar atención intercultural: requieren capacitaciones en competencias culturales en reconocimiento de la importancia de servicios culturalmente sensibles y fundamentados” (p. 270).

En otro punto, Parra (2014) en su artículo “Adaptación de las praxias orofaciales para quechua-hablantes” destaca que “es importante adaptar los servicios de salud a las necesidades lingüísticas de los pacientes, pues las barreras lingüísticas pueden llevar a diagnósticos incorrectos y tratamientos inadecuados, por ello es necesario el personal de salud capacitado en lenguas indígenas” (p. 82). Por tanto, el desarrollo de enfoques de salud interculturales que respeten y valoren la diversidad cultural y lingüística de las comunidades, promueve un acceso más equitativo a los servicios sanitarios y farmacéuticos específicamente, fortaleciendo así la inclusión cultural en el sector salud.

En función de lo compartido, esta investigación pretende, identificar las barreras lingüísticas y culturales que enfrentan las comunidades kichwas al acceder a servicios farmacéuticos. Estas limitaciones impiden una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud (equipo de farmacia, en especial) y los clientes/pacientes no hispano hablantes, lo que resulta en diagnósticos erróneos, tratamientos inadecuados, dispensaciones equívocas y, en última instancia, un acceso limitado a servicios de salud de calidad.

En apoyo a esto, Salame Ortiz et al. (2021) resaltan que “la falta de comprensión del idioma Kichwa por parte del personal sanitario limita la transferencia de información y afecta la calidad de la atención, subrayando la necesidad de implementar políticas de salud basadas en un enfoque intercultural integral” (p. 749). Así mismo, se reconoce la importancia de la colaboración entre la medicina convencional y la medicina ancestral en las zonas rurales de Ecuador como un hecho que debe tomarse con seriedad y premura. Por ello, se promueve la implementación del Modelo de Atención Integral Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), mismo que busca facilitar el acceso a la atención sanitaria para todos los ecuatorianos, pero enfrenta barreras como el idioma y la distancia geográfica (Bautista Valarezo et al., 2017, pp. 05-06).

Resulta entonces fundamental superar las barreras lingüísticas y culturales para mejorar la atención y el servicio al cliente en instituciones que interactúan con comunidades indígenas, ya que la falta de comunicación efectiva puede llevar a la insatisfacción y a una percepción negativa de la institución. Debido a esto, la capacitación del personal en competencias interculturales y la comunicación efectiva son cruciales para mejorar la calidad de la atención y el servicio. Para ello, se sugiere la implementación de manuales de atención al cliente, que incluyan estrategias para una comunicación clara y efectiva (Cerón German & Catani Cárdenas, 2013, p. 150)

En este sentido, se evidencia la necesidad urgente de desarrollar un enfoque de salud intercultural que respete y valore la diversidad cultural y lingüística de las comunidades kichwas. Al diseñar una guía de atención al cliente/paciente para farmacias en este idioma, se busca facilitar la comunicación y mejorar el acceso a los servicios farmacéuticos para estas comunidades, promoviendo así la inclusión cultural y la equidad en el sector salud.

Por esto, el proyecto "Kawsay Ñawi: puentes de salud en Kichwa para farmacias" busca integrar la lengua y cultura kichwa en el ámbito farmacéutico, ya que, al desarrollar una guía de atención al cliente en ese idioma, se promoverá una atención más inclusiva en farmacias. Esto no solo facilita el acceso a servicios farmacéuticos para estas comunidades, sino que también fomenta el respeto y la valoración de su lengua y cultura, contribuyendo a una atención más equitativa y culturalmente competente. Este enfoque asegura que las farmacias no solo sean un lugar para obtener medicamentos, sino también un espacio donde se respete y valore la diversidad cultural, mejorando así la experiencia del cliente y fortaleciendo los lazos comunitarios.

Todo ello con la finalidad de implementar modelos que integren la medicina tradicional kichwa con la medicina occidental, para reducir la brecha entre ambos sistemas de salud y mejorar la aceptación de los tratamientos por parte de las comunidades indígenas. Además, se desea contribuir al desarrollo de un sistema de salud más inclusivo y equitativo que respete y valore la diversidad cultural y lingüística del Ecuador.

