



CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo.....

autor/a de la tesis titulada:

POLÍTICAS PÚBLICAS INTERCULTURALES Y FACTORES DE DISCRIMINACIÓN EN LA ATENCIÓN DE SALUD DE LAS MUJERES INDÍGENAS EN LA PROVINCIA DEL CAÑAR

mediante el presente documento, declaro que la obra mencionada es de mi exclusiva autoría y producción. Esta tesis ha sido elaborada como uno de los requisitos previos para la obtención del título de: **“Magíster en Derecho Humanos de Poblaciones Más Vulnerables”** en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Central Sucre.

Cesión de Derechos:

1. **Derechos Cedidos:** A partir de la fecha de la defensa de grado, cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Central Sucre, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación de la obra. La Universidad está autorizada a utilizar esta obra por cualquier medio, actualmente conocido o que se desarrolle en el futuro, siempre y cuando dicha utilización no se realice con fines de lucro. Esta cesión incluye la reproducción total o parcial en formatos virtual, electrónico, digital, u óptico, así como su uso en red local e Internet.
2. **Responsabilidades del Autor:** Declaro que, en caso de presentarse cualquier reclamación o demanda por parte de terceros respecto de los derechos de autor de la obra mencionada, asumiré toda la responsabilidad legal frente a dichos terceros y frente a la Universidad, incluyendo, sin limitación, la defensa de tales reclamaciones y el mantenimiento de la Universidad indemne frente a las mismas.
3. **Entrega de Ejemplares:** En esta fecha, entrego a la biblioteca de la Universidad un ejemplar de la obra y sus anexos, en formatos impreso y digital o electrónico.

Fecha.

Firma:



UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR
SEDE CENTRAL
Sucre – Bolivia

**MAESTRÍA EN DERECHOS HUMANOS DE POBLACIONES MÁS
VULNERABLES**

**POLÍTICAS PÚBLICAS INTERCULTURALES Y FACTORES DE
DISCRIMINACIÓN EN LA ATENCIÓN DE SALUD DE LAS MUJERES
INDÍGENAS EN LA PROVINCIA DEL CAÑAR**

Tesis presentada para optar al Grado
Académico de Magíster en Derecho
Humanos de Poblaciones Más Vulnerables

MAESTRANTE: JOSÉ RAÚL LANDI CARRASCO

Cuenca – Ecuador

2024



UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR
SEDE CENTRAL
Sucre – Bolivia

**MAESTRÍA EN DERECHOS HUMANOS DE POBLACIONES MÁS
VULNERABLES**

**POLÍTICAS PÚBLICAS INTERCULTURALES Y FACTORES DE
DISCRIMINACIÓN EN LA ATENCIÓN DE SALUD DE LAS MUJERES
INDÍGENAS EN LA PROVINCIA DEL CAÑAR**

Tesis presentada para optar al Grado
Académico de Magíster en Derecho
Humanos de Poblaciones Más Vulnerables

MAESTRANTE: JOSÉ RAÚL LANDI CARRASCO
TUTOR: ENRIQUE ULATE

Cuenca – Ecuador

2024

Dedicatoria

Dedico mi tesis a mis padres sin ellos no lo hubiera logrado, la bendición de ellos durante el trayecto de mi vida me protege y me hace fuerte. Gracias Papá y Mamá.

Agradecimientos

Mi agradecimiento Universidad Andina Simón Bolívar- Sede Sucre-Bolivia, por la oportunidad de hacerme parte del programa de estudios, a mi tutor de tesis por su paciencia y dedicación y a mi familia por su apoyo a lo largo de mis estudios.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
Antecedentes	vii
Situación Problémica	ix
Planteamiento del problema	xi
Objeto de estudio.....	xi
Objetivos	xi
Objetivo General.....	xi
Objetivos Específicos.....	xi
Hipótesis	xii
Justificación	xii
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	1
1.1 Discriminación racial	1
1.2 Discriminación de género.....	5
1.3 Discriminación interseccional.....	9
1.4 Interculturalidad en Latinoamérica	14
1.5 Discriminación a la mujer indígena	18
1.6 Discriminación a la mujer indígena en Ecuador	23
CAPÍTULO II. MARCO JURÍDICO	29
2.1 Ámbito internacional.....	29
2.1.1 Declaración Universal de los Derechos Humanos	29
2.1.2 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	30
2.1.3 Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial.....	30
2.1.4 Convenio de 169 de la OIT.....	31
2.1.5 Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas	32

2.1.6	Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer	33
2.1.7	Convención Belém do Para	34
2.1.8	Observación general N.º 14 DESC.....	35
2.2	Ámbito nacional.....	35
2.2.1	Constitución de la República del Ecuador	35
2.2.2	Ley Orgánica de Salud	36
2.2.3	Ley Orgánica Integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres	37
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO		38
CAPÍTULO IV. RESULTADOS		39
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN		42
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		48
6.1	Conclusiones.....	48
6.2	Recomendaciones	49
BIBLIOGRAFÍA		51
ANEXOS.....		60

RESUMEN

El presente estudio analiza el efecto de las políticas públicas ecuatorianas para evitar la discriminación racial y de género de las mujeres indígenas en el ámbito de la atención primaria de salud pública en la provincia del Cañar – Ecuador en el 2022, debido a que, a pesar de ser un país multicultural y la existencia de leyes de protección tanto a nivel étnico como de género, aun se observan casos de violaciones de los derechos de este grupo poblacional en los centros de salud públicos. Para lo cual se ejecutó una investigación analítica – sintética, con un enfoque cuantitativo, a través de la ejecución de una encuesta a 50 mujeres indígenas que han recibido atención médica en el Centro de Salud y en el Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues. Dando como resultado que, la mayoría de las mujeres participantes ha sufrido algún tipo de discriminación ya sea por su género o pertenecía étnica, y no han recibido algún tipo de ayuda o solución al problema denunciado. Concluyendo que las políticas públicas para evitar la discriminación racial y de género de las mujeres indígenas en el ámbito de la atención primaria de salud pública son inexistentes y es obligatorio la generación de una normativa exclusiva para esta situación que permita mejorar la calidad de atención de salud para este grupo poblacional.

Palabras clave: políticas públicas, mujeres, indígenas, atención de salud.

ABSTRACT

The present study analyzes the effect of Ecuadorian public policies to avoid racial and gender discrimination of indigenous women in the field of primary public health care in the province of Cañar - Ecuador in 2022, due to the fact that, despite being a multicultural country and the existence of protection laws at both ethnic and gender level, there are still cases of violations of the rights of this population group in public health centers. For which an analytical-synthetic research was carried out, with a quantitative approach, through the execution of a survey to 50 indigenous women who have received medical attention in the Health Center and in the Homero Castanier Crespo Hospital in the city of Azogues. As a result, most of the participating women have suffered some type of discrimination either because of their gender or ethnicity, and have not received any kind of help or solution to the reported problem. We conclude that public policies to avoid racial and gender discrimination of indigenous women in primary health care are nonexistent and it is mandatory the generation of an exclusive regulation for this situation to improve the quality of health care for this population group.

Key words: public policies, women, indigenous women, health care.

INTRODUCCIÓN

Antecedentes

La población indígena en Latinoamérica es de 50 millones de personas aproximadamente conformadas por 500 etnias distintas. La mayoría de la población se encuentra en países como México, Guatemala, Ecuador, Perú y Bolivia y representa el 8% de la población de la región. Sin embargo, este grupo étnico conforma el 14% y el 17% de la población pobre y extremadamente pobre respectivamente. La pobreza material afecta al 43% de los hogares indígenas de la región, o sea, duplica la proporción del resto de la población; y, la pobreza extrema es 2,7 veces mayor (de Dios, 2020).

Aun así, en América Latina, su pasado cultural aún se mantiene arraigado desde muchas décadas a pesar de la inclusión del modernismo anglosajón que se ha penetrado paulatinamente a través de los años, lo que ha permitido que, exista una multiculturalidad entre su población local. En países como México, Bolivia, Perú y Ecuador, el movimiento indígena tiene una gran trascendencia que incluso tienen un poder significativo en el ámbito social, político y económico, en donde incluso han llegado a tener gobernantes como representantes legislativos o presidentes, reafirmando su cultura ancestral (Castillo et al., 2017).

En el siglo XXI, los países de América Latina están experimentando un cambio profundo en sus formas de gobierno. Proceso que va a la par de una mirada crítica y la reflexión acerca del desarrollo y con el convencimiento creciente de que se debe orientar en una igualdad desde un punto de vista del Derecho. Esto implica afrontar las persistentes desigualdades que existen en la región, particularmente aquellas que aquejan a los pueblos indígenas, mismos que históricamente han sido discriminados y excluidos a lo largo del tiempo. Esto conlleva, además, a garantizar el igual disfrute de los derechos humanos de las personas indígenas y, al mismo tiempo, el derecho a ser colectivos diferentes (Del Popolo, 2018).

Las comunidades rurales e indígenas, a pesar de los cambios sociales y políticos en la región, siguen siendo parte del grupo de poblaciones vulnerables, sufriendo altos niveles de pobreza y discriminación, con menor acceso a la educación y la atención sanitaria (Agronoticias, 2020). Durante el paso del tiempo, lejos de aportarles respeto y soluciones por el lugar que ocupan en la sociedad mundial, se les ha robado buena parte de su espacio vital o han sido expulsados de sus territorios y después de todos los vejámenes, siendo ignorados y discriminados.

Las mujeres indígenas, especialmente dentro de la población indígena, es uno de los grupos vulnerables que más ha sufrido actos de discriminación. Sobre todo, en lo que

respecta a la atención médica, es posible observar que algunas personas que forman parte del personal administrativo, como ciertos profesionales de la salud, no les brindan una atención necesaria, discriminándolas respecto a la atención que reciben otras personas, por el único hecho de pertenecer a una etnia diferente a la mestiza o la blanca.

De acuerdo con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, CIDH), la discriminación histórica hacia los pueblos indígenas se ha traducido en una vulneración estructural y sistemática de sus derechos humanos, especialmente sus derechos sociales y sanitarios, debido a que el trato que reciben no siempre es el mejor, ni siquiera llega al básico, basados en la condición étnica a la que pertenecen (CIDH, 2020).

Aunque estos hechos no son nuevos en la sociedad, la pandemia ha puesto en evidencia los casos de discriminación hacia la mujer indígena en los centros hospitalarios. En Panamá, fue notorio el caso de María, quien llevó a su pequeño hijo al centro de salud, pero no quisieron atenderla. Según su opinión el niño estaba desnutrido, con el estómago hinchado, sin embargo, el médico que lo atendió le mencionó que el niño estaba bien y lo envió a casa, donde lamentablemente falleció (EWEC, 2016). Y esto es solo un ejemplo de lo que a las mujeres indígenas les toca pasar en los centros de salud públicos, muchas de las veces, las miran humildes, las ignoran, a veces las alejan o reciben un mal trato y eso no debe ser así. Para ellas, ser mujer, indígena y pobre, es imponerles una etiqueta de exclusión social.

En el caso del Ecuador, Dainius Puras, relator especial de la ONU sobre el derecho a la salud, estableció como deber del gobierno ecuatoriano promover el derecho a la salud abordando elementos clave como la violencia y la discriminación e invirtiendo en un sistema de salud sostenible. Indicó, además, que, los pueblos indígenas y las comunidades afroecuatorianas muestran los peores indicadores de salud que el resto de la población a nivel nacional (Agencia AFP , 2019).

El derecho a la salud pública, como derecho humano fundamental, debe ser igual para todas las personas y para garantizarlo realmente en las poblaciones más vulnerables, debe actuarse con valentía y determinación contra la violencia, especialmente la discriminación contra las mujeres y las minorías, favoreciendo el acceso a la atención médica. La Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 11 numeral 2 (en adelante, CRE) (2008) dispone que ninguna persona podrá ser discriminada por razones de etnia, sexo, identidad cultural, condición socio-económica; ni por cualquier otra distinción, debido a que, la ley sancionará todo acto de discriminación. Ante lo cual, el Estado ecuatoriano concertará medidas afirmativas de acción que impulsen la igualdad en favor de todas las personas que se encuentren en alguna situación de desigualdad (p. 11).

En tanto el art. 32 manifiesta que, se considera a la salud como un derecho garantizado por el Estado, cuya ejecución se encuentra vinculada al ejercicio de otros derechos, por lo cual, la prestación de los servicios de salud estará regidos por los preceptos de universalidad, equidad, interculturalidad, solidaridad, eficiencia, calidad, eficacia, precaución y bioética, con un enfoque en el género y la generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Con la realización de esos derechos constitucionales se debe aspirar a que los índices de discriminación en contra de los pueblos indígenas, particularmente de las mujeres disminuya y, en todo caso, se extingan. Es necesario hacer una connotación especial porque no solo se juega con la salud pública de los ciudadanos, sino, además, se vulnera los derechos de la mujer de ser atendidas de forma prioritaria, a esto se suma los derechos que tiene los pueblos indígenas en el país.

Desde el 2018, se incorporó dentro de las normativas legislativas la Ley Orgánica Integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, que en su art. 7 incisos (c) y (e) se enfocan en la aplicación de la ley, la interculturalidad e integralidad, teniendo entre sus principios rectores, el reconocimiento de la igualdad y no discriminación, la diversidad y el empoderamiento de las mujeres en el país.

Las políticas públicas implementadas en América Latina y el Caribe se encuentran cada vez más ajustadas en generar el desarrollo social, la inclusión y el reconocimiento de los derechos de la propiedad de los pueblos indígenas, pese a lo anterior, aún prevalecen los casos de discriminación en el área de la salud, sobre todo a las mujeres. De acuerdo con Arachu Castro, profesora de la Universidad de Tulane, no es que esta discriminación exista solamente en los centros de salud, esto una exclusión y discriminación que ocurre en la sociedad en general, pero que en los centros de atención de salud en es donde se refleja específicamente y donde se tiene las consecuencias directas cuando se presentan estos casos (EWEC, 2016).

Situación Problemática

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS), el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano (OMS, 2017). Bajo este contexto, es de vital importancia que todas las personas tengan un acceso a la salud sin ningún tipo de discriminación, sin embargo, esto no siempre sucede, pues en la sociedad civil existen varios limitantes para que esto ocurra, debido a división social, cultural y económica existente.

En la actualidad, los programas y políticas de salud, pueden promover o violar el derecho a la salud, según la forma como se formulen o se apliquen, de ahí que, los

Organismos internacionales buscan adoptar medidas encaminadas a proteger y respetar los derechos humanos afianzando el compromiso del ámbito sanitario en relación a la salud de todas las personas.

En algunos países, los grupos sociales marginados y vulnerables por lo general tienen menos probabilidades de obtener el derecho a la salud. Por ejemplo, las comunidades étnicas, se encuentran expuestas a elevadas tasas de enfermedades y enfrentan dificultades significativas para tener acceso a una atención sanitaria asequible y de calidad. Tal es el caso de Brasil, donde el derecho a la salud es reclamado por los pueblos indígenas como un medio para aumentar el acceso a la salud y minimizar las desigualdades en materia de salud (Martins et al., 2018).

Esto ha llevado a que se pida que, se tome en consideración a este grupo étnico sobre todo porque en este se encuentran grupos vulnerables como los niños, ancianos y las mujeres. En este último grupo, al ser común el uso de la medicina tradicional para el tratamiento de ciertas enfermedades o situaciones de control como la ginecología y el embarazo, no obstante, han existido ocasiones en las cuales las mujeres indígenas buscan asistencia médica fuera de sus comunidades y esto ha provocado actos de discriminación por parte del personal de salud (Francisco, 2018).

Las mujeres indígenas que viven en América Latina y el Caribe, poseen los niveles más bajos en cuanto a acceso a la salud reproductiva, prenatal y maternal se refiere, en ciertos casos, este grupo poblacional presenta hasta un 89% menos de cobertura médica que demás los grupos. Entre ciertos países estudiados, como Bolivia, Ecuador y Panamá, se observaron grandes brechas de discriminación. Estos datos revelan varias injusticias considerando una 'interseccionalidad' entre el ser mujer e indígena, evidenciando la incapacidad de los sistemas de salud para desarrollar servicios interculturales que garanticen atenciones de acuerdo a la cultura de las poblaciones (Mazzeo, 2018).

Varios organismos interculturales han buscado incorporar en la legislación políticas de atención prioritaria para que las mujeres indígenas puedan recibir el mismo trato que las demás mujeres que buscan una atención digna en un centro de salud, no solo en el sentido sanitario sino además en el aspecto social que supone una discriminación por su etnia así como por su nivel educativo, pues a pesar de que, existe un alto porcentaje de personas con instrucción académica media - alta, aún existen grupos que tienen un grado académico bajo y esto provoca su falta de conocimiento en medicina tradicional.

Es así que, se han ejecutado varios programas de atención prioritaria con la meta de reducir las muertes de madres, recién nacidos y niños menores de 5 años. Estas iniciativas apuestan, en parte, a diseñar y fortalecer servicios de salud que sean culturalmente

apropiados para las poblaciones indígenas y rurales que allí habitan, y derribar barreras de acceso a la atención (OPS, 2019).

Sin embargo, esto se ejecuta por medio de programas o proyectos de carácter no gubernamental, privados o algunos públicos, pero lo que realmente se busca es que se incorporen políticas públicas que busquen este propósito en conjunto, debido a que no se puede tomar acciones a favor de los grupos étnicos o sancionar a las personas que ejecutan actos de discriminación étnica, reflejados en el servicio de atención de salud pública.

Esto ha hecho que, se pasen por alto algunos actos discriminatorios, sobre todo en los centros hospitalarios públicos, donde se han denunciado caso de abusos o discriminación a las mujeres que llegan a tratarse o, en su caso, que llegan con sus niños para ser atendidos. En ciertos países como México, se han establecido acciones para la construcción de un sistema de salud universal y equitativo, incluyendo intervenciones que actúen sobre las creencias determinantes de las prácticas de discriminación y maltrato en los servicios de salud hacia grupos sociales vulnerables (Meneses et al., 2020).

Planteamiento del problema

¿De qué forma las políticas públicas relacionadas al derecho de la atención de salud en el Ecuador son efectivas para combatir la discriminación racial y de género hacia las mujeres indígenas que procuran la salud pública en la provincia del Cañar – Ecuador?