METODOLOGÍA

La investigación fue de tipo cualitativa, centrada en el análisis de documentos y la consulta de expertos, sin la recolección de datos de una muestra específica. El enfoque de la investigación es descriptivo y exploratorio, ya que buscó comprender y describir las necesidades lingüísticas y culturales de las comunidades kichwas en el contexto de los servicios farmacéuticos. Este enfoque fue adecuado dado que no se levantó información de una muestra, sino que se basó en el análisis de fuentes secundarias y la consulta con expertos en el tema. Para ello, se siguieron las siguientes fases:

Revisión de literatura

Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre interculturalidad en salud, barreras lingüísticas en servicios de salud y prácticas farmacéuticas en comunidades kichwas. Se analizaron documentos relevantes de bases de datos como: PubMed, Latindex, Dialnet, Scielo, Redalyc, Springer Link, Elsevier, entre otras. Así también, se revisaron trabajos de titulación que analizaron casos asociados al tema en estudio.

Consulta con expertos

Se aplicó una encuesta a expertos en salud intercultural, medicina tradicional kichwa y atención farmacéutica, para recabar información valiosa sobre las prácticas culturales y lingüísticas que deben considerarse en el diseño de la guía de atención al cliente. El cuestionario se diseñó en línea (FORMS) y reflejó preguntas abiertas y de opción múltiple. Para el análisis de datos se trabajó con la herramienta Excel y con el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.0 para Windows.

Identificación de variables

En este proyecto se identificaron las siguientes variables:

Variable dependiente: calidad del acceso al servicio farmacéutico para las comunidades kichwas

Variables independientes

Barreras lingüísticas

Capacitación de los colaboradores de farmacia en competencias interculturales

Diseño de la guía de atención al cliente

Considerando la información recopilada, se diseñó una guía de atención al cliente de farmacias en idioma Kichwa, que incluye recomendaciones para el personal farmacéutico sobre cómo comunicarse efectivamente con los pacientes y cómo integrar prácticas culturales en la atención farmacéutica.

Validación y revisión de la guía

La herramienta diseñada se sometió a una revisión por parte de expertos y representantes de las comunidades kichwas para asegurar su relevancia y aplicabilidad. Se realizaron ajustes basados en el feedback recibido para garantizar que la guía sea culturalmente adecuada y efectiva de acuerdo al contexto de las farmacias.

RESULTADOS

Fase 1: Revisión de literatura

La información recabada para el apartado de introducción (marco teórico y estado del arte) completan esta fase.

Fase 2: Consulta con expertos

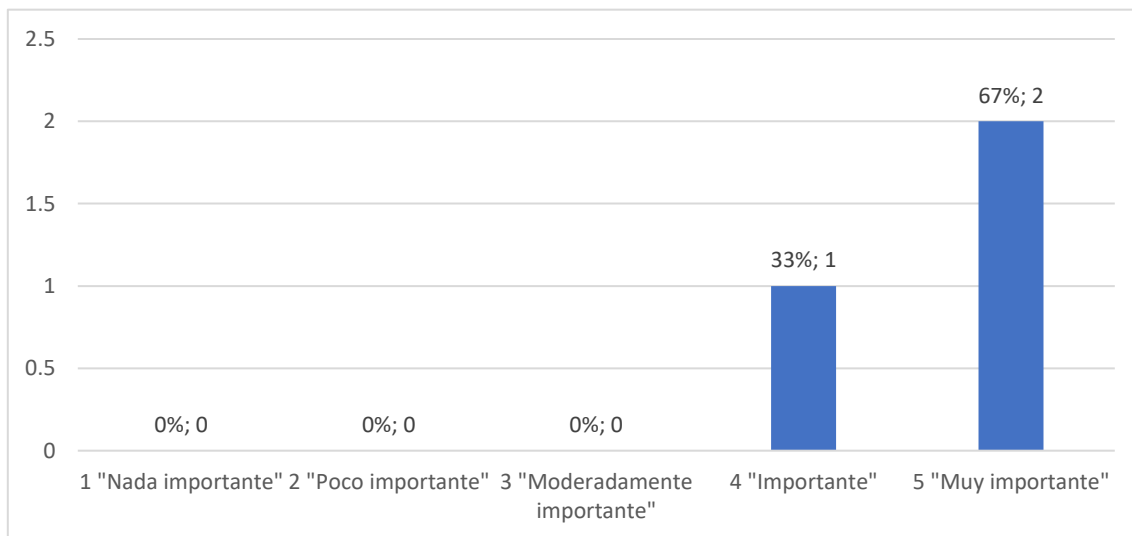
Se aplicó una encuesta a 2 expertos profesionales en el área de salud (médico general y administrador de farmacias) y, a 1 moradora nativa de la comunidad kichwa. Considerando esto, se identificó que las principales barreras lingüísticas que enfrentan las comunidades kichwas al acceder a servicios farmacéuticos son el desconocimiento general del idioma kichwa por parte del personal de farmacia y el escaso número de profesionales de salud que dominan el servicio farmacéutico en lengua Kichwa.