Objeto de estudio

Determinar las causas de la discriminación en la atención de la salud pública que sufren las mujeres indígenas de la provincia del Cañar, Ecuador, con motivo de la no aplicación de políticas públicas integrales e inclusivas de salud, a fin de generar soluciones prácticas viables.

Objetivos

Objetivo General

Establecer el efecto

Analizar el impacto de las políticas públicas ecuatorianas interculturales y los factores de discriminación en la atención de salud a las mujeres indígenas en la provincia del Cañar – Ecuador en el periodo 2019 – 2022.

Objetivos Específicos

- Analizar las políticas públicas establecidas en el Ecuador en el periodo 2019 – 2022 contra la discriminación racial a los pueblos indígenas en el acceso a la salud pública

en relación a lo establecido en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

- Determinar la situación de las mujeres indígenas que reciben atención de salud pública en relación a actos de discriminación de género, los factores de discriminación y la existencia de medidas de reparación.
- Establecer si las políticas públicas ecuatorianas implementadas de atención de salud pública en el periodo 2019 – 2022 están siendo establecidas desde el punto de vista intercultural para la protección de las mujeres indígenas.
- Definir una propuesta para mejorar las políticas públicas en atención de salud pública para la protección de las mujeres indígenas ante actos de discriminación racial y de género.

Hipótesis

En el Ecuador no existe aplicabilidad de las políticas públicas interculturales relacionadas con la inclusión social, lo que agudizan los casos de discriminación hacia las mujeres indígenas al momento de recibir atención médica en los centros de salud pública, vulnerando sus derechos humanos.

Justificación

El problema de la discriminación hacia las poblaciones indígenas es un tema con connotaciones a nivel mundial. Debido al alto índice de casos que se presentan, sobre todo en países de Latinoamérica donde a pesar de que la historia cultural está marcada con la presencia de los grupos indígenas, existen muchas personas que buscan minimizarlos por medio de burlas, insultos, desatención, inclusive han llegado a la agresión física y verbal (CIDH, 2017).

En el ámbito de la salud, dentro del sector médico, el juramento hipocrático, los exhorta a tratar de la misma forma a todas las personas. Pese a ello, existen personas que tienen un comportamiento cuestionable cuando se trata de personas indígenas, sobre todo con mujeres, quienes acuden en su mayoría a los centros de atención de salud pública, donde se dan muchos casos de discriminación (OMS, 2017).

Es importante conocer cómo se están aplicando las políticas establecidas para estos casos, y como estas se encuentran ajustadas o enmarcas en los derechos humanos y los derechos la mujer. Para ellas es muy importante que los profesionales de la salud, así como el personal administrativo que las atiende tengan un trato adecuado y dentro de los lineamientos éticos y profesionales establecidos en los preceptos jurídicos y sociales.

El análisis de las políticas públicas implementadas en el Ecuador contra la discriminación a las mujeres indígenas en la atención de la salud pública, abre una puerta para que, por un lado, se conozca cómo se puede hacer cumplir la ley cuando se dan estos casos y, por el otro, hacer una relación con lo estipulado en los derechos humanos, pues en ocasiones se ha visto que las propias políticas implementadas vulneran el derecho de las personas.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1.1 Discriminación racial

De acuerdo con la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, la discriminación racial es identificada como todo acto de exclusión, restricción o diferenciación en base al color, linaje, raza u origen étnico que dé como resultado el menoscabar la condición de igualdad de las personas, así como su libre goce y ejercicio de los derechos humanos en los ámbitos políticos, sociales, económicos, culturales o de cualquier otra índole (ONU, 1969).

Son muchas las causas que se esconden tras discriminación racial. Algunas de las más comunes son el miedo, el desconocimiento, los prejuicios, la falta de información o las circunstancias socioeconómicas, y en muchas ocasiones, estas razones se entremezclan, incluso de forma inconsciente, y dan lugar a actitudes racistas que vulneran los derechos humanos. Otra causa frecuente de discriminación racial es la ideología, por cuanto, a lo largo de la historia han existido corrientes de pensamiento basadas en la segregación de las personas y el trato de inferioridad hacia determinados grupos. Se trata de ideologías que, hoy en día, están lejos de haberse erradicado.

A criterio de Prevert et al. (2012) la aparición de un comportamiento discriminante está relacionada con ciertas condiciones sociales y psicológicas: diferencias sociales, el estatus de los individuos, la posición de poder. Nosotros heredamos las representaciones sociales construidas a través de la historia de los grupos y de la historia larga de la humanidad, construidas al interior de una cultura específica propia a una civilización, una nación, un grupo territorial o una profesión.

Las sociedades más avanzadas están cada vez más diversificadas y dentro de ellas conviven personas y grupos de personas con identidades culturales, étnicas y raciales totalmente variadas, plurales, dinámicas y cambiantes. Todo ser humano tiene derecho a que lo traten por igual, que se reconozca la diversidad y que se legitime la diferencia. Sin embargo, en todo el mundo existe la discriminación de las personas y se manifiesta de diferentes formas y que tiene una gran diversidad de consecuencias.

Los principales motivos de exclusión suelen ser motivos de edad, sexo, orientación sexual, discapacidad, raza, etnia, idioma, localización geográfica y nivel económico, entre otros. Así, muchas personas se enfrentan a la discriminación diariamente, mientras que las organizaciones sociales y humanitarias luchan por una sociedad más justa y equitativa.

Entre los tipos de discriminación más frecuentes se encuentra la discriminación por origen étnico que consiste en tratar a personas o un colectivo de manera diferente o no

favorable por ser de un país, una etnia o acento diferente, afectando inclusive a los individuos que están casados o asociados con estas personas, quienes también sufren de discriminación.

Para ser más concretos se define a la discriminación étnica trato diferenciado, excluyente o restrictivo basado en el origen étnico-cultural (hábitos, costumbres, indumentaria, símbolos, formas de vida, sentido de pertenencia, idioma y creencias de un grupo social determinado) y/o en las características físicas de las personas que tenga como objetivo limitar el acceso a los beneficios y derechos que toda persona tiene por derecho desde su nacimiento (Oyarzún et al., 2022). Por ejemplo, si dos personas quieren acceder a un lugar público y solo pudo ingresar una porque cuenta con rasgos aceptados como más bellos por la sociedad, este acto es racista.

Es importante acotar que, existe un término asociado a la discriminación étnico – racial, y que suscita más de una equivocación, como es el racismo. El racismo es considerado como una ideología basada en que los seres humanos podemos ser categorizados en razas, misma que se fundamenta únicamente en características físicas y/o biológicas de los seres y postula que dentro de esta categorización existen algunas razas que son superiores a otras. En ese sentido, la discriminación étnico racial hace referencia al acto mismo, pudiendo señalar también que la discriminación étnico- racial se encuentre basada en una ideología racista.

Resulta difícil negar la existencia del racismo en los países europeos, pues la diversidad que lleva aparejada la inmigración es enriquecedora, pero al mismo tiempo genera un miedo irracional que lleva a algunos sectores de la sociedad a percibir la diferencia como una amenaza. Estudios realizados en España como el de Mera et al. (2019) mencionan que lo más preocupante lo más preocupante es la violación de los derechos a la salud de los infantes y adolescentes que se ven limitado en la práctica cuando sus progenitores se encuentran en situación irregular, encontrándose con casos en que se han visto obligados a no recibir atención médica o tratamientos sanitarios porque no se le reconoce el acceso a la sanidad y se encuentran en una situación de extrema vulnerabilidad económica.

A nivel de Latinoamérica y el Caribe la situación no es diferente, pues casos como el de México, se sufre una profunda desigualdad social y económica, que coexiste con una desigualdad étnico-racial. Las personas con tono de piel más oscuras tienen en promedio menos años de escolaridad y menores ingresos en comparación con todos de piel clara. Estos resultados fueron opuestos a la narrativa del mestizaje, que señalaba que no había desigualdades raciales en México, pero que las desigualdades sociales y económicas que se

observaban en entre las personas indígenas se debe a que viven en lugares con menor desarrollo económico (Zazueta, 2023).

El continente americano al ser invadido por contingente europeos fundió el mestizaje en sus raíces históricas, y por mucho tiempo este término fue considerado como un punto de inflexión social que permitía la inclusión y correlación entre los pobladores, sin embargo, aparentó ser un proyecto de homogeneización, pues siempre tuvo un lugar subordinado para la negritud y la indianidad, cuya existencia, junto con la blanquitud, es necesaria para que el mestizaje exista como concepto central.

El mestizaje se ha vuelto el objeto social que ahora dimita de sus raíces y menosprecia a las comunidades indígenas y afrodescendientes a tal punto que, discriminan y estigmatizan a las personas que, a pesar de ser catalogadas como culturas autóctonas, se las convierte en minorías y por ende la limitación de sus derechos se presenta frecuentemente en su diario vivir. Choez (2015) manifiesta que, a pesar de los esfuerzos por parte de los defensores de los derechos humanos para erradicar la discriminación racial, la sociedad continúa perpetuando las desigualdades y esta hostilidad basada en el clasismo y racismo se perpetúa gracias a la reproducción de los prejuicios a través del lenguaje oral y escrito, siendo los medios de comunicación uno de los principales reproductores.

En el Ecuador, la discriminación étnica está orientada a las poblaciones indígenas y afrodescendientes que viven en todo el territorio nacional, sin excepción de región o situación económica, dado que, a pesar de la existencia de personas que cuentan con un sustento económico bastante estable, el simple hecho de pertenecer a una comunidad étnica diferente a la mestiza es razón válida para ser considerado menos que los demás y recae en hechos de discriminación en varios ámbitos de la sociedad actual.

El racismo y la discriminación son acciones concretas que se ponen de manifiesto en la cotidianidad de las relaciones en la sociedad ecuatoriana y que asumen disímiles formas de expresión para revelar manifestaciones de segregación y exclusión hacia los otros, los considerados “diferentes” o “minorías” (Bravo et al., 2023). De esta forma, los prejuicios representan acciones concretas de violencia ante la presencia de grupos minoritarios, por considerarlos una amenaza para preservar las reglas de convivencia social establecidas y vigentes en la sociedad.

La Constitución de 2008 se refiere de manera específica al racismo, a las acciones afirmativas, y las reparaciones restaurativas, sin embargo, las comunidades indígenas enfrentan el racismo, la exclusión social y el abuso de sus derechos humanos de forma cotidiana. Esta discriminación no sólo limita el acceso a los derechos fundamentales de las

comunidades indígenas, como la educación, la salud y la justicia, sino que también afecta a su bienestar económico, social y cultural.

La educación, trabajo, salud, explotación infantil, mercado laboral, desigualdad social, y sobre todo la pobreza extrema en el país, han hecho que estas comunidades sean mal vistas por la sociedad, y también por una especie de racismo entre las personas hacia esta clase de personas por las cosas anteriormente mencionadas. Es importante aclarar que, los pueblos y comunidades indígenas continúan entre los grupos sociales que son más discriminados por la inequidad social, mala economía, y sobre todo por las tradiciones, que según las nuevas generaciones son consideradas como aburridas y obsoletas y sufren exclusión por eso (Puma y Redrobán, 2023).

En Ecuador, existen 18 grupos indígenas identificados como colectividades originarias, y cada uno de estos grupos están compuestos por comunidades o centros que tienen una identidad cultural única, la cual los distingue de otros grupos sociales; así también, tienen su propio sistema de organización social, política, económica y jurídica. Teniendo entre sus principales problemas la discriminación laboral, lo que provoca dificultades de poder participar en el mercado laboral porque la mayor parte de su fuerza de trabajo se concentra en ocupaciones menos deseables y gana menos dinero que la población en general.

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) cada 10 indígenas en Ecuador, 8 no tienen empleo adecuado, lo que significa que están desempleados o trabajan sin recibir un salario básico unificado. En el año 2018, el 16.40% de la población indígena pertenecía al grupo de empleo adecuado, mientras que, para la población no indígena, este porcentaje representó el 40.2%. Mientras que, en términos de educación, la población indígena en Ecuador tiene un máximo de 4 a 7 años de escolaridad autorizados, en comparación con la población no indígena que tiene un promedio de 10 a 11 años de escolaridad, diferencia que contribuye a que la población indígena tenga menos oportunidades laborales y, por lo tanto, un menor nivel de ingresos (2022).

Este problema ha llegado inclusive en niveles superiores de educación, pues en el estudio de Bravo et al. (2023) el 30% de participantes manifestaron que vivieron diversas formas de racismo y discriminación, de los cuales, el 33 % refiere que estos actos ocurrieron durante las clases, 19% establece durante la realización de tareas/trabajos grupales, el 19 % opina que en eventos institucionales y el 16 % indica que se dieron en programas planificados por los compañeros de aula.

La discriminación se ha vuelto más evidente en los últimos años debido a los conflictos políticos y sociales ocurridos en el Ecuador. La exclusión de los servicios básicos como la educación y la salud, la discriminación en el empleo y la violencia y el abuso de los derechos

humanos son algunas de las formas en que se refleja la discriminación hacia las comunidades indígenas en el país.

En los últimos años, el gobierno ecuatoriano ha tomado medidas para combatir la discriminación contra las comunidades indígenas, adoptando una serie de leyes y políticas para promover los derechos de estas comunidades, sin embargo, las comunidades indígenas siguen siendo víctimas de racismo, exclusión social y abuso de sus derechos humanos. En este sentido, la discriminación hacia la población indígena y afrodescendiente en el Ecuador es un tema de preocupación que debe ser abordado de manera efectiva para garantizar la igualdad de oportunidades y derechos para todas las personas en el país.

En resumen, en la actualidad las nacionalidades indígenas son discriminadas de varios sectores educativos, la salud y sobre todo en lo laboral, donde existen abusos por parte de los empleadores tales como: la obligatoriedad de llevar el pelo corto, debido a normas de seguridad que se implementan en cada empresa, a pesar de que el trabajador pertenezca a una nacionalidad andina. Por otra parte, no se reconocen las festividades de los pueblos y nacionalidades como el Inti-Raymi, por no estar en un calendario de feriado nacional.

1.2 Discriminación de género

La discriminación de género se basa en la creencia de que un sexo es superior al otro y que el sexo superior tiene dotes, derechos, prerrogativas y estatus superiores a los del sexo inferior. La discriminación de género es el resultado de un complejo conjunto de causas que interactúan entre sí y que toman las variables de género en su individualidad, como el sexo, la identidad de género, la expresión de género o la orientación sexual (Castañeda y Díaz, 2020).

Entre estas, una de las más representativas es la que se presenta en contra de las mujeres, únicamente por el hecho de ser mujeres, prejuicios son originados principalmente por la cultura patriarcal y machista de la sociedad, que privilegia los valores, roles y comportamientos que se han catalogado como masculinos lo que impacta en que, por ejemplo, los derechos de las mujeres no sean plenamente garantizados, o que su participación en escenarios públicos o políticos sea menor.

Las estimaciones mundiales publicadas por la OMS indican que alrededor de una de cada tres (30%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida, donde la mayor parte de las veces el agresor es la pareja. En todo el mundo, casi un tercio (27%) de las mujeres de 15 a 49 años que han estado en una relación informan haber sufrido algún tipo de violencia física y /o sexual por su pareja y hasta el 38% de los asesinatos de mujeres son cometidos por su pareja. Además de la violencia de pareja, el 6% de las mujeres de todo el mundo refieren

haber sufrido agresiones sexuales por personas distintas de su pareja, aunque los datos al respecto son más limitados (2021).

Mujeres y niñas son las principales víctimas de la discriminación en las zonas más pobres del mundo a tal punto que, en muchos países la opinión de las mujeres no vale nada, lo que conlleva a prácticas discriminatorias en varios países como en Medio Oriente donde las niñas son obligadas a casarse con desconocidos que les doblan la edad y la violación o las palizas dentro del matrimonio ni siquiera están castigadas de forma explícita por sus leyes.

No hay que olvidar que, a pesar de varias luchas y logros obtenidos por las manifestaciones populares de las mujeres, aún existe una brecha salarial, falta de oportunidades para escalar profesionalmente o recibir el mismo trato que reciben la población masculina. Profundizándose la situación en países en vías de desarrollo donde el aspecto económico es un factor que limita las oportunidades de las personas y más cuando se trata de una mujer.

El surgimiento de los Derechos Humanos garantiza los derechos fundamentales y las libertades que gozan todos los seres humanos, incluidas las mujeres, estableciendo que estos derechos deben estar protegidos por las leyes y la sociedad sin distinción de sexo, raza, estatus social, cultural o religión. Sin embargo, hoy en día, las mujeres siguen sufriendo de discriminación y violencia tanto en el ámbito público y privado con cifras alarmantes al grado de ser una problemática de alto impacto para la sociedad expandida por todo el mundo (González y Martínez, 2021).

Cada día, las mujeres de todos los países del mundo sufren desigualdad y discriminación. Se enfrentan a situaciones de violencia, abusos y un trato desigual tanto en su hogar, como en su entorno de trabajo y sus comunidades solo por el hecho de ser mujeres. También se les niegan oportunidades para aprender, obtener ingresos, hacer oír su voz y liderar.

La violencia de pareja y la violencia sexual son el resultado de factores que se producen a nivel individual, familiar, comunitario y social que interactúan entre sí y aumentan o reducen el riesgo de que se produzca. Algunos se asocian a la comisión de actos de violencia, otros a su padecimiento, y otros a ambos.

Entre los factores asociados con la discriminación de género, se encuentran los siguientes:

- Bajo nivel de instrucción académico
- Exposición al maltrato infantil
- Haber presenciado escenas de violencia familiar

- Trastorno de la personalidad antisocial
- Uso nocivo del alcohol y sustancias sujetas a fiscalización
- Comportamientos masculinos dañinos, como el tener múltiples parejas o actitudes de aprobación de la violencia
- Normas comunitarias que otorgan privilegios o una condición superior a los hombres y una condición inferior a las mujeres
- Escaso acceso de la mujer a empleo remunerado
- Bajos niveles de igualdad de género referencia a las leyes discriminatorias (Puente et al., 2016)

Debido a la multifactorialidad de la violencia de género, examinar cuales son los factores de riesgo de este tipo de comportamientos es una tarea difícil; por lo cual, estudios independientes recientes que evaluaron los riesgos de sufrir abuso por parte de la pareja, se estudian las relaciones entre estos factores. Sin embargo, la falta de empoderamiento de las mujeres constituye una forma de desigualdad crítica y si bien existen múltiples barreras para el empoderamiento de las mujeres, la violencia contra mujeres y niñas es tanto una causa como una consecuencia de la desigualdad de género.