Además, se resumió que los conceptos de salud y enfermedad más importantes en la cosmovisión Kichwa son “enfermedad: desequilibrio del organismo” y “salud: equilibrio y armonía del organismo”. Por otro lado, las prácticas tradicionales de curación más comunes entre las comunidades kichwas son las limpias e infusiones con plantas medicinales.

En otro punto, tal como detalla el gráfico 1, se evidenció el nivel de importancia de la integración de la medicina tradicional kichwa en la atención farmacéutica.

Gráfico 1

Importancia de la integración de la medicina tradicional kichwa en la atención farmacéutica



Fuente: elaboración propia.

Ahondando en la investigación, se conoció cuáles son las plantas medicinales más utilizadas por las comunidades kichwas y las condiciones para las que se emplean:

Manzanilla: dolores estomacales

Ruda: regulación de cólicos menstruales

Vervena: gripe

Borraja: fiebre

Caballo chupa: infección de las vías urinarias

Llantén: dolores musculares y articulares

Sangre de drago: cicatrizante para heridas y úlceras, infecciones gastrointestinales y alivio de dolores estomacales

Guayusa: apoya la digestión

Chuchuwasa: reumatismo y artritis, dolores musculares

Uña de gato: dolores articulares y tratamiento de inflamaciones

Cascarilla: fiebre

Jengibre: náuseas y mareos, apoyo digestivo, resfriados y gripes

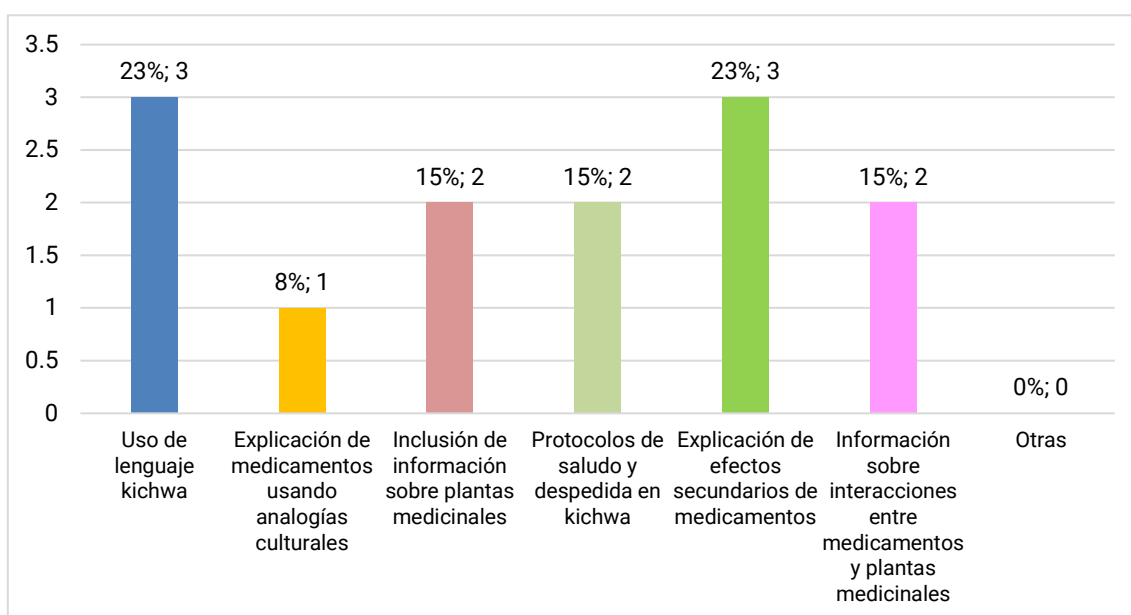
Ortiga: depuración de la sangre, dolores articulares y alergias