Esta deuda se tratará de salvar mediante las acciones dirigidas a alcanzar equidad de género en los Objetivos de Desarrollo Sostenible del Milenio previstos para el 2030, por lo que existe la necesidad de contar con nuevas fuentes de crecimiento económico y de aprovechar de manera más eficiente las posibilidades y habilidades de hombres y mujeres para que tengan las mismas oportunidades de contribuir al bienestar de la sociedad (Arias et al., 2019).

Uno de los factores más importantes a la hora de mejorar de forma sostenida los derechos de las mujeres es que estas asuman el control y emprendan acciones colectivas, pues son una poderosa fuerza para poner fin a la pobreza de todas las personas. Sin embargo, el mejorar la legislación y las políticas es necesario, pero no suficiente. Si se quiere poner fin a la pobreza y combatir la desigualdad, se debe transformar también las relaciones de género y poder, así como las estructuras, normas y valores sociales que las determinan.

En cifras, la desigualdad de género se puede identificar de la siguiente forma:

- Las mujeres tan solo ocupan el 24% de los escaños parlamentarios a nivel mundial. En el ámbito municipal la situación es aún más grave, ya que tan solo ocupan el 5% de las alcaldías.
- De media, en todas las regiones y sectores, el salario de las mujeres es un 24% inferior al de los hombres.

- Casi dos terceras partes de los 781 millones de personas adultas analfabetas son mujeres, un porcentaje que se ha mantenido constante durante las dos últimas décadas.
- 153 países tienen leyes que discriminan económicamente a las mujeres. En 18 de estos países, los maridos pueden impedir legalmente que sus esposas trabajen.
- En todo el mundo, una de cada tres mujeres sufre o sufrirá violencias machistas en algún momento de su vida (García, 2022).

En el ámbito ecuatoriano, un informe presentado por el INEC (2022) dio a conocer que, 65 de cada 100 mujeres han sufrido a lo largo de su vida, al menos un hecho relacionado con la violencia de género, 57 de cada cien mujeres han declarado ser víctimas de violencia psicológica a lo largo de su vida. Violencia física 35%, violencia sexual 33% y violencia patrimonial 16%. Dentro de los últimos doce meses, 32 de cada 100 mujeres declararon haber sufrido algún hecho de violencia, asimismo, señaló que la encuesta arrojó datos del 19% de mujeres que han sufrido violencia en el ámbito educativo; 20% en el ámbito laboral; 32,6% en el ámbito social; 20,3% en el ámbito familiar y la mayor proporción de hechos contra la mujer ocurren en pareja con el 42,8%.

La situación de violencia contra las mujeres se agravó en el contexto de la pandemia del Covid – 19, profundizando las desigualdades que ya afectaban a las mujeres y niñas en Ecuador. El confinamiento o cuarentena obligatoria las han expuesto a situaciones de violencia en sus espacios familiares, dificultando la denuncia de estos hechos y el acceso a mecanismos adecuados de prevención de la violencia de género.

De acuerdo con Pacheco y Palomeque (2023) este año ha sido el más cruel para las mujeres, pues se cuentan 272 víctimas de femicidio, cifra en la que se incluyen los transfemicidios y los asesinatos a mujeres por violencia organizada; es decir, la violencia patriarcal cobra una vida cada 28 horas. Ante esta realidad el diverso movimiento feminista se encuentra movilizado para exigir medidas efectivas para la prevención y erradicación de la violencia de género.

Ante esta alarmante realidad el movimiento feminista ecuatoriano se encuentra articulado y activo, a pesar de la diversidad organizativa e ideológica presente en su composición, las organizaciones de mujeres están unificadas en torno a la lucha contra la violencia de género. Además, ante la debilidad de la respuesta estatal, desde la sociedad civil se han desarrollado estrategias colectivas de prevención de la violencia de género y de atención a sobrevivientes, por lo que, las organizaciones se encuentran en movilización permanente tras la búsqueda de verdad, justicia y reparación integral.

Estos constructos feministas incidieron en la cimentación de varios instrumentos internacionales, de los que Ecuador es suscriptor como son: la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer de Belémdo Pará y la Plataforma de acción de Beijing. Mismos que tienen un carácter vinculante, de manera que los Estados partes se obligan a implementar las políticas necesarias para eliminar la discriminación y la violencia contra las mujeres, como también para dar atención a las víctimas y asegurar su acceso a la justicia (Rivera y Araque, 2019).

De acuerdo con la Constitución de 2008, toda forma de discriminación contra la mujer es incompatible con la dignidad y el valor de todo ser humano, por lo que el Estado se compromete a tomar medidas para eliminarlas y erradicarlas tanto en el campo público, como en el privado, para lograr la igualdad entre mujeres y hombres. Por lo cual, en concordancia con la normativa internacional y como resultado de la exigencia del movimiento feminista se tipificó el delito de femicidio en el Ecuador como una media para frenar los casos de violencia contra la mujer que resultaban en la muerte de la fémina en manos de un hombre.

Ante lo cual Vacacela y Mideros (2022) manifiestan que, las agendas de desarrollo sostenible estructuradas en el Ecuador deben abordar la conexión entre problemas estructurales que reflejan las desigualdades sociales como el racismo y el machismo y en ese mismo sentido, las estrategias preventivas que se adopten no pueden ser aplicadas de manera general a todas las mujeres sino con énfasis en mujeres que enfrentan múltiples vulnerabilidades.

Debido a que, la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en especial el ODS 5 exigen a los estados garantizar a sus sociedades una vida libre de todo tipo de violencia, incluida la erradicación de la violencia contra las mujeres que ha sido definida tanto en los instrumentos regionales como universales de derechos humanos.

El movimiento feminista ha tenido un visible protagonismo en el actual escenario político del Ecuador, ya que, se encuentra conformado por personas de diferentes organizaciones de la sociedad civil, que mantienen viva la lucha ante la situación del país donde la violencia patriarcal está en ascenso y el movimiento de mujeres crece y resiste, poniendo en juego sus agencias individuales y colectivas.

1.3 Discriminación interseccional

El tratamiento de la “interseccionalidad de la discriminación” o “discriminación interseccional” por razones de raza, etnia y género recorta la diferencia entre las causas y las consecuencias de la interrelación entre racismo y sexismo, dos conceptos socialmente

construidos y que presentan ciertos paralelismos, ya que responden a las relaciones de poder (Frías, 2022).

La combinación de sexismo y racismo afecta especialmente a las mujeres, de manera particular a las indígenas y a las pertenecientes a minorías raciales y étnicas, creando una discriminación específica para ellas en lo relativo al acceso a los servicios y a los derechos. De hecho, las personas racistas justifican la supremacía de una raza sobre otra y las personas sexistas justifican la superioridad de un sexo sobre el otro.

En el ámbito de las Naciones Unidas, en la Declaración de Beijing, de 1995, en la Cuarta Conferencia Mundial sobre Mujeres, ya se hacía referencia a las múltiples barreras a las que se enfrentan las mujeres y las niñas para lograr la igualdad real. Pero es en la Conferencia de Naciones Unidas contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y la Intolerancia, de Durban en 2001, cuando se reconoce expresamente el concepto de discriminación múltiple que puede afectar a las mujeres, como forma agravada de discriminación, a la que se debe atender de manera especial (Gutiérrez, 2024).

Es así como, el tema de la discriminación racial que sufren las mujeres indígenas es un hecho latente y una problemática social que ha sido tocada desde diferentes ámbitos y puntos de vista por parte de investigadores, quienes han visto la necesidad de dar a conocer esta problemática. En el contexto social, las comunidades indígenas, en especial las mujeres son desvalorizadas y obligadas a sufrir varios atropellos y pasar situaciones penosas por el factor racial.

Es ineludible la violación de los derechos que sufren las mujeres indígenas es el resultado de aspectos cotidianos e instituciones jurídicas que no brindan la atención necesaria. Está claro la queja justificada de igualdad y equidad en la participación política tanto dentro como fuera de las comunidades; por lo que se debe valorar su opinión, darles acceso a los derechos específicos para un desarrollo social garantizado que permita el esbozar de manera autónoma varios beneficios que han sido negados por varias generaciones.

Para Vergel y Martínez (2021) la desigualdad social y el quebrantamiento de los derechos de la mujer indígena en el ámbito jurídico colombiano es grave, debido a que para los autores es inexplicable la situación por la que tiene que pasar las mujeres indígenas hoy en día, pues son similares a las que ocurrían años atrás y que el progreso realizado con el fin de erradicar la discriminación no sea relevante dentro de las comunidades indígenas.

A su vez, hacen una síntesis de los problemas que sufren las mujeres indígenas en la sociedad, a pesar de existir un marco legal que protege sus derechos como personas y como parte de los grupos vulnerables existentes en los cuales se incluyen a los niños y las personas

de la tercera edad. Pero sin duda, las mujeres indígenas son las que más sufren de actos discriminatorios, al ser consideradas de un nivel social más bajo que lo normal, a pesar de que no existe tal clasificación.

Por su parte, Viáfara et al. (2021) demostraron la existencia de una relación entre la condición étnico-racial de las mujeres y el tipo de protección dentro del régimen subsidiado y contributivo en el ámbito de la salud al caracterizar la conexión entre la inequidad por la condición étnico-racial y el tipo de aseguramiento de salud en Colombia. Esta condición se manifiesta como un elemento estructural de la inequidad existente en el acceso a los servicios sanitarios y ahonda más las desventajas que tienen tanto las mujeres como los grupos poblacionales que cuentan con un nivel socioeconómico bajo.

En este caso, se pone en manifiesto la inequidad existente en los sistemas de salud colombianos con relación a la condición étnica sobre todo con las mujeres, quienes al momento de solicitar atención médica, son tratados de forma reprochable por parte del personal de salud, por lo cual, muchas de las veces se toma de la decisión de considerar los servicios médicos como una solución sino buscar alternativas como la medicina tradicional para curar sus malestares, de este modo no recibirán malos tratos por terceras personas.

Por su parte, del Pino et al. (2018) presentaron un informe acerca de la elaboración de la política sobre etnicidad y salud de las Américas con el propósito de enfrentar estas inequidades y los desafíos para su implementación desde el punto de vista político y médico. Para los autores, la política sobre etnicidad y salud es un instrumento importante dentro de la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda 2030 desarrollada por la OMS para que la sociedad en general, especialmente las comunidades indígenas cuenten con un acceso sin ningún tipo de discriminación a los servicios de salud integral, debiendo ser estos oportunos y de calidad, asegurando a la vez, que la utilización de esos servicios no presentan a los usuarios a ciertas dificultades financieras.

A criterio de los autores, la creación de esta política pública obedece a las necesidades que se contemplan dentro de las comunidades indígenas, a la vez que es preciso la intervención de los tres actores principales de esta problemática: las entidades sanitarias que requieren utilizar estas políticas para mejorar los proyectos, programas y planes que aborden la etnicidad; OMS/OPS que deben generar instrumentos legislativos para una cooperación técnica que pueda ser implementada por los países miembros de manera efectiva, y por último, las diferentes comunidades étnicas que deberán utilizar estas políticas para garantizar el goce efectivo de los derechos que le competen, tomando en consideración a la mujeres como beneficiarias directas de las mismas.

En tanto que, Vega (2017) examinó el papel de la racionalización en los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado, específicamente dentro del ámbito de la salud materna, a partir de las experiencias de los proveedores y administradores de salud, parteras y madres indígenas y las receptoras de transferencias monetarias condicionadas a través del programa Oportunidades y demostrar como las condiciones sociohistóricas y políticas desiguales y el acceso diferencial a los recursos económicos se convierten en determinantes de la salud. Argumentando que, si bien en México la interculturalidad se vuelva cada vez más popular, en ocasiones es concebida de una forma tal que, de manera desapercibida, fortalece los estereotipos raciales y no logra optimizar la calidad en la atención de salud de sus beneficiarios.

En resumen, en este análisis se realiza una relación entre cuatro factores: salud, enfermedad, atención y cuidado, que deben tener todas las pacientes mujeres indígenas en el ámbito de la salud pública mexicana. Esto contribuye para crear un sistema óptimo e idóneo que regule la atención médica sin tomar en consideración el factor étnico para la atención a las madres que buscan un servicio maternal, prenatal y natal.

Es importante destacar en este apartado la situación de las mujeres afrodescendientes dado que se encuentran en una posición similar a la población indígena femenina en cuanto a casos de discriminación racial y de género que no solo ha imposibilitado su desarrollo en el ámbito social, económico y político sino también, son víctimas de abusos psicológicos, físicos y culturales llegando inclusive a instancias de ataques de odio por parte de la sociedad civil que aun las considera como minoría racial.

Las múltiples formas de discriminación que se interconectan a la discriminación de género y la profundizan provocan hondas marcas en las vidas de las mujeres afrodescendientes en los distintos contextos de América Latina y el Caribe. Por eso, al analizar las condiciones materiales y simbólicas a las que está actualmente sometido este grupo social, es preciso partir desde una perspectiva interseccional, que incluya la multiplicidad de categorías que conforman su identidad y las consecuencias derivadas de la intersección del género con otras identidades construidas históricamente como inferiores, como la identidad afrodescendiente.

En un informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) publicado en el 2018, denota el panorama regional sobre los efectos de la intersección de las distintas formas de discriminación, evidenciando que la mayoría de las mujeres afrodescendientes aún carece de los recursos socioeconómicos y de poder necesarios para el logro de la autonomía física, económica y en la toma de decisiones. Vincular el combate al racismo con la superación de la discriminación de género y la búsqueda de la autonomía de

las mujeres afrodescendientes exige asumir como sociedad los grandes desafíos para su reconocimiento individual y colectivo como sujetos de derechos (CEPAL, 2018).

Las desigualdades múltiples vividas históricamente por las mujeres afrodescendientes en América Latina y el Caribe hacen parte de un complejo sistema de discriminación estructural legado por el pasado colonial esclavista. Intersección de los sistemas combinados de opresión determina y condiciona la posición socioeconómica de las mujeres afrodescendientes en las sociedades latinoamericanas y caribeñas, que se expresa estructuralmente como discriminación étnico-racial y de género.

A esto se suma un informe presentado por la ONU donde investigaron la realidad de las mujeres afrodescendientes en el ámbito de la atención de salud, debido a que, la discriminación racial y el sexismo sistémicos en los sistemas de salud del continente elevan los riesgos de las mujeres afrodescendientes cuando se embarazan. El maltrato a las mujeres afrodescendientes a la hora de recibir atención médica puede incluir abuso verbal y físico, negación de atención de calidad y rechazo al alivio del dolor.

El estudio señala que de los países con datos disponibles Estados Unidos es el que presenta la diferencia más grande en las tasas de mortalidad materna: las mujeres negras tienen el triple de probabilidades de morir que las blancas durante el parto o en las seis semanas posteriores al alumbramiento. Con mucha frecuencia, las mujeres y niñas de descendencia afroamericana son abusadas y maltratadas, sus necesidades no se toman en serio y sus familias se ven destrozadas por la muerte prevenible de un ser querido durante el parto. De ahí que se piensa que, la justicia y la igualdad sólo serán posibles cuando los sistemas de salud brinden atención respetuosa y compasiva a estas mujeres (Noticias ONU, 2023).

Atendiendo a esta realidad, es posible considerar que las mujeres de etnias diferentes como las indígenas o afrodescendientes son objeto de discriminación interseccional o múltiple, una forma más agravada por atender a dos factores, la etnia y el género. Parece que cuando la mujer pertenece a una minoría étnica, esa discriminación múltiple es más evidente, si cabe. En el caso particular de la mujer indígena, si usa la vestimenta autóctona de su comunidad se le asocia fácilmente a una minoría poblacional y tiene dificultades para acceder a la educación, al mundo laboral, pero también a la atención de salud, y puede ser excluida socialmente.

Para Jiménez (2022) en los últimos años el abordaje de las desigualdades múltiples en las políticas de igualdad de género está produciendo un debate teórico, metodológico y político acerca de cuáles son las estrategias más adecuadas, eficaces e inclusivas para mejorar la situación de las víctimas de discriminación. Partiendo del reconocimiento de que

las desigualdades de género no pueden ser entendidas ni atendidas en su complejidad desde una perspectiva unidimensional, se ha enfatizado en la necesidad de avanzar hacia visiones más abiertas e interactivas que reconozcan la confluencia de múltiples ejes de desigualdad en intersección con el género, como la raza, la etnia, o la diversidad de género y sexual.

Un reto fundamental al que se enfrenta el abordaje interseccional es la contradicción entre distintas demandas políticas e intereses que pueden presentar diferentes grupos respecto a sus metas de igualdad y de justicia social, dado que, las políticas públicas para estos casos han sido desatendidos o en todo caso, soslayadas por la sociedad civil que a pesar del mestizaje, aun se resisten a reconocer la identidad cultural de la cual provienen y más aún el factor preponderante del papel de la mujer en el avance y el desarrollo de la humanidad.

1.4 Interculturalidad en Latinoamérica

Definir el significado de interculturalidad se ha convertido en una tarea compleja, tiene una serie de conceptualizaciones que dependen de su contexto, y la perspectiva de quien lo enuncia. En algunos casos, por un lado, se asocia a la migración, como sucede en Europa y Estados Unidos; por otro lado, a los pueblos indígenas y la educación intercultural bilingüe, como ocurre en Latinoamérica; en este sentido, el estudio toma como referencia las siguientes perspectivas de la interculturalidad: descriptiva y prescriptiva, relacional, funcional y crítica (Quichimbo et al., 2022).

No obstante, en un sentido general, la interculturalidad puede ser establecida como el reconocimiento de la diversidad y las diferencias culturales en un marco que promueve el diálogo, la convivencia y la tolerancia a través del contacto e intercambio entre culturas en términos de prácticas, tradiciones, saberes, entre otras, en un marco que promueve el diálogo, la convivencia y la tolerancia, empero, no basta solo con reconocer o tolerar, sino se deben apuntalar cambios estructurales en la sociedad.

La aprobación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible ha supuesto la renovación del compromiso de los países miembros de la ONU con respecto a la lucha contra la desigualdad y la búsqueda de sociedades más justas e inclusivas, siguiendo el principio de “que nadie se quede atrás”. En el caso de los países de América Latina y el Caribe, ello implica resolver una serie de desafíos estructurales que obstaculizan el camino hacia el desarrollo sostenible y el desarrollo social inclusivo, entre los que se encuentran las desigualdades estructurales, injustas e ineficientes relacionadas con los derechos y la cultura del privilegio, y las brechas en el desarrollo de capacidades humanas (Corbetta, 2020).

De acuerdo con estudio realizado por de Dios (2020) la población indígena en Latinoamérica es de aproximadamente 50 millones de personas pertenecientes a 500 etnias

distintas. La mayor población se encuentra en Ecuador, Perú, Bolivia, Guatemala y México y Bolivia, representando el 8% de la población total de la región. Sin embargo, conforman el 14% y el 17% de los pobres y los extremadamente pobres respectivamente, la pobreza material se encuentra en el 43% de las familias indígenas, es decir, duplica el porcentaje del resto de la población; siendo la pobreza extrema 2,7 veces mayor.

En este sentido, estadísticamente se puede establecer que, a pesar de las comunidades indígenas son la base de la civilización americana, las condiciones socioeconómicas son muy diferentes a los que presentan la población mestiza, que es la que tiene mayor número de habitantes en el continente. Ante esto muchas personas han emitido criterios erróneos, argumentando que las personas indígenas no tienen la capacidad intelectual, física y lógica para surgir ante los demás, la verdad es que, los mismos gobiernos han desamparado a estas comunidades al limitar el acceso a los servicios básicos como es la educación, el emprendimiento laboral y los servicios básicos de salud.

Ante lo expresado por el autor se puede definir como una utopía por el hecho de que, si bien es cierto, de a poco se han ido sorteando las barreras culturales y de a poco se ve de diferente forma a los indígenas, la realidad es que aun socialmente, la población en general no se aún mantienen ese carácter hegemónico de supremacía racial; se podrá decir que existen líderes, gobernantes, personas ilustres de origen indígena, pero a aun así serán visto como menos por muchas personas que aprovechan cualquier ocasión para discriminarlos.

Esto es corroborado en un informe de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación (en adelante, FAO) que manifiesta que, a pesar de los cambios sociales y políticos en la región, las comunidades rurales e indígenas siguen siendo parte del grupo de poblaciones vulnerables, sufriendo altos niveles de pobreza y discriminación y teniendo menor acceso a la educación y la atención sanitaria (Agronoticias, 2020). Durante el paso del tiempo, lejos de aportarles respeto y soluciones por el lugar que ocupan en la sociedad mundial, se les ha robado buena parte de su espacio vital o han sido expulsados de su territorio y después de todos los vejámenes, se los ignorado y discriminado.

Para nadie es desconocido que la población indígena en América Latina y el Caribe ha tenido una proyección y representación solemne a gran escala, sobre todo en el aspecto de figuras femeninas como Rigoberta Menchú, Milagro Sala o Juana Azurduy que dejaron una huella imborrable dentro de la lucha contra la discriminación racial existente desde hace varias décadas atrás. Este hecho siempre ha dado mucho de hablar; sobre todo, es sorprendente ver en países donde existe el predominio de la población indígena, prácticamente todos tienen sus raíces, exista un nivel alto de discriminación, como si ser indígena sea una enfermedad o un bajo nivel social o cultural.

La presencia indígena, evidente en los países de América, representa una diversidad que sirve de emblema, más para promocionar el turismo que para el trazo de políticas públicas coherentes con dicha diversidad, aunque a nivel regional existen pensamientos y prácticas que aspiran a incluir, en los procesos de estudio, aspectos relacionados con los saberes y conocimientos de las culturas indígenas (Calderón, 2023). Sin embargo, el sentido y significado de interculturalidad, como paz y unión en la diversidad, dado por los pueblos indígenas, pierde peso frente a los intereses hegemónicos del esquema Estado-nación.

Bajo este contexto, en las últimas décadas el estudio de la interculturalidad ha sido intenso a nivel latinoamericano de forma tal que, en el nivel académico se va superando el esquema colonialista seguido en algún momento, e incluso hay pensadores y pensadoras de gran relevancia a nivel latinoamericano, muchos de ellos indígenas, que han apoyado el esclarecimiento del tema. Por supuesto, para pueblos y nacionalidades esto implica un fortalecimiento adjunto; además, lleva a demandar de los Estados políticas interculturales apropiadas sobre todo relacionadas con la educación.

Según Palomeque et al. (2023) en el ámbito educativo la exclusión se favorece para determinadas élites de la sociedad quedando los más vulnerables como en el caso de la población indígena al margen de un trato justo e igualitario, educación de calidad acorde a las tecnologías modernas que hoy en día juegan un papel importante en el proceso de enseñanza aprendizaje. Lo que ha conllevado a que docentes de varias instituciones educativas tengan la predisposición de capacitarse en temas de interculturalidad tomando como punto de partida estrategias planteadas desde la temática de la inclusión social y considerando la diversidad de las personas y los grupos humanos existentes en este contexto geográfico como eje vital.

La manifestación de las comunidades indígenas en los países predominado por los idiomas ancestrales en la actualidad la perspectiva de su población tiende a minimizarse por la aparente minoría de ellos, pero si bien su extensión puede empequeñecerse cuando se compara con la población total de un país cobra una importancia distinta cuando se analiza desde un enfoque regional en aquellos países con mayor incidencia de poblaciones indígenas.

Uno de estos es México que cuando hablamos de la presencia de indígenas, pueblos o comunidades que por ende poseen uno o más idiomas ancestrales en la totalidad del país que se trata de más o menos de una población total en alrededor de diez millones de personas en datos estadísticos que estima que la población indígena comprendería nada más que el 10% de la población total. Otro caso es el de Perú que es un país rico en cultura de los pueblos ancestrales originarios, en este país cuando se habla de la población total se estima

que la población indígena no sobrepasa más allá del 35%, pero, en regiones que ocupan lo que es la meseta del Collao y bordea el lago Titicaca, la población indígena sale a notarse con un drástico cambio de porcentajes donde su población total en estas regiones bordea alrededor del 90% de la población total. (Montesdeoca y Coello, 2018).

Esto pone en evidencia que, hasta la actualidad aún permanecen pueblos y nacionalidades ancestrales con sus idiomas y costumbres como eran en sus inicios y es de suma importancia que tanto las políticas de un país, así como la misma sociedad conozcan y preserve la riqueza cultural que todavía poseen algunos países y con la regulación de las leyes que los protejan es apenas el inicio de reconocer a estas culturas.

En el contexto ecuatoriano, la interculturalidad en los últimos años ha tomado mayor fuerza a partir de la lucha política del movimiento indígena, desde los años noventa, su incorporación como política de Estado en la Constitución de 1998, y la definición del Estado Plurinacional e Intercultural en la Constitución de 2008 (Quichimbo, La comprensión de la interculturalidad en el Ecuador: retos y desafíos, 2019). Parecía que se encaminaba hacia la transformación social, tanto de las estructuras como de las instituciones, sin embargo, el escenario es preocupante y desalentador, dado que, si bien, el concepto de interculturalidad fue incorporado en la Constitución, no existe una clara definición, es decir, todo puede ser intercultural, sólo basta con que se lo enuncie así, por lo cual, existen una serie de perspectivas que giran en torno a este concepto.

La interculturalidad en el Ecuador se incrusta como un tema importante en diferentes ámbitos como la salud y la comunicación, entre otros; a través de la aplicación de políticas públicas, donde el sistema educativo no escapa de esta realidad, constituyéndose un eje transversal, en todos los niveles de educación desde el inicial hasta la educación superior. Sin embargo, existe un conjunto de aproximaciones en relación a la definición de interculturalidad que origina que su aplicabilidad se ejecute desde la perspectiva de quien la enuncia y su contexto. Por un lado, se relaciona con la educación bilingüe, los pueblos y nacionalidades; por otro lado, con movimientos migratorios.

La globalización, los movimientos migratorios de la población, el pensamiento ideológico relacionado a la igualdad de géneros, el intercambio cultural no solo de costumbres sino de modismos en el lenguaje, vestimenta, gastronomía, etc., son aspectos relacionados a la interculturalidad y a la diversidad que se vive hoy en día y que es un fenómeno mundial que no podemos dejar de lado porque forman parte del componente cultural de una nación (Rodríguez, 2017).

Sin embargo, en el Ecuador la interculturalidad se encuentra más enraizada a los contextos económicos basados en el turismo y la gastronomía, sado que, esto genera

recursos financieros que es parte de la sostenibilidad del país como un recurso tal como lo es el petróleo y las exportaciones de productos pecuarios y agrícolas. Lo que lleva a establecer que el verdadero cambio conceptual se encuentra en la educación y la inclusión de saberes ancestrales.

En este orden de ideas, en Ecuador, las primeras experiencias de Educación Intercultural Bilingüe (EIB) se remontan a los años cuarenta, pero fue a partir de los años sesenta y setenta cuando emprendieron a experimentar un mayor avance a través de la acción de algunas ONG y de iniciativas indígenas privadas. Estas experiencias fueron precursoras de la constitución de la DINEIB (Dirección Nacional de Educación Intercultural Bilingüe) a finales de los ochenta y pasaron a su jurisdicción en el momento en que la EIB se institucionalizó formalmente dentro del Estado (Espinoza, 2020).

En tal sentido se vienen desarrollando políticas por el Estado, encaminadas a garantizar el reconocimiento y protección integral de derechos de todas las etnias, culturas, comunidades, pueblos y nacionalidades, sin exclusión y segregación; dentro de estas, se enmarcan las relativas a la actividad educacional, ámbito en el cual se han legislado regulaciones para garantizar la educación intercultural bilingüe, como una manera de atender la diversidad cultural.

No obstante, la propuesta de la educación intercultural debe ir a la par de la acción y debe tomar una postura crítica, que cuestione las asimetrías presentes en la sociedad, producto de una naturaleza histórica de carácter colonial; que busque la transformación de las instituciones, estructuras y relaciones que se entrelazan en la sociedad, para la construcción de sociedades en el marco de la justicia social e igualdad de oportunidades. Sobre todo, cuando se trata de grupos poblacionales que históricamente han sido discriminados como las mujeres indígenas.

1.5 Discriminación a la mujer indígena

En palabras de Otilia Lux de Coti, ex Directora Ejecutiva del Foro Internacional de Mujeres Indígenas, la violencia, discriminación y el racismo son factores determinantes que impiden el desarrollo de las niñas y mujeres indígenas, quienes enfrentan no sólo violencia sexual sino institucional, en este último punto se encuentra en el hecho de que el estado de derecho no es para todos los ciudadanos del país (ONU, 2017).

En su opinión, si actualmente no existe un respeto por los derechos humanos relacionados con las mujeres y no se garantiza la participación plena en igualdad de condiciones para este grupo de manera general, la situación es mucha más inestable para las mujeres indígenas y afrodescendientes. Y en esto tiene mucha razón, pues de plano, las mujeres son objeto de discriminación de género, algo que desde hace muchos años se viene

luchando para llegar a una equidad social, si a esto se suma el hecho de que no solo se trata de una población femenina sino además tienen un origen étnico indígena, la discriminación aumenta de forma gradual llegando a percibirse incluso en la atención del sector público y privado.

La violencia contra mujeres y niñas indígenas es moneda corriente en contextos de conflictos armados, la militarización de sus territorios, la implementación de proyectos de desarrollo, inversión y extracción, y cuando defienden sus derechos humanos. La escuela misma tampoco es un lugar seguro para ellas. En los últimos años, en Canadá, Guatemala y Bangladesh, los medios de comunicación publicaron pavorosos informes sobre estudiantes de escuelas indígenas que fueron abusadas sexualmente por sus maestros (Vega et al., 2021).

Hay que tomar en consideración la existencia de violencia interseccional que reina en estos lugares y que, a pesar de los esfuerzos de las entidades internacionales, poco o nada se ha hecho para dar una solución definitiva. Más bien, se tiene la opinión que, en vez de ayudar, solapan estas actividades dado que, la economía bélica reporta más ingresos a sus arcas por lo que se hacen de la “vista gorda”, y tan solo manifiestan una preocupación de forma verbal sin acciones de protección.

De igual forma, las líderes indígenas y las organizaciones de derechos humanos que trabajan en la defensa de los derechos de las mujeres suelen ser un blanco frecuente de intimidación, amenazas y ataques contra su vida. La violencia contra las defensoras de derechos y las múltiples formas de discriminación que padecen crean condiciones para facilitar y perpetuar las violencias de género.

Para el CEDAW, la discriminación contra las mujeres y niñas indígenas está anclada en la falta de implementación de sus derechos a la libre determinación y autonomía, y cita como ejemplo de ello el continuo despojo de tierras, territorios y recursos naturales a las que son sometidas. Reconocen el vínculo entre las mujeres indígenas y sus tierras a menudo es la base de su cultura, identidad, espiritualidad, conocimiento ancestral y supervivencia, apunta el documento y agrega que los gobiernos y otros actores suelen emprender proyectos de inversión, infraestructura, desarrollo o explotación de recursos en sus territorios sin asegurar la participación efectiva ni obtener el consentimiento de los pueblos originarios afectados (ONU, 2022).

No por nada, en las comunidades indígenas, el papel de la mujer es fundamental a tal punto que, muchas de las veces se convierten en líderes ante la sociedad civil y son las impulsadoras de organización y rescate de las tradiciones autóctonas de sus antepasados. Como se mencionó anteriormente, existen muchas figuras públicas femeninas que

representan no solo a sus comunidades sino a todo el aspecto intercultural a nivel latinoamericano y que han trascendido fronteras a nivel internacional.

Y esto no se ha dado de la noche a la mañana sino a través de un proceso evolutivo que viene desde la niñez, pues desde niñas se juega ayudando a las madres a hacer las labores domésticas, como la limpieza general de la casa, preparar los alimentos y la elaboración de artesanías, cuya venta se convierte en el sustento económico principal de las familias a lo largo del año, ya que los hombres se dedican a las labores del campo y por lo regular sólo generan recursos importantes entre una y dos veces por año, tras la venta de las cosechas (Vera, 2023).

Mientras que, para la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, CIDH) dentro de la población indígena, quienes más ha sufrido actos de discriminación son las mujeres, sobre todo en lo que respecta a la atención médica, donde tanto, algunos que forman parte del personal administrativo como ciertos profesionales de la salud no les brindan una atención necesaria, que sí reciben otras personas, por el único hecho de pertenecer a una etnia diferente a la mestiza o la blanca (2020).

La CIDH acota que la discriminación histórica orientada a pueblos indígenas se ha convertido en una infracción sistemática y estructural de los derechos humanos a los que tienen acceso, sobre todo a sus derechos sociales y sanitarios, debido a que, el trato que reciben no siempre es el mejor, ni siquiera llega al básico, basados en la condición étnica a la que pertenecen, y lo que más sorprende es que esto bien de parte de profesionales que en sus inicios hicieron una promesa profesional de asistir y brindar su servicio a todos sin ningún tipo de distinción, según lo dicta los derechos humanos.

En México, las personas indígenas se enfrentan a serios desafíos, de manera particular las mujeres. Según la Encuesta Nacional sobre Discriminación (Enadis 2017) más del 40% de las mujeres indígenas consideran que sus derechos se respetan poco; el 24.5% señala haber experimentado situaciones de discriminación y al 15.2% se le han negado servicios de atención médica o medicamentos. Resulta muy preocupante que continúen sin tener un acceso pleno a sus derechos humanos, tales como: la salud sexual y reproductiva.

Tanto el racismo como la discriminación han provocado el no reconocimiento de las mujeres indígenas como sujetos de derecho, por lo cual no se ha considerado importante el darles una buena atención de salud, circunstancia que profundiza la brecha de desigualdad. Si hacemos una comparación, según un estudio el 29,5% de las mujeres de 15 a 29 años no indígenas, no utilizaron alguno de los métodos anticonceptivos durante su primera vez porque no lo tenían planificado; en tanto que, para el 44,6% de las mujeres indígenas el motivo principal fue por desconocimiento de los mismos. Esto tiene serias repercusiones en los

proyectos de vida de mujeres indígenas, situación que es más compleja si se es joven, migrante o sólo se habla una lengua indígena (Cano y Flores, 2020).

En esta situación y en relación al compromiso que el Estado ha asumido de manera retórica, es importante que se implementen acciones de garanticen tanto el acceso como el suministro de los servicios de salud integral para la comunidad indígena dentro del territorio mexicano, apremia:

- El diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas públicas donde participen jóvenes y mujeres indígenas, tomando en consideración sus necesidades y las propuestas que presenten, además de asignar el presupuesto necesario para su establecimiento.
- La garantía en el acceso y atención de la salud sexual y reproductiva tanto a jóvenes como a mujeres indígenas, que esté libre de discriminación y racismo y respetando el derecho a decidir de forma libre y debidamente informada, descartando así la posibilidad de una esterilización forzada.
- La garantía de que exista tanto personal médico como de enfermería bilingüe, así también, promotores de salud e intérpretes profesionales en lenguas indígenas, capacitados dentro de lo que establece los derechos humanos, de género e interculturalidad.
- Se garantice la producción de material promocional relacionado con la salud sexual y reproductiva en formato audiovisual enfocado en la interculturalidad, tanto en castellano como en lengua nativa y elaborado por profesionales en la materia.
- La implementación de la norma NOM-046-SSA2-2005 con un enfoque en la interculturalidad con el propósito de certificar una atención adecuada a quienes han sido víctimas de violencia familiar y sexual.