Eucalipto: problemas respiratorios, congestión nasal, fiebre

Se identificaron también que los aspectos culturales imprescindibles para que la comunicación sea realmente efectiva entre el personal de farmacia y los clientes de comunidades kichwas son el aprendizaje del idioma y, aceptar y respetar la identidad y diversidad cultural. Por otro lado, se identificó la existencia de un término que no posee una traducción directa al español y es importante en la atención farmacéutica: Uchuy hampi (hace referencia a los remedios en dosis pequeñas pero efectivas, es útil para explicar la importancia de respetar la dosificación de un medicamento). Además de lo detallado, se reconocieron los aspectos que debían estar presentes en la guía para garantizar su cometido (gráfico 2).

Gráfico 2

Aspectos que debían tomarse en cuenta al momento de diseñar la guía



Fuente: elaboración propia.

En otro punto, las recomendaciones que brindaron los expertos para integrar el conocimiento tradicional kichwa con la medicina occidental en el contexto de una farmacia, fueron el uso complementario de medicina tradicional con medicina ancestral y fomentar el conocimiento básico de la lengua kichwa y la cosmovisión andina. Respecto a los principales conflictos que pueden surgir entre el sistema de salud occidental y las prácticas de salud tradicionales kichwas se identificaron el irrespeto a las creencias y tradiciones culturales debido al desconocimiento de las mismas; el desconocimiento de la lengua kichwa por parte de los profesionales de salud y la desconfianza por la medicina occidental.

En cuanto a las estrategias para fomentar la confianza de los pacientes kichwas en los servicios farmacéuticos se definieron las siguientes:

- Conocimientos básicos de la lengua kichwa por parte del personal de farmacia para brindar un servicio farmacéutico de calidad y ético.
- Empatía y confidencialidad con los clientes.
- Comunicación clara evitando tecnicismos innecesarios.
- Atención personalizada.

En lo referente a la existencia de rituales o prácticas culturales kichwas relacionadas con la toma de medicamentos o el proceso de curación que deberían ser considerados en la atención farmacéutica, los expertos comunicaron enfáticamente que “la medicina occidental coexiste con las prácticas curativas ancestrales” y que, de forma imperante, debe considerarse la “intervención del yachak”. También se conoció que los profesionales del área de farmacia deben estar entre “bien” y “muy” preparados para satisfacer las necesidades sanitarias de las comunidades kichwas y, que de acuerdo al criterio experto y técnico de quienes completaron la encuesta, los aspectos éticos fundamentales en la atención farmacéutica intercultural son “justicia” y “respeto a las creencias, cosmovisión y prácticas de salud tradicionales sin estereotipos ni prejuicios, con énfasis en la atención de necesidades de los pacientes”.

Finalmente, las recomendaciones para el diseño de la guía se centraron en que en la herramienta se especifique la medida por cucharadas, no por gramos; se enfatice el uso adecuado de medicamentos, subrayando el cuidado en las adaptaciones que pudiesen surgir con respecto a la cosmovisión andina, particularmente en kichwa y, el uso de un lenguaje sencillo, con términos que sean comprensibles para toda la comunidad kichwa.

DISCUSIÓN

Tras considerar la información recabada por parte de los expertos profesionales y la moradora nativa de la comunidad kichwa, se determinó que existen barreras que limitan la comunicación entre el profesional de farmacia y los clientes (moradores) de zonas kichwa hablantes. De hecho, el desconocimiento general del idioma y el escaso número de expertos que dominen el servicio farmacéutico en dicha lengua son problemáticas que aquejan no a una, sino a varias comunidades.

En ese sentido, queda claro que la presencia de un profesional con experiencia comprobada en atención farmacéutica es clave para asegurar que los tratamientos funcionen y, sobre todo, para garantizar que el paciente comprenda la importancia del uso racional de medicamentos. Lo descrito se alinea con lo indicado por Rodríguez Ganen et al. (2017), quienes comparten que:

El acto responsable de dispensar no siempre se cumple, debido a la carga de trabajo que supone para la farmacia desarrollarlo, por las presiones que ejerce la propia población por la demora, ya que no siempre se cuenta con el personal preparado para desarrollar esta actividad y lejos de contribuir a que se haga un uso racional, el medicamento se convierte en un producto más que es adquirido por el consumidor a través de un acto de simple compra y venta (p. 03).