A medida que en Latinoamérica se incrementó la pandemia de la Covid – 19, los pueblos indígenas se encontraron en una situación de vulnerabilidad y riesgo alto, por lo que se reiteró la importancia de la definición de unión que manifestaron los pueblos autóctonos y los principios de reciprocidad, complementariedad y mutua ayuda.

Por lo que hace un llamado a los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil, la comunidad internacional y a las autoridades indígenas a tomar medidas específicas para enfrentar la emergencia, con un enfoque intercultural y garantizando el respeto a los derechos de los pueblos indígenas en todo momento (Castillo , 2020).

Conseguir la igualdad de género en las comunidades indígenas pasa por un proceso de reconocimiento de sus fundamentos primordiales y rigen la normativa de convivencia de las diferentes sociedades y comunidades: la ayuda mutua, la complementariedad, la

reciprocidad y la necesidad de tener una convivencia armónica y en equilibrio. Sin embargo, desde hace muchos años atrás esto ha provocado situaciones en las cuales las mujeres indígenas son blanco de varios actos discriminatorios en el ámbito de la salud.

En el año 2015, Victoria Tauli-Corpuz, quien en ese entonces fungía como Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, documentó situaciones en donde las mujeres que acceden a los servicios de salud sufren de discriminación. Reportó casos en donde las mujeres en labor de parto fueron obligadas a dar a luz en posición supina y no en la posición vertical que prefieren, o que se les ha prohibido la partería tradicional o la práctica de su medicina tradicional (Todas las Mujeres Todos los Niños, 2015).

Como se puede ver, esto es solo un ejemplo de lo que a las mujeres indígenas les toca pasar en los centros de salud públicos, muchas de las veces, las miran humildes y las ignoran, en ocasiones las alejan o reciben un maltrato, dejando en duda la calidad de servicio que prestan en esa institución; para Lorena, que atraviesa un estado de gestación le dijo a su esposo que mejor no iba, porque en la forma en que lo tratan a uno, es mejor no ir, en relación a las pasadas experiencias que tuvo con los servicios médicos en su localidad criterio de varias afectadas; a criterio de otras afectadas, no hay peor delito que ser mujer, indígena y pobre.

A pesar de que en Latinoamérica y el Caribe las políticas públicas cada vez se encuentran más orientadas en fomentar el desarrollo social, la inclusión y el reconocimiento de los derechos de propiedad de las comunidades indígenas, aún prevalecen casos de discriminación en el área de la salud, sobre todo a las mujeres. De acuerdo con Arachu Castro, profesora de la Universidad de Tulane, no es que esta discriminación exista solamente en los centros de salud, esto una exclusión y discriminación que ocurre en la sociedad en general, pero que en los centros de atención de salud es donde se refleja específicamente y donde se tiene las consecuencias directas cuando se presentan estas situaciones (EWEC, 2016).

Pese a su importancia, la discriminación ha recibido poca atención en el campo de la evaluación del desempeño de los sistemas de salud y en el análisis de los retos que enfrentan los países para lograr la cobertura universal en salud. Estas han sido analizadas típicamente a través de la mortalidad materna, la calidad en la prestación de los servicios de salud, la disponibilidad y suficiencia del servicio, la accesibilidad geográfica y económica, la continuidad de la atención médica y la aceptabilidad del servicio.

Sobre este aspecto Juárez et al. (2020), concluye manifestando que, para la construcción de un sistema de salud universal y equitativo, es necesario incluir intervenciones

que actúen sobre los determinantes estructurales de las prácticas de discriminación y maltrato en los servicios de salud, como las creencias y visiones racistas, clasistas y sexistas.

1.6 Discriminación a la mujer indígena en Ecuador

En el Ecuador se puede presenciar cierta vulneración a los derechos de las comunidades indígenas y a la vez existe un rechazo por un porcentaje de la población ecuatoriana sobre todo en contra de las mujeres indígenas en varios ámbitos de la sociedad como la política, la educación y la atención de salud. De acuerdo con Limaico et al. (2022) las mujeres indígenas han desempeñado un papel decisivo en la lucha por la autodeterminación de sus pueblos y sus derechos como mujeres, son conocidas como garantes de la cultura y juegan un papel fundamental en sus familias, sus comunidades, sus países, así como fuertemente en el ámbito internacional.

Mujeres como Tránsito Amaguaña se han convertido en referentes de la defensa ante la discriminación tanto racial como de género en la búsqueda de la integración de la identidad cultural existente en las diferentes comunidades existentes a lo largo y ancho del Ecuador. Y que inclusive se han hecho de escaños a nivel legislativo y parlamentario en el ámbito de la política pública.

Sin embargo, quienes dirigen las entidades en pro de la mujer creen que falta mucho para que la práctica sea tan buena como la teoría y, para María Guamán (Entrevista, noviembre de 2016, profesora y catequista), desde el punto de vista jurídico no establece un procedimiento especial y expedito para el juzgamiento de los delitos de violencia contra la mujer y en los casos de que la mujer requiera el apoyo de la ley tiene que recurrir a un juicio ordinario ante los jueces comunes con largos procedimientos y trámites embarazosos, esto hace que muchas veces desistan de continuar con el trámite de denuncia (Illicachi, 2018).

Con fines ilustrativos se presenta el siguiente testimonio:

Me fui a la Fiscalía por sugerencia de mis vecinas y familias a denunciar sobre la agresión de mi esposo. Cuando entré al edificio grande ya empecé a ponerme nerviosa, sentí como que nadie quería atenderme ni escucharme. Le preguntaba a la gente que subía y bajaba por las gradas del edificio, unos me decían que debo conseguir un abogado, otros me decían que no es necesario, pues la misma Fiscalía se encarga de tramitar, sólo hay que denunciar. Luego de una hora de muchas dudas, nervios, miedo (pensando en el apareamiento de mi esposo) por fin llegué a la oficina y me dijeron que ya no había atención porque ya era las 5 de la tarde. Dejé mi negocio para nada. Necesito una copia de cédula y cómo pido a mi esposo. Prefiero no ir, aspiro que algún miembro de la familia intervenga (Rosa Guamán, comerciante, 16 de enero de 2017).

Casos como el de Rosa, se ven a diario en las instituciones públicas donde al ver únicamente la vestimenta o la procedencia étnica de la mujer, la soslayan de manera directa, sobre todo en instituciones direccionadas a la atención de la salud, lo que genera un ambiente de estrés y decepción para quienes van en búsqueda de solución a sus problemas, pero lo único que encuentran es indiferencia y maltrato mediático.

En el ámbito, los grandes esfuerzos que realiza el gobierno nacional para desburocratizar los trámites parecen escasos ya que persiste la burocratización en la conducta de las mujeres indígenas que gestionan la denuncia, envueltas en miedo e incertidumbre de si serán atendidas de la misma forma que las otras mujeres o si sus esfuerzos serán en vano y sus problemas quedarán como una mera estadística más.

En el caso del Ecuador, Dainius Puras, quien es relator especial de la ONU sobre el derecho a la salud, estableció que, el gobierno ecuatoriano debe promover el derecho a la salud abordando elementos clave como la violencia y la discriminación e invirtiendo en un sistema de salud sostenible (Agencia AFP , 2019).

Es necesario promover el derecho a la salud pública combatiendo con valentía y determinación contra la violencia, en especial la discriminación contra las mujeres y los grupos minoritarios, beneficiando el acceso a una atención médica integral. Indicó, además, que, las comunidades indígenas y afroecuatorianas presentan los indicadores de salud más deficientes que el resto de la población a nivel nacional.

En el Ecuador, la brecha social y de género se centra en la población indígena, por cuanto, la violencia de género tiene una relación estrecha con el nivel educativo, a medida la población femenina es más preparada, se reduce la incidencia de violencia. Es un hecho comprobado que las mujeres indígenas pertenecen al grupo étnico con mayor tasa de analfabetismo y esto tiene consecuencias transversales. Pues, en Ecuador, la tasa de violencia es de 60,6%, lo que se traduce en que seis de cada 10 mujeres han sufrido algún tipo de agresión. En el caso de las mujeres indígenas, 67,8% de ellas ha experimentado violencia (Lucero, 2020).

Las estadísticas son una prueba fehaciente de la realidad que viven las mujeres en el Ecuador, en este caso particular se relacionan varios factores socioculturales que influyen los actos de discriminación hacia las mujeres indígenas, como es el nivel educativo, el género y la etnia. Aunque en Ecuador la violencia a la mujer es latente, los porcentajes más altos se dan dentro de la población femenina indígena, lo que muchas veces piden es que en los centros de salud públicos que se encuentran en sus sectores sean atendidos por profesionales médicos indígenas, pero en la actualidad no se cuenta con esa posibilidad.

De acuerdo con la investigación realizada por Varea (2020) desde principios de la década de 1990, las políticas interculturales de la salud de las mujeres indígenas del Ecuador han sido un tema presente en la agenda pública del país, mismas que, dentro de los derechos sexuales y reproductivos, ha girado en torno a la salud materno-infantil y a la reducción de la mortalidad. La última encuesta de violencia de género incluyó entre sus indicadores la violencia gineco obstétrica, concluyendo que un 54, 8 % de mujeres en el sector rural de Ecuador la sufre.

Sin embargo, existe una discriminación hacia las mujeres indígenas por parte de los ecuatorianos, ya que estos piensan que una mujer indígena no puede tener las mismas cualidades que una mestiza o blanca por lo que no se las toma en cuenta a la hora de ser atendidas en las instituciones públicas de salud. Evidenciando una doble vulnerabilidad orientado tanto por su naturaleza de género, así como por su origen étnico.

Si bien, para todas las mujeres existe una brecha entre los derechos que se consagran en las leyes y el ejercicio de esos derechos en la vida real, en el caso de las mujeres indígenas esta es aún mayor por las múltiples e interrelacionadas formas de violencia, discriminación y exclusión que enfrentan (León, 2022). Y esta situación se agravó ante la limitación de la movilidad causada por los confinamientos decretados para hacer frente a la pandemia por COVID-19, las mujeres y niñas indígenas tuvieron que enfrentar con mayor dureza la brecha digital que les impide acceder a información sobre servicios públicos u oportunidades de formación.

En un estudio realizado por Veintimilla (2021) para la Plataforma por el Derecho a la Salud constató varios casos de discriminación racial en la atención de salud argumentando la existencia concepciones del personal administrativo y médico de la salud respecto de los usuarios obedecen a una visión colonial y racista, que problematiza los comportamientos y prácticas de los indígenas.

Estudios sobre servicios de salud, discriminación y condición étnica subrayan que la desigualdad estructural provoca un círculo de pobreza y diferencia de oportunidades que condena a estas poblaciones, en condiciones de vulnerabilidad y desventaja, a permanecer en las mismas circunstancias a lo largo de sus vidas y de las generaciones futuras, sobre todo en la población femenina que son quienes sufren la mayoría de vejaciones y maltratos por parte de personal administrativo y operativo en las instituciones públicas.

Algunos indicadores importantes, como la mortalidad general y materna, el número de hospitalizaciones y muertes por enfermedades respiratorias, las enfermedades infecciosas y parasitarias de la infancia, las enfermedades transmisibles y el progresivo aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, sitúan a la salud indígena en una marcada

desigualdad frente al resto de la sociedad (Encuesta de Condiciones de Vida (ECV), 2018). El problema de la discriminación en el acceso a la salud y la insatisfacción de los pueblos originarios respecto de la salud pública merecen una profunda reflexión sobre todo porque se presenta un estado de doble vulnerabilidad al tratarse de una comunidad étnica y el grupo poblacional femenino.

A ha provocado la existencia de un criterio generalizado que apunta a que peor que ser usuario del sistema de salud pública del Ecuador, es ser un usuario indígena y más si se trata de una mujer, debido a las graves carencias, maltrato y limitaciones del sistema se agrega un factor que es determinante en la vida de las personas: el racismo. De acuerdo con Herrera (2022) El racismo en las prácticas médicas afecta la calidad de la atención médica, desde el incremento en el tiempo de espera mujeres indígenas quienes esperan más por una consulta que una mujer mestiza o blanca, pasando por la oportunidad en la realización de procedimientos, hasta llegar a la negligencia médica.

Esto pone en evidencia que en el ámbito de la salud se observa un tratamiento particular a los usuarios que pertenecen a grupos indígenas y afroecuatorianos. Esto se refleja en la escasa inversión destinada a la salud pública, en las políticas que se interpretan desde estructuras coloniales que apuntan a cambiar comportamientos considerados barreras para la efectiva atención en salud, en la falta de diálogo intercultural y, finalmente, en la deficiente calidad de la atención que reciben especialmente las mujeres indígenas que acuden a los servicios.

Entre los factores relacionados con la discriminación en la atención de la salud se encuentran: la escasez de profesionales de la salud, infraestructura, insumos y equipos, alta rotación de los profesionales, dificultades logísticas y presupuestarias para atender a las comunidades alejadas de los centros urbanos (Chamorro et al., 2021). Sobre todo, la alta rotación de los médicos, sobre todo en las áreas rurales, impide su acompañamiento a las familias, el establecimiento de lazos de confianza y el reconocimiento de sus particularidades culturales.

De acuerdo con los autores, se han priorizado las políticas paliativas y de emergencia y se ha debilitado la atención primaria, decisiones ponen en grave riesgo el acceso y la calidad de los servicios y, finalmente, la vida de las personas. En general, el racismo estructural está enraizado en el país y se expresa en la gran injusticia social y en las profundas desigualdades socioeconómicas que sufren unos grupos específicos de la población.

Bravo y León (2019) sobre este tema mencionan que, las políticas de salud se diseñan en relación a los centros urbanos del Ecuador, donde no se toman en cuenta y/o muchas veces se desconocen las realidades de los pueblos y nacionalidades indígenas y la

complejidad de sus territorios. Por lo cual, es necesario ejecutar una inversión integral para que la atención primaria de salud sea positiva en las zonas rurales, integrando sus particularidades socioculturales, geográficas y logísticas, y para que posibilite una real articulación de los conocimientos y prácticas médicas de su población.

En este sentido, es necesario exigir una mayor inversión en salud y reforzar el sistema de salud pública para disminuir las desigualdades étnicas y garantizar el acceso a bienes y servicios; para hacer frente al modelo neoliberal y a la privatización de la salud; mejorando la articulación entre el Estado, los gobiernos locales y las comunidades, en el marco de las garantías para una efectiva salud intercultural.

Para la comunidad femenina indígena, la falta de inversión del Estado ecuatoriano en salud tiene efectos irreversibles en su cotidianidad. Además, provoca efectos como la desconfianza e insatisfacción frente a los servicios de salud, la ausencia de garantías para el acceso a la salud, la incredulidad en el papel del Estado y, finalmente, la percepción de que cuando se trata de pueblos indígenas y campesinos el derecho universal a la salud no se cumple (Veintimilla, 2021). Esto ha provocado una masificación de adquisición de los servicios de medicina ancestral para sus diferentes tratamientos a sabiendas que esto puede provocar una deficiencia en su atención y en algunos casos inclusive poner en peligro su vida.

Ecuador está en buena posición para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, sin embargo, para que esto suceda, se requieren elementos clave dado que, la violencia contra las mujeres y las niñas indígenas en Ecuador es endémica y sigue siendo una de las principales amenazas para la salud pública (Pūras, 2019). Las demandas indígenas por acceder a mejores y más igualitarias condiciones de vida, y la denuncia de su cada vez mayor precarización, se confrontan con argumentos que los culpabilizan de su mal estado de salud.

Ante tal situación, la ONU Derechos Humanos en América del Sur y ONU Mujeres Ecuador, con el apoyo de la Oficina de la Coordinadora Residente, realizaron un encuentro sobre los derechos de las mujeres y las niñas indígenas, con el objetivo de generar un espacio de intercambio entre expertas y lideresas en relación con la aplicación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer en el país (Martínez, 2024).

La Recomendación General 39 busca orientar a los Estados parte sobre medidas legislativas, políticas y de otro tipo que sean pertinentes para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones en relación con los derechos de las mujeres y las niñas indígenas bajo los principios que establece el CEDAW. Las brechas de género afectan al empoderamiento de

las mujeres, así como a su capacidad de toma de decisiones, situación aún más evidente en el caso de las mujeres indígenas, uno de los grupos más vulnerables en Ecuador.

CAPÍTULO II. MARCO JURÍDICO

2.1 Ámbito internacional

2.1.1 Declaración Universal de los Derechos Humanos

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) en su art. 2 manifiesta que:

Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía. (1948)

Las diferencias existentes entre la población humana no dan pauta a una disgregación o trato desigual siendo estas de índole social, económico o ideológicas diferentes por lo que, la raza o el color son conceptos arcaicos en el siglo XXI como para que una persona sea tratada en estado de desigualdad.

Así también, en su art. 25 *ibidem* establece que:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. (1948)

Este es uno de los derechos más importantes a los cuales las personas tienen obligatoriamente acceso de forma libre y que los Estados miembros han estipulado como gratuito en los centros médicos públicos, dado que está íntimamente relacionado con los demás derechos como el derecho a la alimentación, la educación y vivienda.

Todas las personas tienen derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, por lo cual, los países tienen la obligación legal de formular y aplicar leyes y políticas que garanticen el acceso universal a unos servicios de salud de calidad y aborden las causas profundas de las disparidades en materia de salud, incluidas la pobreza, la estigmatización y la discriminación.

2.1.2 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) en su art. 2 numeral 2 manifiesta que:

Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. (1966)

En el ámbito de la salud, el art. 12 *ibidem* expresa de manera categórica que “los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (PIDESC, 1966). Con la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Esta normativa se ajusta a lo establecido en los DUDH destacando que el acceso a la salud es un derecho inherente de todo ser humano y que debe ser prestado por las instituciones de salud de manera igualitaria. En este sentido, los gobiernos buscan crear políticas públicas que no solo mejoren las condiciones de asistencia médica a quienes lo requieran sino, además, se enfocan en factores como la discriminación en todos los ámbitos para erradicarla y generar una sociedad más inclusiva y tolerante.

Si bien, el derecho a la salud no solo tiene que ver con la prestación de asistencia de salud, sino también a alimentación, saneamiento, el primer aspecto es relevante en el caso de estudio debido a la aun existencia de segregación y estigmatización social que resuelve a que personas se les presta o se les niega cuidados sanitarios, lo que conllevó a establecer normativas de protección contra la discriminación a grupos poblacionales considerados como vulnerables como las mujeres, personas adultas mayores, niños, niñas y adolescentes y las comunidades indígenas.

2.1.3 Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial

La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1969) en su art. 1 numeral 1 expresa lo siguiente:

En la presente Convención la expresión "discriminación racial" denotará toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de raza, color, linaje u origen nacional o étnico que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos

humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública. (p. 2)

En conformidad con las obligaciones fundamentales estipuladas en el art. 2 de la presente Convención, los Estados partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes:

Art. 5 literal e inciso iv: “El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales” (p. 4). Esto converge de manera tácita con lo expresado en los derechos humanos, pues si bien, existe un reconocimiento de respeto de todas las personas, aun en algunas partes del mundo y por las políticas gubernamentales basadas en la superioridad o el odio racial, tales como segregación o separación.

Varios estudios, a nivel mundial, muestran que la discriminación por cuestión de raza, nacionalidad o etnia constituye una barrera fundamental para disponer de acceso equitativo a los servicios de salud en el acceso y provisión de atención sanitaria. De ahí que, el racismo tiene un gran impacto en la salud generando mayor morbilidad y mortalidad prematura en los grupos racializados.

2.1.4 Convenio de 169 de la OIT

En el tema intercultural, el Convenio de 169 de la OIT (OIT, 1989) en relación a la situación de los pueblos indígenas y tribales establecido ciertas normativas jurídicas de protección en el ámbito social, económico, político y demás para evitar casos de discriminación racial y de género.

En su art. 2 manifiesta que:

Los gobiernos deberán asumir la responsabilidad de desarrollar, con la participación de los pueblos interesados, una acción coordinada y sistemática con miras a proteger los derechos de esos pueblos y a garantizar el respeto de su integridad. Dentro de estas medidas están: que aseguren a los miembros de dichos pueblos gozar, en pie de igualdad, de los derechos y oportunidades que la legislación nacional otorga a los demás miembros de la población, que promuevan la plena efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres y tradiciones, y sus instituciones y que ayuden a los miembros de los pueblos interesados a eliminar las diferencias socioeconómicas que puedan existir entre los miembros indígenas y los demás miembros de la comunidad nacional, de una manera compatible con sus aspiraciones y formas de vida. (p. 3)

En el ámbito de la salud, la protección de la población indígena se expresa en el art. 25 *ibidem* que define que:

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. La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país. (p. 11)

Este Convenio busca la protección en contra de la discriminación expresamente a nivel racial, por cuanto, las comunidades indígenas aún son vistas como minorías sociales que carecen de los mismos derechos que reciben la sociedad en general, lo que ha provocado un retraso en el desarrollo y la inclusión social.

Sobre todo, en el ámbito de la salud donde aún se dan casos donde personas de un origen étnico diferente sufren algún tipo de vejación por parte de profesionales médicos o de enfermería, inclusive del personal administrativo por el simple hecho de “ser diferente”, y si a esto se adjunta que son mujeres, la situación agrava el caso.

El origen étnico la casta y la raza a menudo figuran como factores de riesgo para ciertas afecciones médicas. Por cuanto, se afirma que, las razones por las que las minorías étnicas tienen un mayor riesgo de enfermedad es que no han sido examinadas adecuadamente por parte de los profesionales de la salud y los investigadores, y esto conlleva a que se establezcan criterios o diagnósticos erróneos. Que no solo perjudican su estado de salud sino, además, violan uno de los principales derechos humanos, prácticamente, la discriminación racial moldea las condiciones de vida y sienta las bases para muchos de los factores de riesgo asociados con la mala salud.

2.1.5 Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas

En lo referente al tema de la discriminación, el art. 2 de la Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007) estipula que:

Los pueblos y los individuos indígenas son libres e iguales a todos los demás pueblos y personas y tienen derecho a no ser objeto de ningún tipo de discriminación en el ejercicio de sus derechos, en particular la fundada en su origen o identidad indígenas. (p. 4)

En cuanto al ámbito de la salud el art. 24 numeral 2 *ibidem* menciona que: “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” (p. 10)

Mientras que, en lo referente a la protección de los derechos de las mujeres, el art. 21 numeral 2 de la Declaración expresa que:

Los Estados adoptarán medidas eficaces y, cuando proceda, medidas especiales para asegurar el mejoramiento continuo de sus condiciones económicas y sociales. Se prestará particular atención a los derechos y necesidades especiales de los ancianos, las mujeres, los jóvenes, los niños y las personas con discapacidad indígenas. (p. 9).

Acotando a esto el art. 22 donde se manifiesta que “los Estados adoptarán medidas, conjuntamente con los pueblos indígenas, para asegurar que las mujeres y los niños indígenas gocen de protección y garantías plenas contra todas las formas de violencia y discriminación” (p. 9).

Este documento dio un nuevo impulso a la protección de los derechos de los pueblos indígenas y comunidades étnicas al adoptar una declaración que concluyó con más de 25 años de negociaciones sobre los derechos de pueblos nativos a proteger sus tierras y recursos, y a mantener sus culturas y tradiciones únicas. Ratificado con 143 votos a favor, se declaró que los indígenas tienen derecho, como pueblos o como personas, al disfrute pleno de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales reconocidos por la Carta de las Naciones Unidas, la DUDH y la normativa internacional de los derechos humanos.

2.1.6 Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

El art. 2 de la Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979) en relación a lo estipulado y ratificado por los Estados miembros, condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, por lo que convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer y, con tal objeto, se comprometen a:

Establecer la protección jurídica de los derechos de la mujer sobre una base de igualdad con los del hombre y garantizar, por conducto de los tribunales nacionales competentes y de otras instituciones públicas, la protección efectiva de la mujer contra todo acto de discriminación. Abstenerse de incurrir en todo acto o práctica de discriminación contra la mujer y velar porque las autoridades e instituciones públicas actúen de conformidad con esta obligación. (p. 2)

En el ámbito de la salud, el art 10 en sus literales h dispone que las mujeres tienen derecho al “acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la

familia” (p. 5). Complementando el literal f del art. 22 al establecer que tienen derecho a “la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción” (p. 5).

Ratificando el compromiso que tienen con los derechos reproductivos y cuidado de la salud en el art. 12 al establecer que:

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia. (p. 5)

El tratado de la CEDAW se convirtió en una herramienta de ayuda para las mujeres de todo el mundo a provocar cambios en su vida cotidiana. En los países que han ratificado el compromiso, el tratado ha demostrado ser inestimable para oponerse a los efectos de la discriminación, que incluyen la violencia, la pobreza y la falta de protección legal, junto con la negación de la herencia, los derechos de propiedad y el acceso al crédito.

2.1.7 Convención Belém do Para

El art. 6 de la Convención Interamericana para Prevenir la Violencia contra la Mujer (OEA, 2005) más conocida como Convención Belén do Para estipula que entre los derechos de toda mujer para una vida libre de violencia se incluye:

El derecho de la mujer a ser libre de toda forma de discriminación. El derecho de la mujer a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación. (p. 2)

Con el propósito de salvaguardar la vida y los derechos de las mujeres en relación a la violencia que reciben las mujeres de acuerdo a lo establecido anteriormente, el art. 7 literal a *ibidem* establecen que los Estados miembros deben generar políticas públicas que permita “abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación” (p. 3).

2.1.8 Observación general N.º 14 DESC

Sobre este tema, en la Observación general N.º 14 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000) se detalla que, el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte, entre los cuales destaca el literal b que hace referencia a la accesibilidad física al señalar que:

Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. (p. 5)

Debido a que, las instituciones, bienes y servicios públicos deben prestar una atención priorizada sin discriminación alguna, sobre todo cuando se trata de grupos considerados vulnerables entre los que se encuentran las mujeres y las comunidades étnicas, más aún cuando se trata de un servicio de salud, donde el humanismo y la ética deben primar ante cualquier otro aspecto social.

Todos estos preceptos jurídicos han servido de base para que los Estados miembro, estipulen en sus normativas nacionales la protección al derecho de la salud para las personas indígenas especialmente a las mujeres, quienes son víctimas comunes de maltrato y discriminación en el ámbito de la salud, al momento de una atención médica, si a esto sumamos el contexto de la pobreza, la situación se agudiza lo que conlleva a buscar mecanismos de protección como la implementación de políticas públicas de protección.

2.2 Ámbito nacional

2.2.1 Constitución de la República del Ecuador

El art 11 numeral 2 de la Constitución de la República del Ecuador (2008) establece que:

Ninguna persona podrá ser discriminada por razones de etnia, sexo, identidad cultural, condición socio-económica; ni por cualquier otra distinción, debido a que, la ley sancionará toda forma de discriminación. Ante lo cual, el Estado ecuatoriano adoptará las medidas de acción afirmativas que promuevan la igualdad en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad (p. 11).

En lo referente al ámbito de la salud, el art. 32 *ibidem* manifiesta que:

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. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 17)

En tanto que, en el aspecto intercultural, entre los derechos colectivos en relación a su reconocimiento y garantía de las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, de conformidad con la Constitución y con los pactos, convenios, declaraciones y demás instrumentos internacionales de derechos humanos, el art. 57 establece que no llegarán a ser objeto de racismo y de ninguna forma de discriminación fundada en su origen, identidad étnica o cultural” (26).

Con esto se busca que, los índices de discriminación en contra de los pueblos indígenas, particularmente de las mujeres disminuya y en todo caso se extingan, debido a que, aquí hay que hacer una connotación especial debido a que, no solo se juega con la salud pública de los ciudadanos, sino que, además, se vulnera los derechos de la mujer de ser atendidas de forma prioritaria.

2.2.2 Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud (2006) en su art. 7 establece que todas las personas, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud al derecho del “respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos” (p. 4).

Así también, el art. 20 *ibidem* en su contexto jurídico menciona que:

Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad. (p. 7)

Desde que entró en vigencia la reforma constitucional en el 2008, el Ecuador ha experimentado un cambio tanto ideológico como pragmático sobre todo en el tema de la salud, debido a que es un derecho fundamental de los derechos humanos lo que insta a las

autoridades correspondientes a tomar el control y la vigilancia del debido proceso en la atención médica a nivel público. Sin embargo, el cumplimiento de los mismos han sido mínimos, dado los casos de discriminación a los cuales son sujetos varias personas y la mayoría de casos están relacionados con la discriminación racial y de género.

2.2.3 Ley Orgánica Integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres

En lo referente al establecimiento de los derechos de las mujeres, en el 2018, la Ley Orgánica Integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, que en su art. 7 incisos (c) y (e) se enfocan en la aplicación de la ley, la interculturalidad e integralidad, teniendo entre sus principios rectores, el reconocimiento de la igualdad y no discriminación, la diversidad y el empoderamiento de las mujeres en el país al establecer que:

Reconoce la existencia de las distintas comunidades, pueblos y nacionalidades que integran el Estado, respetando todas aquellas expresiones en los diversos contextos culturales. Bajo este enfoque no se aceptan prácticas discriminatorias que favorezcan la violencia. Considera que la violencia contra las mujeres: niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores es estructural y multicausal y está presente en todos los ámbitos de la vida, por lo tanto, las intervenciones deben realizarse en todos los espacios en las que las mujeres se desarrollan. (LOIPEVM, 2018).

Sin duda, en el Ecuador se han hecho grandes avances para proteger la integridad física, sexual y psicológica de las mujeres, sin embargo, esto es a nivel general, no existe una ley que tenga como propósito proteger a la mujer indígena a más de la Declaración de los Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas que se trata de un compendio internacional que se toma en consideración a nivel nacional.

A esto se suma la carencia de una política pública que regula el accionar del personal de salud, administrativo y logístico que cumplen sus funciones en las dependencias de salud a nivel nacional, en lo que respecta a eliminar los actos discriminatorios hacia la comunidad indígena, especialmente en contra de las mujeres. Debido a que estos hechos son de conocimiento público por parte de las autoridades de salud, pero no se toman las acciones necesarias y mientras tanto el daño físico o psicológico queda en las mujeres que, en vez de encontrar una solución, lo que encuentran son más problemas y esto genera desconfianza para volver a buscar un servicio de salud público, y prefieren la medicina tradicional.

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

Para el presente estudio se estableció una metodología analítica – sintética, con un enfoque cuantitativo; por cuanto, se ejecutó la revisión bibliográfica y dogmática acerca de temáticas como la discriminación de las mujeres indígenas a nivel Latinoamericano y en el caso particular del Ecuador, bajo la misma línea de investigación se realizó un análisis de la legislatura ecuatoriana en cuanto a políticas públicas en contra de la discriminación social y en el ámbito de la salud.

Tuvo un enfoque cuantitativo por cuanto, para conocer de cerca la realidad de la situación que enfrentan las mujeres indígenas al momento de recibir atención primaria de salud pública, se aplicó un instrumento de recolección de datos que posteriormente fue analizado estadísticamente para su interpretación.

La población establecida para este estudio estuvo conformada por 50 personas, mujeres indígenas de la provincia del Cañar que han recibido atención médica en el Centro de Salud del cantón Azogues, capital provincial y en el Hospital Homero Castanier Crespo de la misma ciudad. Para la selección de la muestra poblacional se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, por cuanto, lo que se buscó es obtener respuestas aleatorias y sin ningún tipo de estratificación para evitar criterios generalizados sobre la problemática a investigar.

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, contando con un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Este cuestionario está conformado por 15 preguntas tanto sociodemográficas como de opinión acerca de la discriminación en el ámbito de salud a las mujeres indígenas; las preguntas se realizaron bajo la escala de Likert con el propósito de que puedan entender de manera fácil y clara sobre las temáticas a conocer (ver Anexo A).

El procesamiento de la información se realizó en primera instancia por medio de un análisis bibliográfico – dogmático de los referentes teóricos acerca de la discriminación social y en la salud de las mujeres indígenas en Latinoamérica y en Ecuador, así también de una revisión dogmática de las políticas públicas y la legislación ecuatoriana en cuanto a los temas tratados. Por otra parte, las encuestas realizadas se analizaron a través del programa Microsoft Excel, mismo que tabuló las respuestas de cada pregunta del cuestionario, para posteriormente presentarlas por medio de tablas de frecuencia y porcentaje.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a través de la encuesta implementada dentro de la población indígena femenina de la provincia del Cañar, Ecuador donde se trataron temas acerca de la discriminación racial y de género en el ámbito de la atención primaria de salud pública.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las encuestadas

Variables sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Edad		29,06	
Residencia	Urbana	19	38
	Rural	31	62
Estado Civil	Soltera	12	24
	Casada	33	66
	Divorciada	4	8
	Viuda	1	2
Nivel Académico	Sin estudios	3	6
	Primaria	11	22
	Secundaria	27	54
	Superior	9	18
Situación Laboral	Sin trabajo	22	44
	E. público	7	14
	E. privado	4	8
	Ama de casa	17	34
Número de hijos	Uno	15	30
	De 2 a 3 hijos	19	38
	Más de tres hijos	3	6
	Ninguno	13	26

Nota: Elaboración propia

La información sociodemográfica expresada en la Tabla 1, muestra que, la edad promedio de las mujeres que participaron de la encuesta es de 29,06 años, lo que establece una población relativamente joven, quien acuden a los centros médicos para una revisión de salud; de las cuales el 62% viven en las áreas rurales de la provincia del Cañar, siendo el 66% casadas o en unión libre de hecho.

El 54% de las mujeres indígenas cuentan con un nivel de educación secundario seguido del 22% con educación primaria; no obstante, el 44% de este grupo manifestaron

estar sin trabajo al momento de la encuesta y el 34% son amas de casa; el 38% tienen entre dos a tres hijos y el 26% aun no cuentan con ninguno.

Tabla 2. Análisis de atención de salud a mujeres indígenas

Variables de atención		Frecuencia	Porcentaje
Atención de salud	Excelente	1	2
	Buena	24	48
	Mala	23	46
	Deficiente	2	4
Discriminación	Si	27	54
	No	23	46
Factores	Económico	8	16
	Social	30	60
	Género	10	20
	Discapacidad	2	4
Personal	Personal médico	17	34
	P. Enfermería	29	58
	Empleados	4	8
Áreas	Consulta externa	22	44
	Ginecología	21	42
	Obstetricia	4	8
	Pediatría	3	6
Denuncia	Si	15	30
	No	35	70
Atención denuncias	Si	7	14
	No	43	86
Respuesta	Ninguna	43	86
	Verificación de hechos	3	6
	Sanción a los agresores	1	2
	Atención inmediata	3	6
Políticas públicas	Si	7	14
	No	43	86

Nota: Elaboración propia

En lo relacionado con la atención de salud que reciben las mujeres indígenas en los centros de salud de la provincia del Cañar, Ecuador, se puede observar en la Tabla 2 que, a

nivel general el 46% de las encuestadas califican de buena los servicios de salud que reciben dentro de los centros médicos; no obstante, el 46% opinan que este servicio es malo. De la misma forma, el 64% de las mujeres han expuesto que han sido víctimas de discriminación, siendo el factor social como el más prevalente en el 60% de la población. De acuerdo con las mujeres encuestadas, el 58% de los casos de discriminación se dan por parte del personal de enfermería y el 38% por parte del personal médico. Siendo el área de consulta externa donde se dan la mayoría de casos según el 44% de las encuestadas, seguido del área de Ginecología con el 42%.

A pesar de existir casos de discriminación, el 70% de las mujeres no han denunciado la experiencia vivida, debido a que, para el 86% de las pacientes no existe una debida atención a las denuncias presentadas. En el mismo porcentaje de 86% admiten que no existe una respuesta en el caso de presentar denuncias; y el 87% de las mujeres indígenas que se han atendido en estos centros de salud dieron a conocer que desconocen acerca de políticas de públicas interculturales para evitar la discriminación en la atención de salud.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

En el Ecuador, las políticas públicas implementadas en relación a la lucha contra la discriminación racial a los pueblos indígenas en el acceso a la salud pública, tomando en consideración el trato que reciben las mujeres indígenas al momento de acceder a los servicios de salud pública tiene su génesis en la Constitución de la República del Ecuador.