De hecho, en los países de América Latina se plantea como reto importante la actualización continua de los conocimientos, el desarrollo permanente de habilidades y competencias que son necesarias para el desarrollo de los servicios farmacéuticos para alcanzar niveles de desempeño que satisfagan las necesidades de los pacientes (Mateu López et al., 2017).

En otro punto, se determinó que existen dos criterios fundamentales en la Cosmovisión Kichwa, y son el de enfermedad, considerada como el desequilibrio del organismo y, la salud, identificada como el equilibrio y armonía del organismo. Estos conceptos son esenciales para los profesionales que se encuentran en farmacia, dado que, comprenden desde el punto de vista de la comunidad, lo que significa estar enfermo o sano, más que todo porque una de las tantas responsabilidades de quien se encuentra en el mostrador es identificar el estado actual del cliente para brindar un servicio farmacéutico ético, de calidad y con calidez.

Aunado a lo compartido, se reconoció que las dos prácticas tradicionales de curación más comunes entre las comunidades kichwas son las limpias e infusiones con plantas medicinales, prácticas que, de acuerdo al contexto de la medicina tradicional y en el marco del interés por conservar el conocimiento

tradicional ambiental, tienen que ser reconocidas como base de la etnomedicina, cuyo enfoque de cambio y de diálogo entre conocimientos tradicionales y científicos influyen en el valor cultural de las plantas al atribuirles nuevos usos medicinales (Olivé, 2009, como se citó en Chávez Mejía et al., 2017, pp. 43-44).

En otro orden de ideas, se comprueba que es muy importante la integración de medicina tradicional kichwa en la atención farmacéutica, ya que estarían cubriéndose necesidades de poblaciones históricamente desatendidas desde este contexto de atención sanitaria, donde se ha priorizado la venta, por sobre la satisfacción del cliente y su mejora de calidad de vida. Lo detallado se suma al aporte de Andrade-Yucailla et al. (2019), quienes comentan que “los factores económicos limitados que poseen ciertas comunidades hacen que difícilmente puedan acceder a médicos convencionales, por lo que el uso de plantas se convierte en su principal recurso para tratar enfermedades (p. 242).

Así también, el hecho de identificar claramente cuáles son las plantas medicinales más utilizadas por las comunidades kichwas y las condiciones para las que se las usa, fue un valor agregado interesante, dado que, usualmente se conoce de su existencia, pero no los posibles usos que se les pueden dar desde un contexto cultural y ancestral, validado por cientos de años y con evidencias que, para las comunidades, son suficientes para continuar usándolas como complemento a la medicina química.

De hecho, el mayor número de recursos herbolarios en las comunidades se orienta a problemas digestivos o cardiocirculatorios (Magaña Alejandro et al., 2010), patologías que han sido manejadas por habitantes nativos desde épocas antiguas a través del uso de plantas medicinales y conocimientos ancestrales con enfoque en prevención y tratamiento (Aguiza Quizhpilema & Simbaina Solano, 2021); sin embargo, es importante reconocer que respecto al conocimiento del uso de las plantas, la mayoría las utilizan en forma de infusión, pero desconocen la cantidad de planta que deben utilizar para la misma (Andrade-Yucailla et al., 2019, p. 240).

En adición, los aspectos culturales imprescindibles para que la comunicación sea realmente efectiva entre el personal de farmacia y los clientes de comunidades kichwas fueron el aprendizaje del idioma y, de forma reiterativa, el aceptar y respetar la identidad y diversidad cultural. Estos aspectos deben ser considerados de forma obligatoria para quienes trabajen en farmacias ubicadas en estas comunidades, pues su responsabilidad es satisfacer necesidades sanitarias con un servicio farmacéutico ético, comprometido y respetuoso del contexto en el que se oferta.

Derivado de lo anterior, se conoció que existe una expresión en kichwa que no tiene una traducción directa al español y que es relevante para una correcta atención farmacéutica: “Uchuy hampi” (remedios en dosis pequeñas pero efectivas, se utiliza para explicar la importancia de respetar la dosificación de un medicamento). Ahora bien, expresiones como la compartida en líneas anteriores no solo deben memorizar, sino que deben ser interpretadas de acuerdo a la realidad de cada cliente, dado que ese es uno de los grandes errores que se han cometido hasta la actualidad: el creer que la traducción es literal y no debe prestarse atención al contexto, realidad, condiciones de salud, creencias y cosmovisión de las personas que acuden a la farmacia.