Partiendo de lo establecido en el art 11 numeral 2 *ibidem* (2008) establece que:

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. (p. 11)

Literalmente, la CRE dispone que los grupos de personas vulnerables entre los cuales se encuentran las mujeres y personas de las diferentes etnias y culturas sean tratados de manera igualitaria en toda la sociedad. Hace hincapié al señalar que el Estado ecuatoriano contará con medidas de protección contra las personas que se encuentren en calidad de víctimas de discriminación, y que promuevan una igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

No obstante, algunos investigadores analizan de diferente forma el contexto y sobre todo el alcance que el artículo antes señalado. Tal es el caso de Piñas et al. (2019) que manifiestan que la Constitución define a la igualdad, como un derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación, y reconoce que este precepto es un verdadero problema histórico, del cual han venido sufriendo distintos grupos poblacionales, especialmente las mujeres, por lo que esta Constitución trae consigo mecanismos de protección para que se cumpla de manera efectiva el principio de igualdad.

En tanto que, el art. 32 *ibidem* párrafo 2 menciona que:

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. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 17)

Con lo que protege el derecho universal al acceso a la salud a todas las personas tanto ecuatorianas como extranjeros, tomando en consideración lo estipulado por los derechos humanos y no como un servicio privativo – selectivo, enfocándose en la atención en las entidades públicas de salud, mientras que, si bien los centros privados tienen el mismo fundamento, hay que considerar las políticas internas ante las cuales basan su servicio de prestación de salud. (Chávez, 2014)

Ante este hecho, la Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres (2018) reconoce la violencia que sufren las mujeres en todos los contextos, es así como en su art. 12 expone los ámbitos donde se desarrolla la violencia contra las mujeres, denotando el numeral 9 que expresa lo siguiente:

Centros e instituciones de salud. - Comprende el contexto donde la violencia se ejerce en los centros de salud pública y privada, en contra de las usuarias del Sistema Nacional de Salud, ejecutada por el personal administrativo, auxiliares y profesionales de la salud. (p. 14)

Que expone de manera directa la situación real que existe en los centros de salud sean estos, públicos o privados, y en este sentido, es importante destacar que, quienes reciben más abusos o están expuestas a situaciones de violencia son las mujeres en condición socioeconómica media -baja y baja, así como, las mujeres indígenas a quienes se les considera inclusive sin educación por lo que, ya sea personal administrativo, personal de salud o enfermería cometen actos de discriminación y falta de atención óptima (Valle et al., 2019).

Tomando en consideración el último aspecto señalado, los resultados de la aplicación de la encuesta a la población indígena femenina de la provincia del Cañar, Ecuador acerca de la discriminación racial y de género en el ámbito de la atención primaria de salud pública, se pudo conocer que, a criterio general de las participantes, el servicio de salud que ofrecen los centros hospitalarios va de bueno a deficiente, siendo los resultados más negativos alrededor del 50%; a esto se suma la percepción del 54% que manifiestan haber sufrido algún acto de discriminación en atención de salud con relación a su condición étnica, siendo el personal de enfermería el mayor responsables de estos actos.

No obstante, ante un acto de discriminación racial y de género recibidas y debidamente corroboradas, únicamente el 30% de las víctimas han realizado una denuncia ante las autoridades competentes, debido a que el 86% no ha recibido la atención necesaria en casos de denuncias de actos de discriminación en los centros de salud y en el caso que sus denuncias si hayan sido receptadas, no han recibido ningún tipo de respuesta por parte de las autoridades del centro de salud u organismos superiores.

Es por ello que, a criterio de Saleh et al. (2022) dentro de la comunidad indígena del Ecuador, los pobladores buscan alternativas en la medicina tradicional que se encuentra debidamente regulada en la Ley Orgánica de Salud, donde si reciben un trato adecuado y sobre todo humano, hechos que se evidenciaron en la pasada pandemia del Covid – 19, donde existía una preferencia selectiva de atención en los centros de salud públicos.

Es innegable el hecho de que la situación de las mujeres indígenas que reciben atención de salud pública en relación a actos de discriminación de género es crítica por cuanto, a pesar de no ser denunciada, existe algún tipo de violencia que atenta a la integridad física, moral o psicológica de las pacientes, todo basado por la diferencia intercultural y de género (Herrera et al., 2018). Ante tal situación, se puede acotar la inexistencia de medidas de reparación, pues en el proceso de indagación las participantes manifestaron que, en este tipo de casos, se minimiza la situación e incluso, en ocasiones se cubren las espaldas entre compañeros para que el problema salga a la luz pública.

Desde el punto de vista de la interculturalidad, las políticas públicas ecuatorianas implementadas en la atención de salud pública hasta el 2022 no brindan ningún tipo de protección a las mujeres indígenas por cuanto, no se da un seguimiento a las denuncias presentadas. Esto da paso a que se sigan cometiendo actos de violencia e injusticia en contra de este grupo sociocultural que afecta directamente a las mujeres por parte de profesionales que tienen la misión profesional de brindar una atención de salud de calidad (Eroza y Carrasco, 2020).

Y esto lo corroboran los resultados de la última Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres (ENVIGMU, 2019), pues, al analizar los datos acerca de la prevalencia total de violencia Gineco-Obstétrica que establecieron que a nivel nacional el 47,5% de las mujeres han sufrido violencia gineco-obstétrica, de este grupo, el 70% pertenecieron a la etnia indígena y el 49,2% fueron afroecuatorianas; es decir, 70 de cada 100 mujeres indígenas en el Ecuador, han sido violentadas a lo largo de su vida a partir de los 15 años.

Desde esta perspectiva, abundan las barreras culturales que enfrentan las mujeres indígenas en el momento asisten a un hospital público, pues según Mozo (2017) las políticas de salud intercultural en el Ecuador tienen como fundamento una praxis que se obtiene en términos de “ajustes” del Sistema Público de Salud para atender a una población culturalmente diversa, acuerdos que no cuestionan la lógica monocultural de dicho sistema, pero que, en la práctica esto no es ejercida por todos los profesionales de la salud ya sean médicos, enfermeras o personal administrativo.

Ante lo cual, el el Estado ecuatoriano ha respondido en los últimos años con la ejecución de políticas públicas para disminuir las desigualdades entre la población sin mucho éxito, pues el debate relacionado con el género, la interculturalidad y las políticas públicas ha fluctuado como un péndulo entre las perspectivas institucionalistas, dando como resultado únicamente un discurso extenso y repetitivo por parte de las autoridades sobre igualdad de oportunidades y beneficios, sin ningún resultado favorable alguno (Varea, 2020).

Lo que traduce el problema en la implementación de una política pública concreta que tome en cuenta las premisas antes descritas enfocándose exclusivamente en el problema de la discriminación racial y de género de las mujeres indígenas en el ámbito de la atención primaria de salud pública. Algo en lo que del Popolo (2018) coincide al mencionar que, “los Estados deben considerar la salud de las jóvenes y las mujeres indígenas como uno de sus ámbitos de acción más relevantes” (p. 330), pues a pesar de conseguir el advenimiento de varios derechos a su favor, aún está presente la desigualdad social étnica reflejada en Latinoamérica, algo inverosímil pues en la región existe un grupo preponderante de culturas ancestrales que inclusive en países como Ecuador y Bolivia son mayoría a nivel nacional.

Por lo que se propone la creación de una política pública o normativa a nivel de Ecuador que permita el cumplimiento constitucional de la seguridad sanitaria a las mujeres indígenas al momento de la atención en los centros de salud, de acuerdo a lo estipulado en la Constitución de la República y las normativas que protegen los derechos de los pueblos indígenas y la interculturalidad. Propuesta que va dirigida exclusivamente al asentimiento y cumplimiento por parte del personal administrativo, médico y de enfermería de los diferentes centros hospitalarios a nivel nacional.

PROPUESTA POLÍTICA PÚBLICA

Mejoramiento en el servicio de salud a mujeres indígenas para evitar la discriminación racial y de género en el Ecuador

Exposición de argumentos

Los datos recabados a través de la encuesta acerca de la discriminación en el ámbito de salud a las mujeres indígenas que recibieron atención médica en el Centro de Salud y en el Hospital Homero Castanier Crespo del cantón Azogues, provincia del Cañar, Ecuador, así como, la información recopilada a nivel nacional acerca de la discriminación que reciben las mujeres indígenas a nivel nacional permiten establecer la necesidad de crear una política pública enfocada exclusivamente en vigilar, controlar y sancionar al personal administrativo, médico y de enfermería que falten a su trabajo y violenten los derechos de este grupo étnico.

Debido a que, el hecho de que pertenezcan a una etnia diferente a la mestiza o blanca y que sean mujeres no son condicionantes para que reciban un trato diferente y ante todo son personas y mujeres que como tal deben ser tratadas pues cuentan con los derechos sustentados tanto a nivel nacional como internacional. Y considerando que la CRE demanda que se garantice y proteja los derechos fundamentales de toda la población, sobre todo de quienes forman parte de la población vulnerable, en este caso las mujeres.

De la misma, forma, el Estado ecuatoriano protege los derechos de libre acceso a los servicios de salud, sin distinción alguna y se encuentra promoviendo varios programas de optimización de asistencia sanitaria, especialmente a los sectores más vulnerables y alejados de las zonas rurales, donde aún no cuentan con todos los servicios básicos entre los cuales se incluye la atención médica de calidad.

Así también, se considera la inclusión intercultural en varios ámbitos como la educación, la salud, la política y a nivel social como una prioridad del Estado a mediano y corto plazo por lo que se están generando propuestas de proyectos para mejorar la calidad de vida de los grupos étnicos del Ecuador tomando como referente el *Sumak Kawsay* o Buen Vivir, una apuesta de cambio desde la valoración de las nacionalidades y pueblos, culturas, saberes, modos de vida.

Se propone, la generación de una política pública desde una perspectiva intercultural, entendida como la práctica de la atención de la salud de las mujeres indígenas en el sistema médico occidental, en el proceso de atención, cuidado prevención y restablecimiento de las enfermedades, así como la asistencia que necesiten este grupo étnico bajo las siguientes dimensiones:

- **Política:** que avale el reconocimiento del ámbito inter y multicultural en el área de la salud para la creación de las diferentes estrategias de inclusión, comunicación e implementación de proyectos a favor de la comunidad.
- **Estructural:** que facilite y permita la adecuación de los servicios de salud basado en el reconocimiento de la interculturalidad en todas sus instancias, desde los procesos más básicos hasta la disponibilidad de recursos.
- **Formativa:** que garantice la formación intercultural del personal asociado al servicio de salud en los centros hospitalarios, además, se incluya profesionales originarios de las comunidades étnicas que desempeñen un rol mediador en igualdad de funciones como mediadores interculturales.

A partir de lo expuesto, la política pública planteada deberá incluir sin excepciones:

- Capacitación en el ámbito intercultural al personal administrativo, médico y de enfermería de manera obligatoria, es decir, desde la persona que atiende en

información, los médicos y enfermeras que atienden a las pacientes, deben tener conocimiento de las leyes a favor de la eliminación de todo acto discriminatorio contra las comunidades indígenas a nivel nacional, que se complementa al juramento hipocrático realizado al momento de su graduación para servir a todos los pacientes por igual.

- Inclusión de profesionales de salud provenientes de comunidades étnicas para la atención especializada en las mujeres indígenas en todas sus áreas. A esto se incluye la disminución de la rotación del personal de salud establecido a las comunidades indígenas para evitar la pérdida de las relaciones y el contacto con la población, con la llegada de nuevos profesionales.
- La generación de un decálogo ético y administrativo que permita la generación de sanciones y penalizaciones para las personas que cometan actos de discriminación enfocados étnica y de género; mismo que pueden ir desde sanciones administrativas, económicas hasta llegar a la desvinculación laboral si las faltas se consideran graves.

De este modo, la salud intercultural e intergeneracional será lo suficientemente flexible para facilitar la interrelación del personal tanto administrativo como de salud, asegurando la reducción y posterior eliminación de discriminación racial y de género de las mujeres indígenas en el ámbito de la atención primaria de salud pública.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Las políticas públicas establecidas en el Ecuador hasta el año 2022 contra la discriminación racial a los pueblos indígenas en el acceso a la salud pública en relación a lo establecido en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas han sido creadas con el propósito de establecer una igualdad de condiciones y el respeto para este grupo poblacional en relación a su rol de seres humanos a la par de los estatutos normativos que han sido creados para otros grupos vulnerables como los adultos mayores, los niños y las mujeres a nivel general. En este sentido, se denota que el primer objetivo específico se ha cumplido a cabalidad considerando el amplio entorno de investigación tanto bibliográfico como jurisprudencial realizado.
- Los resultados obtenidos a través de la encuesta realizada a las mujeres indígenas que recibieron atención media en dos centros hospitalarios de la provincia del Cañar, Ecuador dieron a conocer la existencia de actos de discriminación tanto étnico como de género, sin que existan medidas de reparación tras una denuncia presentada, a pesar de la existencia de varias normativas y leyes de protección que no han sido tomadas en cuenta en su momento. Lo que pone en evidencia la falta de efectividad y cumplimiento de las políticas públicas establecidas para estos casos, agravándose la situación debido a que son parte del personal de salud quienes comenten estos actos de discriminación contra las mujeres indígenas en los centros hospitalarios de la provincia del Cañar, que conlleva a que busquen otros medios y/o sitios donde recibir atención médica sin ser agredidas de alguna forma en particular.
- Esto ha llegado a establecer que, las políticas públicas ecuatorianas implementadas de atención de salud pública hasta el 2022 carecen de protección a las mujeres indígenas, lo que figura como un retraso en el proyecto de inclusión social de los grupos étnicos en el país, sobre todo en el ámbito de la salud. Sobre todo, en la provincia del Cañar, donde se cuenta con una población extensa perteneciente a la etnia indígena como ocurre en varios cantones del Ecuador; sumado a esto las intervenciones realizadas a la inclusión intercultural que en la educación está dando buenos resultados, pero en el área de la salud es todo lo contrario, pues inclusive se puede denotar un aumento de casos de discriminación racial y de género.
- Lo que conlleva a definir una propuesta para mejorar las políticas públicas en atención de salud pública para la protección de las mujeres indígenas ante actos de discriminación racial y de género que se han generado en la provincia del Cañar,

basadas en la capacitación del personal de salud, así como en la implementación de sanciones tanto administrativas como económicas para asegurar un servicio de salud de calidad y humanitario. Esta propuesta muestra el cumplimiento efectivo del objetivo planteado, dado que, proporciona una solución tanto jurídica como práctica a fin de que se respeten los derechos de las mujeres indígenas al momento de recibir atención de salud en los centros médicos en el Ecuador; a su vez, crea un precedente para que se puedan ampliar los derechos interculturales y de género en otros ámbitos sociales.

6.2 Recomendaciones

- El gobierno ecuatoriano a través de sus departamentos y organismos determinados, deben poner mayor atención a las denuncias en el servicio de salud por parte de las mujeres indígenas, dado que, no solo está en establecer políticas públicas sino inspeccionar su cumplimiento y sobre todo brindar protección y solución a las denuncias presentadas por las pacientes en pro beneficio de la colectividad en general.
- El personal administrativo y de la salud que atienden a las pacientes en los centros hospitalarios especialmente del ámbito público de la provincia del Cañar debe concientizarse y mejorar la atención de sus pacientes por cuanto, están cumpliendo un compromiso tanto laboral como profesional y no deben ejecutar una conveniencia tanto étnica como de género al momento de ofrecer sus servicios, pues muchas de las veces eso puede influir en la continuidad de su cargo.
- Desde el ámbito de la formación académica en las instituciones de educación superior especialmente en la provincia del Cañar, se debe implementar asignaturas relacionadas con la ética y las humanidades, a fin de que se conozca y se acepte la inclusión intercultural y de género como una base de los nuevos profesionales en el área de la salud, más aún cuando la inclusión intercultural en la educación ha abierto las puertas para una nueva generación de profesionales provenientes de comunidades indígenas. Además, se recomienda el establecimiento de capacitaciones sobre salud y discriminación étnica y racial para mejorar el compromiso y la atención de calidad en el ámbito de la salud.
- La generación de una política pública exclusiva que permita la eliminación de la discriminación racial a las mujeres indígenas en el ámbito de la atención primaria de salud pública provoca un cambio no solo a nivel de atención sino también a nivel sociocultural, evitando que en un país multicultural como el Ecuador se den actos discriminatorios de cualquier tipo. Pues dado que, las normativas actualmente

vigentes no generan muchos cambios, sería improductivo la modificación de algún artículo o inclusión de estatutos para mejorar la condición de las mujeres indígenas.

BIBLIOGRAFÍA

- Agencia AFP . (27 de septiembre de 2019). Violencia y discriminación frenan avances en la salud pública de Ecuador dice relator de la ONU. *El Comercio*. <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/violencia-discriminacion-frenan-salud-ecuador.html>
- Agronoticias. (16 de marzo de 2020). *Pueblos indígenas, los más vulnerables de América Latina y el Caribe*. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura: <http://www.fao.org/in-action/agronoticias/detail/es/c/516017/>
- Arias, E., Vilcas, L., & Bueno, Y. (2019). Factores de riesgo de violencia a la mujer de parte del cónyuge. *Socialium revista científica de Ciencias Sociales*, 3(1), 69-96. <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/564/757>
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi: Registro Oficial 449.
- Asamblea Nacional. (2018). *Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres*. Registro Oficial Suplemento 175.
- Bravo, I., & León, C. (2019). Políticas públicas en el sector salud y niveles de pobreza en Ecuador: análisis de impacto. *niandes Episteme*, 6(3), 399–422. <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/episteme/article/view/1366>
- Bravo, P., Guffante, T., & Falconí, M. (2023). Percepción estudiantil sobre la discriminación y el racismo en la educación superior. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*(35), 303-324. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1390-86262023000200303
- Calderón, A. (2023). Interculturalidad y educación intercultural desde la diversidad conceptual académica en Latinoamérica. *Educ@ción en Contexto*, 9(18), 132-152. <https://educacionencontexto.net/journal/index.php/una/article/view/222#:~:text=Los%20conceptos%20de%20interculturalidad%20y,la%20tem%C3%A1tica%20desde%20diversas%20posturas.>
- Cano, S., & Flores, A. (22 de octubre de 2020). *Mujeres indígenas y discriminación en servicios salud sexual y reproductiva*. Plumaje: <https://www.animalpolitico.com/de-generando/mujeres-indigenas-y-discriminacion-en-servicios-salud-sexual-y-reproductiva/>

- Castañeda, I., & Díaz, Z. (2020). Desigualdad social y género. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4), 1-19. <https://www.scielo.org/article/rcsp/2020.v46n4/e1991/>
- Castillo, M., Espinoza, C., & Campos, L. (2017). Régimen de desigualdad y pueblos indígenas en el período postdictatorial. Tres vías en la disputa por la igualdad. *Estudios atacameños*(54), 217-238. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-10432017000100010&lng=es&tlng=es
- Castillo, P. (31 de marzo de 2020). *La mujer indígena y la igualdad: una perspectiva a dos voces*. Y si hablamos de igualdad: <https://blogs.iadb.org/igualdad/es/mujer-indigena-y-la-igualdad-perspectiva-a-dos-voce/>
- CEDAW. (1979). *Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer*. Asamblea General de las Naciones Unidas.
- CEPAL. (2018). *Mujeres afrodescendientes en América Latina y el Caribe: deudas de igualdad*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe .
- Chamorro, C., Loor, G., & Agreda, J. (2021). El buen vivir y la inclusión: Una reflexión desde la legislación educativa ecuatoriana. *Revista Electrónica Educare*, 25(2), 203-219. <https://www.redalyc.org/journal/1941/194168388012/html/>
- Chávez, M. (2014). La salud y los derechos humanos de las mujeres trabajadoras sexuales. *Revista Aportes Andinos* (AA)(34), 47–59. <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/aa/article/view/3175>
- Chóez, M. (2015). Causas de la discriminación racial en Latinoamérica: Reflexión teórica desde algunos conceptos sociales. *Revista Tecnológica - ESPOL*, 27(2), 105-121,. <https://rte.espol.edu.ec/index.php/tecnologica/article/view/300>
- CIDH. (2017). *Las Mujeres Indígenas y sus Derechos Humanos en las Américas*. New York: Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
- CIDH. (2020). *La CIDH alerta sobre la especial vulnerabilidad de los pueblos indígenas frente a la pandemia de COVID-19 y llama a los Estados a tomar medidas específicas y acordes con su cultura y respeto a sus territorios*. Washington, D.C.: Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
- Congreso Nacional. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Registro Oficial Suplemento 423.

- Corbetta, S. (2020). *Desafíos de las políticas interculturales y sociedades pluriétnicas en América Latina: una mirada desde la educación*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- de Dios, M. (14 de mayo de 2020). *Impacto y situación de la población indígena latinoamericana ante el Covid-19*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo:
<https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/blog/2020/impacto-y-situacion-de-la-poblacion-indigena-latinoamericana-ant.html>
- del Pino, S., Coates, A., Guzmán, J., Gómez, J., & Ruiz, C. (2018). Política sobre etnicidad y salud: Construyendo soluciones equitativas frente a las desigualdades étnicas. *Revista Española de Salud Pública*, 92.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100308&lng=es&tlng=es
- Del Popolo, F. (2018). *Los pueblos indígenas en América (Abya Yala): desafíos para la igualdad en la diversidad*. CEPAL.
- Encuesta de Condiciones de Vida (ECV). (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT 2018*. Instituto Nacional de Estadística y Censos.
- Eroza, E., & Carrasco, M. (2020). La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia. *LiminaR*, 18(1), 112-128.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272020000100112
- Espinoza, E. (2020). Estrategia metodológica para la interculturalidad en la formación docente. *Universidad y Sociedad*, 12(2), 369-379.
<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1530>
- EWEC. (6 de noviembre de 2016). *“Mejor no ir, como lo tratan a uno, mejor no ir”*. Todas las Mujeres Todos los Niños América Latina y el Caribe:
<https://www.everywomaneverychild-lac.org/mejor-no-ir-como-lo-tratan-a-uno-mejor-no-ir/>
- Francisco, J. (2018). Humanización de la salud: Un desafío para el sistema sanitario en contextos de multiculturalidad. *Enfermería Investiga*, 3(1), 1-2.
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/750>
- Frías, M. (2022). *La interseccionalidad de la discriminación por razones de raza, etnia y género*. Proyecto “Convivir sin discriminación: un enfoque basado en los derechos humanos.

- García, L. (2022). La discriminación vive en las calles. Análisis de vivencias rutinarias que configuran discriminación contra las mujeres. *Estudios Socio Jurídicos*, 24(1), 299-326. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-05792022000100299
- González, D., & Martínez, Y. (2021). Mujeres, Violencia e Igualdad: Una cuestión de Derechos Humanos. *Política, globalidad y ciudadanía*, 7(14), 103-125. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2395-84482021000200007
- Gutiérrez, M. (2024). *Discriminación múltiple o interseccional de la mujer por motivos religiosos o de creencias*. Universidad de Girona.
- Herrera, D. (2022). Los médicos y el racismo. *Práctica Familiar Rural*, 7(2), 1-3. <https://doi.org/10.23936/pfr.v7i2.240>
- Herrera, J., Avila, A., López, P., Guerrero, L., & Eugenio, F. (2018). Percepción de la medicina ancestral y convencional en comunidades indígenas de la ciudad de Ambato. *Enfermería Investiga*, 3(4), 180–185. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/383>
- Illicachi, J. (2018). Las mujeres en un país plurinacional e intercultural, Ecuador. *La ventana. Revista de estudios de género*, 6(48), 358-389. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362018000200358
- INEC. (2019). *Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- INEC. (18 de marzo de 2022). *Comisión para Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatoriano y Montubio*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos : <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/comision-especial-de-estadistica-para-pueblos-y-nacionalidades-indigenas-afroecuatoriano-y-montubio/>
- INEC. (2022). *Gobierno Nacional presentó los Resultados de la II Encuesta de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo.
- Jiménez, M. (2022). Políticas de igualdad de género e interseccionalidad: estrategias y claves de articulación. *Convergencia*, 29, e17792. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352022000100008

- Juárez, C., Villalobos, A., Saucedo, A., & Nigenda, G. (2020). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 34(6), 546-552. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112020000600546
- León, R. (2022). Violencia de género y feminización de la pobreza en las mujeres montuvias de Ecuador. *Foro: Revista de Derecho*(38), 145-164. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-24842022000200145
- Limaico, J., Haro, A., Ruiz, J., & Vaca, F. (2022). La mujer indígena y su rol en la política ecuatoriana. *Universidad Y Sociedad*, 14(6), 205–211. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3366>
- Lucero, K. (2020). La mujer indígena, la más vulnerable entre los vulnerables. *Revista Gestión [Online]*. <https://www.revistagestion.ec/sociedad-analisis/la-mujer-indigena-la-mas-vulnerable-entre-los-vulnerables>
- Martínez, F. (2024). *Ecuador: Expertas y lideresas se reunieron para dialogar sobre derechos de mujeres y niñas indígenas*. Naciones Unidas America del Sur.
- Martins, A., Soares, M., Langdon, E., & Grisotti, M. (2018). El desafío de brindar atención primaria de salud a los pueblos indígenas en Brasil. *Revista Panamericana de la Salud Pública*. <https://doi.org/https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.184>
- Mazzeo, C. (2018). Bajo acceso a salud en mujeres indígenas mejora en sus hijos. *SciDev*. <https://www.scidev.net/america-latina/news/bajo-acceso-a-salud-en-mujeres-indigenas-mejora-en-sus-hijos/>
- Meneses, S., Pelcastre, B., Bautista, Ó., Toledo, R., de la Rosa, S., Alcalde, J., & Mejía, J. (2020). Innovación pedagógica para mejorar la calidad del trato en la atención de la salud de mujeres indígenas. *Salud Pública de México*(63), 51-59. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98111>
- Mera, M., Ramírez, R., Bilbao, M., & Nazar, G. (2019). La discriminación percibida, la empleabilidad y el bienestar psicológico en los inmigrantes latinoamericanos en Chile. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 35(3), 227-236. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622019000300009
- Montesdeoca, L., & Coello, A. (2018). Importancia de la interculturalidad en América Latina. *Revista Mapa*, 7(5), 221-225. <https://www.revistamapa.org/index.php/es/article/view/49>

- Mozo, C. (2017). Salud e interculturalidad en Ecuador: las mujeres indígenas. *Comparative Cultural Studies: European and Latin America Perspectives*, 2(3), 55-65.
<https://oajournals.fupress.net/index.php/ccselap/article/view/8115>
- Noticias ONU. (12 de julio de 2023). *Morir durante el parto en las Americas por el racismo*. Naciones Unidas: <https://news.un.org/es/story/2023/07/1522657>
- OEA. (2005). *Convención Interamericana para Prevenir la Violencia contra la Mujer*. Belén do Para: Asamblea General de la Organización de Estados Americanos.
- OIT. (1989). *Convenio de 169 de la OIT*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- OMS. (29 de diciembre de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Salud y derechos humanos: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- OMS. (7 de julio de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Poner fin a la discriminación en los centros de atención sanitaria: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/ending-discrimination-in-health-care-settings>
- OMS. (2021). *Violencia contra la mujer*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- ONU. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Asamblea General de las Naciones Unidas.
- ONU. (1969). *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial*. Naciones Unidas.
- ONU. (2000). *Observación general N° 14*. Ginebra: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- ONU. (2007). *Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas*. Nueva York: Asamblea General de las Naciones Unidas.
- ONU. (25 de abril de 2017). *La violencia, la discriminación y el racismo impiden desarrollo de niñas y mujeres indígenas”: Otilia Lux, activista maya de Guatemala*. ONU Mujeres: <https://lac.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2017/04/violencia-y-racismo-impiden-desarrollo-de-ninas-y-mujeres-indigenas>
- ONU. (22 de octubre de 2022). *Los Estados deben proteger de la discriminación a las mujeres y niñas indígenas*. Naciones Unidas: <https://news.un.org/es/story/2022/10/1516432>
- OPS. (25 de marzo de 2019). *Organización Panamericana de la Salud*. Buscan mejorar la salud de mujeres y niños indígenas en el Chaco Sudamericano: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15043:joi

nt-project-seeks-to-improve-the-health-of-indigenous-women-and-children-in-the-south-american-chaco&Itemid=135&lang=es

- Oyarzún, J., Parcerisa, L., & Carrasco, A. (2022). Discriminación étnica y cultural en procesos de elección de escuela en minorías socioculturales en Chile. *Psicoperspectivas*, 21(1), 87-98. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242022000100087
- Pacheco, F., & Palomeque, N. (2023). La violencia de género en Ecuador: El gobierno de Lasso en deuda con las mujeres. *Sociología Y Política HOY*(8), 53–66. <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/hoy/article/view/4621>
- Palomeque, D., Cabrera, L., & Reascos, N. (2023). Retos y desafíos de la interculturalidad en los procesos de aprendizaje en la educación superior. *MQRInvestigar*, 7(4), 650–670. <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/727>
- PIDESC. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Asamblea General de las Naciones Unidas.
- Piñas, L., Castillo, H., Zhinin, J., & Romero, E. (2019). Análisis de la igualdad de derechos desde una visión neoconstitucionalista en Ecuador. *Uniandes Episteme*, 6, 902–912. <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/1786>
- Prevert, A., Navarro, O., & Bogalska, E. (2012). La discriminación social desde una perspectiva psicosociológica. *Revista de Psicología Universitaria de Antioquía*, 4(1), 7-20. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922012000100002
- Puente, A., Ubillos, S., Echeburúa, E., & Páez, D. (2016). Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. *Anales de Psicología*, 32(1), 295-306. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282016000100034
- Puma, J., & Redrobán, W. (2023). Comunidades indígenas y su combate diario ante la discriminación en el Ecuador. *593 Digital Publisher CEIT*, 8(2), 469-482. https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/1736
- Pūras, D. (2019). *La violencia “endémica” y la discriminación en Ecuador son cuestiones cruciales de salud pública, dice experto de derechos humanos de la ONU*. Naciones Unidas.

- Quichimbo, F. (2019). La comprensión de la interculturalidad en el Ecuador: retos y desafíos. *Revista Andina De Educación*, 2(2), 15–23. <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/ree/article/view/1127>
- Quichimbo, F., Verdugo, M., Sánchez, S., & Mendieta, P. (2022). ¿Qué es interculturalidad? Reflexiones en el contexto ecuatoriano a partir de las voces y visiones de los docentes. *Killkana Social*, 6(1), 35–46. https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killkana_social/article/view/1024
- Rivera, J., & Araque, W. (2019). La Discriminación de Género en el Mercado Laboral Ecuatoriano: Oportunidades y Desafíos. *Cuestiones Económicas*, 29(1), 117-132. <https://estudioeconomicos.bce.fin.ec/index.php/RevistaCE/article/view/81>
- Rodríguez, M. (2017). Interculturalidad, plurinacionalidad y sumak kawsay en Ecuador. La construcción de un nuevo modelo de Estado a través de la educación intercultural bilingüe: discurso y realidad. *Perfiles educativos*, 39(157), 70-86. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982017000300070
- Saleh, M., Uzendoski, M., & Salazar, O. (2022). Reconocimiento de sistemas de salud indígenas en la salud pública kichwa. *Revista Latinoamericana De Políticas Y Acción Pública*, 9(1), 191-195. <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/mundosplurales/article/view/5389>
- Todas las Mujeres Todos los Niños. (9 de diciembre de 2015). Discriminación contra las Mujeres Indígenas y Afrodescendientes [video]. YouTube. Todas las Mujeres Todos los Niños América Latina y el Caribe: <https://www.youtube.com/watch?v=SRAVGx5Swho>
- Vacacela, S., & Mideros, A. (2022). Identificación de los factores de riesgo de violencia de género en el Ecuador como base para una propuesta preventiva. *Desarrollo y Sociedad*(91), 111-142. <https://www.redalyc.org/journal/1691/169171601004/html/>
- Valle, A., Naranjo, G., & Garzón, K. (2019). El derecho como instrumento de dominación del patriarcado en Ecuador. *Estado & Comunes*, 8(1), 45-61. https://revistas.iaen.edu.ec/index.php/estado_comunes/article/view/97
- Varea, M. (2020). Políticas públicas alrededor de los cuerpos de mujeres indígenas en la provincia de Chimborazo en Ecuador. *Estado & comunes, revista de políticas y problemas públicos*, 2(11), 79-98. <https://www.redalyc.org/journal/6842/684272391005/html/#B4>

- Vega, L., Gutierrez, R., Fuentes, P., & Rodríguez, E. (2021). Malestares emocionales y su atención en mujeres indígenas empoderadas expuestas a violencia doméstica y exigencias de crianza de los hijos. *Salud mental*, 44(2), 65-73. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252021000200065&script=sci_abstract&tlng=es
- Vega, R. (2017). I(nter)dentificación racial: racialización de la salud materna a través del programa Oportunidades y clínicas gubernamentales en México. *Salud Colectiva*, 3(3), 489-505. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1114>
- Veintimilla, A. (2021). *Racismo y servicios de salud*. Plataforma por el Derecho a la Salud.
- Vera, B. (2023). La violencia estructural contra la mujer indígena mexicana. *Revista Científica de la UCSA*, 10(3), 133-145. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2409-87522023000300133
- Vergel, M., & Martínez, L. (2021). Mujer indígena, desigualdad social y quebrantamiento de sus derechos. *Novum Jus*, 15(1), 251-275. <https://doi.org/https://doi.org/10.14718/NovumJus.2021.15.1.11>
- Viáfara, C., Palacios, G., & Banguera, A. (2021). Inequidad por la condición étnico-racial en el aseguramiento de salud en Colombia: un estudio de corte transversal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45(30). <https://doi.org/https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.18>
- Zazueta, J. (2023). Desigualdades socioeconômicas e étnico-raciais na mortalidade infantil dos filhos no México: quanto importa a cor da pele? *Revista Brasileira De Estudos De População*, 40, 1–22. <https://rebeq.org.br/revista/article/view/2126>

ANEXOS

Anexo A: Encuesta

Universidad Andina Simón Bolívar
Sede Ecuador

ENCUESTA

Objetivo: Analizar la situación de la discriminación en la atención de salud de las mujeres indígenas en la provincia del Cañar.

Instrucciones: Seleccionar una sola respuesta de acuerdo a su criterio libre y personal acerca de la temática presentada.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: _____

Residencia:

Urbana _____

Rural _____

Estado civil:

Soltera _____

Casada _____

Divorciada _____

Viuda _____

Nivel académico:

Sin estudios _____

Primaria _____

Secundaria _____

Superior _____

Situación laboral:

Sin trabajo _____

E. Público _____

E. Privado _____

Ama de casa _____

Hijos:

Uno _____

De 2 a 3 hijos _____

Más de tres hijos _____

Ninguno _____

INTERROGANTES

1. **¿Cómo considera la atención de salud que se da en los centros hospitalarios?**
Excelente _____ Buena _____ Mala _____ Deficiente _____
2. **¿Ha sufrido algún acto de discriminación en atención de salud con relación a su etnia?**
Si _____ No _____
3. **¿Cuáles cree que son los factores que inciden en la discriminación recibida?**
Económico _____ Social _____ Género _____ Discapacidad _____
4. **¿De quienes ha recibido algún tipo de discriminación?**
Personal médico _____ P. Enfermería _____ Empleados _____
5. **¿En qué áreas es donde se presenta mayor discriminación?**
Consulta externa _____ Ginecología _____ Obstetricia _____
Pediatría _____ Otros _____
6. **¿Ha denunciado a las autoridades del centro de salud los casos de discriminación recibidos?**
Si _____ No _____
7. **¿Ha recibido la atención necesaria en casos de denuncias de actos de discriminación en los centros de salud?**
Si _____ No _____
8. **¿Cuál ha sido la respuesta que ha recibido ante el reclamo realizado?**
Ninguna _____ Verificación de hechos _____ Sanción a los
agresores _____ Atención inmediata _____
9. **¿Conoce acerca de políticas de públicas interculturales para evitar la discriminación en la atención de salud de las mujeres indígenas?**
Si _____ No _____