Esto, aunado a los principales conflictos que pueden surgir entre el sistema de salud occidental y las prácticas de salud tradicionales kichwas (irrespeto a las creencias y tradiciones culturales debido al desconocimiento de las mismas, desconocimiento de la lengua kichwa por parte de los profesionales de salud y desconfianza por la medicina occidental), pueden tornarse en barreras gigantes para que la oferta de un servicio farmacéutico responsable surja en estas comunidades.

Para ello, es fundamental que los profesionales de esta área y quienes estarán en el mostrador atendiendo las necesidades de diversos clientes kichwa hablantes cumplan con determinados requerimientos: conocimientos básicos de la lengua en mención para brindar un servicio farmacéutico

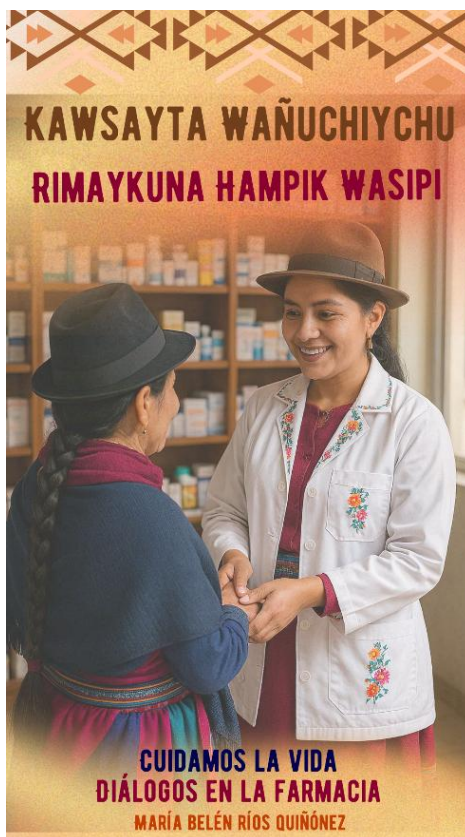
de calidad y ético, empatía y confidencialidad con los clientes, comunicación clara evitando tecnicismos innecesarios, respeto a las creencias, cosmovisión y prácticas de salud tradicionales sin estereotipos ni prejuicios, con énfasis en la atención de necesidades de los pacientes y, atención personalizada. De esta manera, se lograron evidenciar las barreras lingüísticas y culturales, sistematizar saberes ancestrales relevantes y diseñar una herramienta contextualizada, cumpliendo así los objetivos planteados en este estudio.

Ahora bien, debido a los derechos de autor y políticas de protección de datos, no puede compartirse la totalidad de la guía, sino más bien los puntos que contiene: presentación, saludo inicial (kichwa – español), protocolo de atención paso a paso, glosario visual (kichwa -español) para atención farmacéutica, dispensación con pertinencia cultural, plantas medicinales tradicionales y sus usos (en formato kichwa- español), efectos secundarios y signos de alarma, proceso de dispensación explicado con analogías culturales, recomendaciones para una atención farmacéutica respetuosa y matriz de autoevaluación para el personal de farmacia. Como evidencia de lo realizado, se comparte la portada de la guía (figura 3).

En cuanto a las limitaciones del estudio, se considera que el criterio de los expertos y moradora consultados puede ser un limitante al sesgar los aportes de acuerdo a sus principios, contextos y vivencias. Respecto a futuras investigaciones, sería pertinente evaluar el impacto real de la implementación de la guía de atención en kichwa en farmacias, midiendo cómo esta herramienta mejora la adherencia al tratamiento, la satisfacción del paciente y la comunicación intercultural. Además, sería valioso investigar la integración de conocimientos tradicionales sobre plantas medicinales con la farmacología moderna, generando protocolos colaborativos entre profesionales de farmacia y sabios kichwa para una atención más integral y culturalmente pertinente.

Figura 1

Portada de la guía diseñada



Fuente: elaboración propia.

CONCLUSIONES

El enfoque de salud intercultural, que promueve el respeto y la integración de los saberes y prácticas indígenas en los servicios de salud, debe enmarcarse en lineamientos nacionales e internacionales, pues el reconocimiento legal y social de la atención en kichwa responde al derecho de las comunidades indígenas a recibir servicios sanitarios adecuados a su cultura y lengua. Además, queda claro que la utilización del idioma kichwa en la atención farmacéutica busca superar las barreras lingüísticas que afectan el acceso y la seguridad de clientes/pacientes que forman parte de comunidades históricamente desatendidas en este contexto. Se sustentó con diversos estudios que la comunicación en lengua materna mejora la comprensión de las indicaciones, la confianza y la adherencia al tratamiento, además que se fortalece la relación entre profesional farmacéutico y paciente.

Por otro lado, se apoyó y destacó la visión holística kichwa (sumak kawsay o buen vivir), que concibe la salud como equilibrio entre persona, comunidad y naturaleza, y que, al integrar como un enfoque técnico en la práctica farmacéutica, permite el diseño de herramientas donde convivan de manera armónica los conocimientos tradicionales y la medicina occidental, favoreciendo una atención más humana y pertinente.

Además, la guía creada se convierte en el puente que facilita la comunicación y el entendimiento sobre el uso de medicamentos en las comunidades kichwa hablantes. Y, por último, pero no menos importante, impulsa la capacitación del personal en competencias interculturales, promoviendo el

respeto y la inclusión, sentando las bases para replicar el modelo en otros servicios de salud, contribuyendo a la equidad y accesibilidad, y fortaleciendo el vínculo entre el sistema farmacéutico y las realidades culturales de los pueblos indígenas. Los hallazgos sugieren la viabilidad de replicar esta herramienta en otros contextos interculturales, fortaleciendo la equidad en el acceso a servicios farmacéuticos en el Ecuador plurinacional.

REFERENCIAS

Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria [ARCSA]. (2022). Registro Oficial: Normativa técnica sanitaria para el funcionamiento de farmacias y botiquines privados a nivel nacional, control de expendio y dispensación de medicamentos, y atención farmacéutica. Guayaquil: Ministerio de Salud Pública [MSP].

Aguaiza Quizhpilema, J., & Simbaina Solano, J. C. (2021). Uso de plantas medicinales y conocimientos ancestrales en las comunidades rurales de la provincia de Cañar, Ecuador. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*, 52(3), 223-236. <https://www.redalyc.org/journal/1812/181274138001/181274138001.pdf>

Aguilar-Peña, M., Tobar Blandón, M. F., & García-Perdomo, H. A. (2020). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Revista de Salud Pública*, 22(4), 463-467. doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n4.87320>

Almaguer González, J. A., Vargas Vite, V., & García Ramírez, H. J. (2014). El enfoque intercultural, herramienta para apoyar la calidad de los Servicios de Salud. México D.F.: Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud [DGPLADES]. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29330/EnfoqueIntercultural.pdf>

Andrade-Yucailla, S., Vargas-Burgos, J., González-Rivera, V., Romero-Herrera, M., & Andrade-Yucailla, V. (2019). Uso de plantas medicinales en comunidades indígenas asentadas en un bosque siempre verde piemontano del cantón Santa Clara, Amazonía Ecuatoriana. *Revista Amazónica Ciencia y Tecnología*, 8(2), 235-243. <https://revistas.uea.edu.ec/index.php/racyt/article/view/123/128>

Bautista Valarezo, E., Vangehuchten, L., & Duque, V. (2017). La atención sanitaria intercultural en Ecuador: un proyecto de investigación para las carreras de medicina y enfermería. *MEDISAN - Medicina Alternativa*, 21(10), 01-12. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n10/san172110.pdf> <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n10/san172110.pdf>

Castilla-Torres, N. V., Cuya-Arango, N., & Ramírez-Roca, E. G. (2023). Relevancia de una guía en quechua sobre uso racional de medicamentos en estudiantes andinos de ciencias de la salud en Perú. *Salud Pública*, 25(3), 1-9. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v25n3/0124-0064-rsap-25-03-99735.pdf>

Cerón German, V. E., & Catani Cárdenas, E. M. (2013). Manual de atención y servicio al cliente para el área de recepción y secretaría del Consejo de Desarrollo de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador de la ciudad de Quito, periodo 2011-2012. Latacunga: Universidad Técnica de Cotopaxi.

Chang, E.-s., Simon, M., & Dong, X. (2012). Integrating cultural humility into health care professional education and training. *Advances in health sciences education: theory and practice*, 17(2), 269-278. doi: <https://doi.org/10.1007/s10459-010-9264-1>

Chávez Mejía, M., White Oloscoaga, L., Moctezuma Pérez, S., & Herrera Tapia, F. (2017). Prácticas curativas y plantas medicinales: un acercamiento a la etnomedicina de San Nicolás, México. *Cuadernos Geográficos*, 56(2), 26-47. <https://www.redalyc.org/pdf/171/17152020002.pdf>

Chimbo Caizaguano, M. R. (2021). Análisis de la dispensación de medicamentos gastroprotectores en las farmacias comunitarias del cantón Guamote-Chimborazo". Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Eroza-Solana, E., & Carrasco-Gómez, M. (2020). La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia. *LiminaR*, 18(1), 112-128. doi: <https://doi.org/10.29043/liminar.v18i1.725>

Falcón Pichisaca, J. B. (2021). Manual básico bilingüe para la promoción de la salud oral en kichwa hablantes. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo.

Hernández-Vásquez, A., Alarcón-Ruíz, C., Díaz-Seijas, D., Magallanes-Quevedo, L., & Roselli, D. (2024). Compra de medicamentos sin receta en el Perú: un estudio poblacional transversal. *F1000Research*, 7, 13. doi: <https://doi.org/10.12688/f1000research.15886.1>

Magaña Alejandro, M., Gama Campillo, L. M., & Mariaca Méndez, R. (2010). El uso de las plantas medicinales en las comunidades Maya-Chontales de Nacajuca, Tabasco, México. *Polibotánica* (29), 213-262. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-27682010000100011

Mateu López, L., Pérez Arrazcaeta, S., Sedeño Argilagos, C., & Cuba Venero, M. M. (2017). Diseño y validación de criterios de competencias para el farmacéutico asistencial. *Revista Cubana de Farmacia [Internet]*, 15(1). <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/179>

Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2021). Manual de Atención Farmacéutica en las farmacias de la red de salud pública integral de salud - RPIS -, Red complementaria y en las farmacias privadas. Quito: MSP.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP]. (2021). Proyecto de mejora de la atención en salud (HCI). Quito: MSP. http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D269.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2002). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Ginebra: OMS. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67532/WHO_EDM_2002.3_spa.pdf;jsessionid=132E12B28064D4A5FE6EA2A2656F00ED?sequence=1

Organización Panamericana de Salud [OPS]. (2008). Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. (C. C. AIEPI, Trad.) Washington: OPS/FCH/CH. ISBN 927532607 X

Parra R., D. (2014). Adaptación de las praxias orofaciales para quechua-hablantes. *Revista digital EOS Perú*, 4(2), 73-83. ISSN Electrónica: 2312-5136

Rodríguez Ganen, O., García Millian, A. J., Alonso Carbonell, L., & León Cabrera, P. (2017). La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(4), 1-10. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2017/cmi174g.pdf>

Salame Ortiz, V., Armijos Briones, F., Armijos Coronel, F., & Arroyo Lalama, E. (2021). El conocimiento del Kichwa, segunda lengua oficial del Ecuador ¿compromete la comunicación médica/odontólogo-paciente? *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, LXI (4), 748-760. doi: <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.614.024>

Taylor, L., Ottosson, A., & Massoud, M. R. (2016). Guía de capacitación para facilitadores: Mejorando la Atención en Salud. Washington: Proyecto ASSIST de USAID. Bethesda, MD: University Research Co., LLC. https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00WG3Q.pdf

Toaquiza Aguagallo, N. C., Miranda Barros, A. A., Piaun Chulde, K. E., & Cando Brito, V. M. (2020). Dispensación activa dirigido a pacientes de comunidades de la Provincia Chimborazo-Ecuador. *Pro Sciences - Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 4(30), 1-8. doi: <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol4iss30.2020pp1-8>

Urrego-Mendoza, Z. C., Coral-Palchucán, G. A., Aristizabal-Tobler, C. C., Bello-Urrego, A., & Bastidas-Jacanamijoy, L. O. (2017). Consideraciones éticas para la investigación en salud con pueblos indígenas

de Colombia. Revista de Salud Pública, 19(6), 827-832. doi:
<https://doi.org/10.15446/rsap.V19n6.55796>

Varkevisser, C. M., Pathmanathan, I., & Browniee, A. (1995). Diseño y realización de proyectos de investigación sobre sistemas de salud (Vol. 2). Ottawa: Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo - CIID. ISBN: 0-88936-742-6

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .