

Revista de Ciencias Sociales

Perspectivas culturales sobre la aceptación de la fisioterapia como tratamiento en Ecuador

Hernández Amaguaya, Johannes Alejandro*

Resumen

La comprensión de la aceptación de tratamientos como la fisioterapia en entornos culturalmente diversos, demanda un estudio que trascienda la perspectiva occidental de la salud. El objetivo del trabajo es analizar las perspectivas culturales que inciden en la aceptación de la fisioterapia como tratamiento en Ecuador. Se realiza una revisión crítica y síntesis de la literatura académica, documentos de política y normativas relevantes. Los resultados demuestran que las perspectivas de aceptación de la fisioterapia en Ecuador están determinadas por una compleja red de elementos culturales, sistémicos e individuales, una tensión intrínseca entre la conceptualización científica de la fisioterapia y las cosmovisiones y prácticas de salud en Ecuador. A pesar de evidenciar la existencia de políticas públicas que reconocen la interculturalidad como principio que rigen el sistema de salud, se registran barreras sistémicas y socioculturales, y se percibe una brecha entre la retórica política y la ejecución práctica de fisioterapia. Se concluye la imperiosa necesidad de potenciar la competencia cultural de los fisioterapeutas, alcanzar una mayor integración de la fisioterapia dentro del sistema de salud de manera culturalmente pertinente, simplificar vías de acceso y desarrollar prácticas de fisioterapia adaptadas que dialoguen respetuosamente con las diversas perspectivas culturales presentes en Ecuador.

Palabras clave: Perspectivas culturales; fisioterapia; salud intercultural; competencia cultural; cosmovisión de salud.

* Magister Universitario en Fisioterapia del Sistema Muscoesquelético. Especialista en Terapia Manual Ortopédica. Licenciado en Ciencias de la Salud en Terapia Física y Deportiva. Docente Investigador en la Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. E-mail: j_hernandez3@outlook.es ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7016-8499>

Cultural perspectives on the acceptance of physiotherapy as a treatment in Ecuador

Abstract

Understanding the acceptance of treatments such as physical therapy in culturally diverse settings requires a study that transcends the Western perspective of health. The objective of this paper is to analyze the cultural perspectives that influence the acceptance of physical therapy as a treatment in Ecuador. A critical review and synthesis of academic literature, policy documents, and relevant regulations is conducted. The results demonstrate that the perspectives on the acceptance of physical therapy in Ecuador are determined by a complex web of cultural, systemic, and individual elements, an intrinsic tension between the scientific conceptualization of physical therapy and Ecuadorian worldviews and health practices. Despite evidence of public policies that recognize interculturality as a principle governing the health system, systemic and sociocultural barriers are recorded, and a gap is perceived between political rhetoric and the practical implementation of physical therapy. It is concluded that there is an urgent need to enhance the cultural competence of physiotherapists, achieve greater integration of physiotherapy within the health system in a culturally relevant manner, simplify access routes and develop adapted physiotherapy practices that respectfully dialogue with the diverse cultural perspectives present in Ecuador.

Keywords: Cultural perspectives; physical therapy; intercultural health; cultural competence; health worldview.

Introducción

La salud, entendida como un estado de bienestar físico, mental y social, trasciende la ausencia de enfermedades y se enmarca en un contexto sociocultural que influye en su definición y abordaje (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1969). En Ecuador, las perspectivas culturales de la salud se cimientan en un modelo intercultural que integra la medicina ancestral con el sistema biomédico oficial, promoviendo un enfoque holístico y comunitario (Almeida y Almeida, 2014; Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2017).

La fisioterapia, como disciplina de la salud es fundamental en la rehabilitación y el manejo de diversas patologías que afectan la funcionalidad y calidad de vida de las personas. Ella comprende el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas especializadas, que mediante el uso de medios físicos curan, previenen, recuperan y adaptan a personas afectadas por disfunciones físicas o somáticas que comprometen su movilidad y

funcionalidad, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1969), la fisioterapia se define como la técnica y la ciencia del tratamiento a través de medios físicos, ejercicio terapéutico, maso terapia y electroterapia. Su objetivo primordial es promover, mantener, restablecer y aumentar el nivel de salud de las personas, contribuyendo a la labor multidisciplinaria de la rehabilitación. Además, incluye pruebas diagnósticas para evaluar la afectación muscular, capacidad funcional y movimiento articular. Esta definición subraya el enfoque integral de la fisioterapia en la recuperación y mantenimiento de la salud.

Asimismo, la World Confederation for Physical Therapy (World Physiotherapy, 2019) señala que la fisioterapia consiste en utilizar el movimiento y el ejercicio terapéutico para promover, mantener y restaurar la salud y bienestar físico, mental, emocional y social. Abarca el conocimiento y uso de procedimientos, prevenir, diagnosticar y tratar lesiones y discapacidades. Adicionalmente,

se reconocen que la fisioterapia respeta la diversidad cultural, los valores y creencias, las necesidades sanitarias de las personas y las sociedades, así como la estructura de los sistemas de salud del mundo.

No obstante, la forma en que conceptualiza y acepta la fisioterapia no es homogénea y enfrenta desafíos importantes, especialmente en regiones con gran diversidad cultural como América Latina (Bahamonde, 2023). En consecuencia, para implementar eficazmente los servicios de fisioterapia, es necesario abordar las barreras y facilitadores específicos del contexto, reflexionando sobre los paradigmas existentes y las brechas en los sistemas de salud.

En efecto, la misma definición expuesta por la OMS hace énfasis en ciencia y medios físicos, lo que la sitúa dentro de un paradigma biomédico. Este enfoque puede generar una fricción tanto semántica como conceptual en contextos donde prevalecen visiones más holísticas de la salud y la enfermedad, como sucede en muchas culturas ecuatorianas. Según Romero-Tapias et al. (2022), considerar la fisioterapia como tratamiento puede invisibilizar su relación con otros sistemas de salud que son primarios para muchas comunidades. Por tanto, la manera en que se defina la fisioterapia frente a los sistemas médicos, occidental y tradicional, es crucial para su aceptación, particularmente en regiones con alta diversidad cultural como América Latina.

Por otra parte, Ecuador presenta un escenario complejo para analizar esta dinámica. Su sistema de salud según la Constitución de la República de Ecuador de 2008 (Art. 32), se rige por los principios de “equidad, integridad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioética”, y está conformado por entidades públicas y privadas que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes, según Ley Orgánica de Salud (Ley No. 67 de 2006).

A esta estructura sanitaria se le adiciona una importante diversidad cultural

y étnica, con 14 nacionalidades y 18 pueblos indígenas reconocidos, cada uno con sus propias cosmovisiones y prácticas de salud. La medicina tradicional y ancestral goza de un fuerte arraigo y reconocimiento constitucional, siendo la principal fuente de atención para muchas comunidades, especialmente en la sierra andina (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020; Romero-Tapias et al., 2022; Cruz et al., 2022). También, conceptos como el *Sumak Kawsay* (Buen Vivir), acentúan la armonía y el equilibrio con la comunidad y la naturaleza (Wambra Medio Comunitario, 2021), permean las perspectivas sobre la salud.

En consecuencia, la Constitución de la República de Ecuador 2008 y la Ley Orgánica de Salud (Ley No. 67 de 2006), reconocen la medicina ancestral y tradicional como parte del sistema de salud, exigiendo su integración con los enfoques convencionales. Además, el Plan Nacional del Buen Vivir promueve la interculturalidad. Pero, según Villamar (2018), existen instituciones de salud pública que carecen de servicios integrados de medicina alternativa. Pese a los esfuerzos institucionales la fisioterapia sigue siendo percibida como una disciplina occidental.

A pesar de la importancia de interculturalidad en las políticas y el discurso de salud en Ecuador, hay una falta notable de investigaciones que aborden las perspectivas culturales sobre la fisioterapia. Por lo tanto, es fundamental conocer cómo los diversos grupos culturales perciben esta disciplina, si la consideran compatible con sus prácticas de salud, y qué factores influyen en la decisión de utilizarla como tratamiento.

En este contexto, surge la problemática central de este estudio, la limitada comprensión sobre cómo los factores culturales incluyendo la influencia de la medicina tradicional, las diversas cosmovisiones étnicas y las propias características del sistema de salud, configuran la percepción y aceptación de la fisioterapia como opción terapéutica en Ecuador. Por lo tanto, la pregunta que guía esta investigación es: ¿Cuáles son las perspectivas culturales predominantes en Ecuador que influyen en la aceptación de la fisioterapia como tratamiento?

1. Fundamentación teórica

La OMS (1969), proporcionó una definición fundacional de la fisioterapia describiéndola como:

Arte y ciencia del tratamiento físico por medio de la gimnasia reeducativa, el calor, el frío, la luz, el masaje y la electricidad. Entre los objetivos del tratamiento figuran el alivio del dolor, el aumento de la circulación, la de la prevención y corrección de incapacidades y la recuperación máxima la fuerza, la movilidad y la coordinación. La fisioterapia comprende también la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar la importancia de la alteración de los impulsos nerviosos y de la energía muscular, y de pruebas para precisar las aptitudes funcionales, así como medición de la amplitud del movimiento articular y de la capacidad vital, a fin de facilitar al médico el establecimiento del diagnóstico y registrar los progresos efectuados. (pp. 7-8)

Por su parte, la World Physiotherapy (2019) expone que:

La fisioterapia es un servicio que prestan los fisioterapeutas a las personas y poblaciones para desarrollar, mantener y restablecer el máximo movimiento y capacidad funcional a lo largo de la vida. El servicio se presta en circunstancias en que el movimiento y la función se ven afectados por el envejecimiento, las lesiones, el dolor, las enfermedades, los trastornos, las afecciones y/o los factores ambientales, entendiendo que el movimiento funcional es fundamental para lo que significa estar sano. (p. 1)

En tiempos más recientes, la definición ha evolucionado pasando de los métodos del tratamiento a programas de rehabilitación que reflejan una atención sanitaria orientada hacia objetivos funcionales y atención integral. En este sentido, las acciones de la fisioterapia se enfocan en mantener, optimizar y potenciar el movimiento, así como prevenir y recuperar sus alteraciones y la rehabilitación integral del paciente.

Para comprender la compleja interacción entre cultura, creencias y aceptación de tratamientos como la fisioterapia en Ecuador, es necesario recurrir a marcos teóricos provenientes de las ciencias sociales y de la salud. Estos modelos ayudan a conceptualizar cómo las percepciones individuales y colectivas, moldeadas por el contexto cultural, influyen en las decisiones y comportamientos relacionados con la salud. A continuación, se

exponen los modelos de perspectivas culturales y salud relevantes para esta investigación.

1.1. Modelos de creencias y aceptación en salud (Health Belief Model - HBM)

El modelo HBM fue desarrollado en la década de 1950, postula que la probabilidad de que un individuo adopte una conducta de salud preventiva o terapéutica depende de sus percepciones subjetivas (Gil-Girbau et al., 2021). Los constructos centrales del modelo se presentan en el Cuadro 1.

Cuadro 1
Constructos centrales del modelo de creencias en salud HBM

Concepto	Descripción
Susceptibilidad Percibida	La creencia del individuo sobre su riesgo personal de padecer una condición.
Severidad Percibida	La creencia sobre la gravedad de dicha condición y sus consecuencias (médicas, sociales, entre otras).
Beneficios Percibidos	La creencia en la eficacia de la acción recomendada (ej. fisioterapia) para reducir el riesgo o la severidad.
Barreras Percibidas	La percepción de los costos, obstáculos o aspectos negativos de realizar la acción (físicos, psicológicos, económicos).

Cont... Cuadro 1

Indicaciones para la Acción	Estímulos internos o externos que activan la disposición a actuar (síntomas, consejo médico, campaña mediática).
Autoeficacia	La confianza del individuo en su propia capacidad para realizar con éxito la conducta requerida.

Fuente: Elaboración propia, 2025 a partir de Gil-Girbau et al. (2021).

La aplicación del modelo HBM en promoción de la salud requiere adaptar las intervenciones a estas percepciones individuales (Gil-Girbau et al., 2021). No obstante, es fundamental reconocer que estos constructos no son universales, sino que están profundamente mediados por la cultura.

1.2. Modelo de competencias culturales en atención sanitaria

La competencia cultural en la atención sanitaria se refiere a la capacidad de los profesionales y de las organizaciones de salud para comprender, respetar e integrar eficazmente los valores, creencias, comportamientos y necesidades sociales, culturales y lingüística de los pacientes en la prestación del servicio (Campinha-Bacote, 2002); teniendo un trato más humano hacia estas personas (Urdaneta et al., 2021).

Una de las definiciones fundamentales propuesta por Cros et al. (1989), la describe como un conjunto de comportamientos, actitudes y políticas congruentes que se integran en un sistema, agencia o entre profesionales, y permiten al sistema trabajar eficazmente en situaciones transculturales. Esta definición enfatiza que la competencia no es solo una

característica individual, sino una cualidad deseable a nivel organizacional y sistémico. En consecuencia, implica la capacidad de valorar la diversidad, gestionar las dinámicas de las diferencias, institucionalizar conocimientos culturales y la adaptación a los contextos culturales de las comunidades atendidas.

Bajo este enfoque, la competencia cultural es particularmente relevante para la fisioterapia en entornos con diversidad cultural, como Ecuador. Los fisioterapeutas deben entender las perspectivas culturales sobre el proceso de rehabilitación, así como la posible influencia de las creencias ancestrales en la recuperación. Por tanto, el modelo en la atención sanitaria se define como el conjunto de conocimientos, actitudes, conductas y políticas, que permiten a los profesionales trabajar de manera eficaz en contextos interculturales (Osorio-Merchán y López, 2008).

Para conceptualizar y guiar la implementación de la competencia cultural, se han desarrollado varios modelos y teorías. Estos marcos teóricos proporcionan estructuras para comprender los componentes de la competencia cultural, los procesos para desarrollarlas y las estrategias para aplicarlas en la práctica clínica. En el Cuadro 2, se presentan algunos de los modelos y teorías más influyentes.

Cuadro 2
Modelos de competencia cultural para la salud

Modelo/teoría	Enfoque central / componentes clave
Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural Leininger (1988)	Enfatiza la interrelación entre el cuidado y la cultura. Incluyendo conceptos como conocimientos éticos, etnohistoria y cosmovisión. Enfermería transcultural; cuidado culturalmente congruente; diversidad y universalidad del cuidado; visión del mundo y estructura social.

Cont... Cuadro 2

Modelo Purnell de Competencia Cultural Purnell (2002)	Ofrece un marco organizativo multidisciplinario, para entender las características culturales del paciente. Propone 12 dominios culturales relevantes para la atención médica: Herencia, Comunicación, Familia, Trabajo, Ecología Biocultural, Riesgos, Nutrición, Embarazo, Muerte, Espiritualidad, Prácticas de salud, Profesionales; Metaparadigmas concéntricos (Persona, Familia, Comunidad, Sociedad Global).
Proceso de Competencia Cultural en la Prestación de Servicios de Salud Campinha-Bacote (2002)	Propone un proceso continuo y dinámico; que incluye conciencia, conocimiento, habilidades, encuentros y deseo cultural. Plantea una integración de humildad cultural.
Continuo de Competencia Cultural Cross et al. (1989); Marrero (2013).	Ofrece una herramienta diagnóstica para evaluar el nivel de desarrollo de la competencia cultural. Plantea 6 etapas (destructividad, incapacidad, ceguera, pre-competencia, competencia, proficiencia cultural). Énfasis en políticas y estructuras organizacionales.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Aunque estos modelos comparten objetivos comunes, varían en su enfoque, estructura y énfasis, evidenciando la evolución y diversidad del pensamiento en este ámbito. Destacan que la competencia cultural no es un objetivo final, sino un proceso dinámico y continuo que requiere autorreflexión, aprendizaje y participación del profesional. Este enfoque es esencial para construir la confianza necesaria que permita superar las barreras de discriminación y desconfianza, especialmente en las poblaciones más vulnerables.

1.3. Cosmovisión andina y salud-enfermedad

Para entender las perspectivas culturales en gran parte de Ecuador, es crucial aproximarse a la cosmovisión andina. Esta visión concibe el universo dividido en tres planos interconectados: El mundo de arriba (*Hanan Pacha*), este mundo (*Kay Pacha*) y el mundo de adentro o abajo (*Ukhu Pacha*). La naturaleza y el cosmos están sacralizados, habitados por espíritus y fuerzas con las que los humanos deben mantener una relación de respeto y reciprocidad (Illicachi, 2014; Cruz, 2018).

En esta concepción del mundo, el concepto central para la salud es el equilibrio o armonía. La salud no es la ausencia de enfermedad, sino un estado de ajuste integral

que abarca el bienestar del individuo, la armonía dentro del grupo social o comunidad, y el equilibrio con el medio ambiente natural y espiritual (Orellana et al., 2020). Esta cosmovisión ofrece una comprensión holística de la salud, donde los aspectos físicos, emocionales, sociales, espirituales y ambientales, están interconectados.

En este contexto, la fisioterapia, con su enfoque histórico en la restauración de la función física a través de medios físicos y un razonamiento biomecánico, puede ser percibida desde la perspectiva andina como un tratamiento incompleto si no logra insertarse en su cosmovisión. En consecuencia, los pacientes podrían buscar los curanderos tradicionales para abordar las dimensiones espirituales y sociales de su dolencia, o incluso rechazar la fisioterapia si sienten que no aborda la “verdadera” causa de su desequilibrio según su visión del mundo. Superar esta potencial brecha epistemológica requiere una práctica fisioterapéutica culturalmente sensible y comunicativamente hábil.

2. Metodología

El estudio se presenta con un nivel de investigación analítico, con un diseño basado en el análisis documental, sustentado en las teorías de Hurtado (2010); y, Hernández-Sampieri y Mendoza (2018). El proceso de análisis implicó una lectura detallada y

sistemática de los documentos relacionados con la temática de estudio. Se empleó una perspectiva interpretativa propia de las ciencias sociales, para analizar las perspectivas culturales sobre la aceptación de la fisioterapia

en Ecuador. Las fuentes de información para este análisis son los extractos de una variedad de documentos, entre ellos los especificados en el Cuadro 3.

Cuadro 3
Tipos de documentos consultados

Tipo de documento	Descripción
Artículos científicos	Se analizaron publicaciones académicas, prestando especial atención a aquellas potencialmente indexadas en la base de datos <i>Scopus</i> y otras bases relevantes como <i>SciELO</i> y <i>Latindex</i> .
Documentos gubernamentales	Se examinaron textos legales y normativos clave, como la Constitución de la República, la Ley Orgánica de Salud, reglamentos y códigos de ética emitidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).
Informes de organizaciones internacionales	Se consideraron documentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) que abordan el sistema de salud ecuatoriano, la salud intercultural y los determinantes sociales.
Literatura gris y otros documentos académicos	Se incluyeron tesis de grado y posgrado, ponencias y otros documentos académicos no publicados formalmente en revistas indexadas pero relevantes para el tema.
Fuentes institucionales y periodísticas	Se consultaron artículos de divulgación, páginas web institucionales y noticias relacionadas con la fisioterapia, la medicina tradicional y la interculturalidad en Ecuador.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Una vez seleccionados los documentos de interés, se aplicó la triangulación de datos, comparando y contrastando la información proveniente de diferentes tipos de fuentes (académicas, gubernamentales, internacionales) para reforzar la validez y fiabilidad de los hallazgos. La sistematización develó cuatro categorías principales de estudio: 1. Contexto sociocultural y sanitario ecuatoriano; 2. Marco normativo y políticas públicas de salud; 3. Perspectivas culturales sobre salud, enfermedad y curación en Ecuador; y, 4. Percepciones y aceptación de la fisioterapia. La información relevante fue extraída y sintetizada para construir cada sección del informe.

3. Resultados y discusión

Este apartado presenta los hallazgos de la investigación, organizados según las

categorías de estudio: El contexto ecuatoriano, marco normativo y políticas de salud en Ecuador, percepciones culturales sobre la fisioterapia, la situación específica de las comunidades indígenas y la articulación entre sistemas médicos.

3.1. Contexto sociocultural y sanitario ecuatoriano

Ecuador se define constitucionalmente como un Estado plurinacional e intercultural, como lo establece el Artículo 1 de la Constitución de la República del Ecuador de 2008, el Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. reconociendo la coexistencia de diversas nacionalidades y pueblos dentro de su territorio.

Esta diversidad se refleja en su

composición demográfica. La población mestiza constituye la mayoría (77,5%), seguida por grupos como los montubios (7,7%), indígenas (pertenecientes a 14 nacionalidades y 18 pueblos, sumando un 7,7%), afroecuatorianos (4,8%), blancos (2,2%), y otros grupos minoritarios (0,1%) (Secretaría de Gestión y Desarrollo de Pueblos y Nacionalidades, 2022). Esta riqueza étnica conlleva una multiplicidad de cosmovisiones, sistemas de creencias, lenguas y, crucialmente, prácticas relacionadas con la salud, la enfermedad y la curación. Cada grupo cultural posee conocimientos y tradiciones ancestrales que informan su entendimiento del cuerpo, el bienestar y las estrategias terapéuticas.

Por tanto, la gestión de esta diversidad cultural es un eje central en las políticas públicas ecuatorianas, especialmente en el ámbito de la salud. En este sentido, la Constitución de la República de Ecuador 2008 establece en el Artículo 32 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.

Además, el Artículo 38 establece que: El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

El reconocimiento de la pluralidad

cultural demanda la implementación de enfoques interculturales que busquen activamente la inclusión y el diálogo entre los distintos sistemas de saberes y prácticas de salud presentes en el país. Este imperativo constitucional y social configura un escenario complejo para la prestación de servicios de salud, donde la biomedicina occidental debe coexistir y articularse con las medicinas tradicionales y ancestrales.

Por otra parte, el sistema de salud se caracteriza por una estructura fragmentada que incluye un sector público y privado con diferentes fuentes de financiamiento y poblaciones objetivo (Lucio et al., 2011; Organización Internacional de Trabajo [OIT], 2021). El sector público, lo conforma el Ministerio de Salud Pública (MSP), que es el mayor proveedor de servicios; el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS); los servicios de salud de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y la Policía Nacional (ISSPOL); el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y los servicios municipales. El sector privado, incluye proveedores con y sin fines de lucro, aseguradoras y empresas de medicina prepagada, cubriendo a un porcentaje menor de la población, generalmente de ingresos medios y altos.

Desde 2008, el MSP (2012) impulsa el modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural (MAIS-FCI). Este modelo busca reorientar el sistema desde un enfoque curativo hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortalecer la atención primaria de salud como puerta de entrada al sistema, y transversalizar el enfoque intercultural en todos los niveles (ver Figura 1). Sin embargo, su implementación ha enfrentado desafíos, con niveles variables de conocimiento y aplicación por parte del personal de salud y satisfacción heterogénea entre los usuarios.



Fuente: Ministerio de Salud Pública Ecuador (2019).

Figura 1: Niveles de atención del sistema de salud en Ecuador

Paralelamente, la medicina tradicional y ancestral tiene una sólida presencia y es legalmente reconocida y promovida por el Estado. Oficialmente, el sistema sanitario de Ecuador persigue la complementariedad entre la medicina ancestral y la convencional. Existe un código de ética establecido para los practicantes de medicina ancestral-tradicional, validado por ellos mismos y estructurado con el respaldo del Ministerio de Salud Pública. Para numerosas comunidades, particularmente indígenas y rurales, la medicina tradicional se presenta como la primera opción terapéutica y, en ocasiones, la única disponible.

Esta preferencia se basa en varios factores: En primer lugar, la alineación cultural juega un papel importante, las personas se sienten más cómodas con tratamientos que reflejan sus creencias y tradiciones. Además, la confianza en los curanderos, conocidos como *Yachaks*, parteras y sobadores, es fundamental. También, la accesibilidad geográfica y económica son claves; los remedios tradicionales, principalmente plantas medicinales, están disponibles localmente y son más asequibles. Por último, la percepción de que estos tratamientos abordan dimensiones

espirituales y emocionales que la medicina occidental a menudo ignora, hace que la medicina tradicional sea una opción preferida para muchos (Romero-Tapias et al., 2022).

Por otra parte, en Ecuador el acceso a la salud, especialmente para los grupos más vulnerables, se topa con múltiples obstáculos: Las condiciones físicas inadecuadas en los centros de salud, las dificultades para obtener citas, la necesidad de pasar por medicina general para acceder a especialistas y la inconsistencia en la provisión de medicamentos y recursos. En el caso específico de la fisioterapia, el acceso es complicado debido al proceso de referencia, que es descrito como «complejo y tardado». Es necesario que los pacientes consigan una cita con medicina general, para que lo derive al especialista (fisiatra), obtengan una cita con este especialista, y finalmente, programen las sesiones de rehabilitación.

Además, hay una limitación en el número de sesiones cubiertas, lo que obliga a repetir todo el proceso si se requiere tratamiento prolongado. Esta burocracia actúa como un fuerte disuasivo, especialmente para aquellos que ya enfrentan otras barreras como la distancia, el costo, las barreras lingüísticas

o una menor familiaridad con el sistema de salud. La dificultad sistémica para acceder a la fisioterapia puede reforzar la dependencia de opciones tradicionales más accesibles, no solo por preferencia cultural sino por pragmatismo ante las fallas del sistema (Hidalgo et al., 2022).

3.2. Marco normativo y políticas de salud en Ecuador

Desde la época colonial las nacionalidades y pueblos en Ecuador han exigido respeto e inclusión de aspectos fundamentales de sus culturas, como la medicina, la espiritualidad y la educación. Esto se concretó en la Constitución de 2008, que en sus artículos 3, 25, 32, 57, 360, 363, entre otros. Se reconoce y garantiza la protección de las prácticas, saberes y conocimientos de la medicina ancestral-tradicional. Asimismo, la Ley Orgánica de Salud (Ley No. 67 de 2006), promueve el respeto y la promoción de la medicina ancestral-tradicional y la incorporación del enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención en salud.

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas tradicionales, incorporarán el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza – aprendizaje. (Artículo 189)

En adición, el Artículo 190 establece que:

La autoridad sanitaria nacional promoverá e impulsará el intercambio de conocimientos entre los distintos agentes de las medicinas tradicionales, fomentará procesos de investigación de sus recursos diagnósticos y terapéuticos en el marco de los principios establecidos en esta Ley, protegiendo los derechos colectivos de los pueblos indígenas y negros o afroecuatorianos.

También, el Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida” 2017-2021, en su objetivo 2, resaltó la necesidad de prestar servicios

básicos y sociales bajo criterios de pertinencia, especialmente en temas de salud intercultural y el modelo educativo (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo [Senplades], 2017). Finalmente, el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) plasmó este mandato constitucional en una política pública, señalando:

La incorporación de la interculturalidad implica fundamentalmente un posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad que permita una interacción horizontal y sinérgica, sustentada en el conocimiento, el diálogo y el irrestricto respeto a los derechos de las personas. (MSP, 2012, p. 40)

Adicionalmente, el ejercicio de las profesiones de la salud en Ecuador se rige por directrices generales establecidas en el Acuerdo Ministerial 64 de 2017.

Para ejercer como profesional de la salud se requiere haber obtenido título universitario de tercer nivel, conferido por una institución de educación superior establecida legalmente en el país o por una institución extranjera, revalidado y refrendado, haber aprobado el examen de habilitación y realizado el año de salud rural, cuando corresponda. (Artículo 2)

Asimismo, para ejercer como profesional de la salud se requiere un título universitario que debe estar debidamente registrado en la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT). Este registro es obligatorio, incluso para títulos obtenidos en el extranjero, siguiendo procedimientos específicos. Aunque no se encontró en las fuentes una ley específica y detallada que regule exclusivamente el ejercicio profesional de la fisioterapia en Ecuador, como sí existe en países vecinos, su práctica se enmarca en estas directrices generales y en los principios éticos aplicables a todas las profesiones de la salud (Badel et al., 2022).

Para resumir el marco normativo identificado que regula la profesión de la fisioterapia y la salud intercultural se presente en el Cuadro 4, las normativas, acuerdos, lineamientos y políticas más relevantes.

Cuadro 4

Marco normativo relevante para la fisioterapia y la salud Intercultural en Ecuador

Normativa	Entidad /Año	Contenido/impacto en Fisioterapia y/o Salud Intercultural	Artículos
Constitución de la República del Ecuador	Asamblea Nacional 2008 (Enmiendas 2015)	Establece el marco supremo. Define Ecuador como intercultural y plurinacional. Garantiza el derecho a la salud vinculado al Buen Vivir. Reconoce derechos colectivos y medicina ancestral. Define el SNS, sus principios (incluida la interculturalidad) y la complementariedad de medicinas.	Art.1 Estado Intercultural / Plurinacional, Art. 3 Deber Salud Art. 32 Derecho Salud/Buen Vivir Art. 57 Derechos Colectivos / Medicina Tradicional Art. 358-366 SNS, Principios, Complementariedad, Interculturalidad
Políticas Públicas de Salud para la Diversidad Plurinacional y Pluricultural	Ministerio de Salud Pública 2009	Documento marco que detalla la visión y acciones para implementar la salud intercultural. Busca la articulación de sistemas médicos y la pertinencia cultural. No menciona específicamente la fisioterapia.	Objetivos: Garantizar derechos, participación, evitar inequidades, proteger saberes. Estrategias: Financiamiento, coordinación, normas, servicios, investigación, formación RRHH, Principios: Diversidad, Respeto, Reciprocidad.
Políticas Públicas y Normativas de Salud Intercultural	Ministerio de Salud Pública 2024	Establece objetivos, estrategias y principios (complementariedad, respeto diversidad) para la salud intercultural. Busca integrar medicinas ancestrales/alternativas en el SNS.	
Ley Orgánica de Salud	Congreso Nacional 2006	Desarrolla mandatos constitucionales. Establece principios (pluralidad). Asigna responsabilidades al MSP (rectoría, regulación, promoción medicina tradicional). Regula ejercicio de medicinas alternativas (con título/permiso). Exige título universitario registrado para ejercer como profesional de salud (incluye fisioterapia).	Art. 1 Principios Art. 4 Autoridad Sanitaria (MSP) Art. 6 Responsabilidades MSP, incl. 6.26 promover la medicina tradicional /ancestral/alternativa), Art. 192 Medicina/Terapias Alternativas Art. 194 Requisito título profesional salud
Acuerdo Ministerial 64 (Criterios ejercicio profesiones salud)	Ministerio de Salud Pública (2017)	Establece requisitos generales para todos los profesionales de salud en el SNS (título, registro, competencias). Aplica a fisioterapeutas pero no define específicamente su práctica ni aborda interculturalidad.	Art. 1 Objeto Art. 2 Requisito Título/Registro Art. 3 Competencias Art. 4 Postgradistas Art. 5 Especialistas Art. 6 Ciclo de vida Art. 7 Emergencias
Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) (Manual y Lineamientos)	Ministerio de Salud Pública (2012)	Modelo operativo del SNS. Incorpora explícitamente la interculturalidad como eje. Busca reorientar servicios hacia promoción/prevenición, atención integral y participación comunitaria. Promueve articulación y complementariedad de medicinas. No detalla aplicación específica en fisioterapia.	Marco Conceptual, Principios (Interculturalidad), Componentes (Provisión, Organización, Gestión), Enfoque (Persona/Familia/ Comunidad, APS-R), Articulación Redes, Herramientas Implementación
Normativa para el Ejercicio de las Terapias Alternativas (Acuerdo Ministerial 37 de 2016)	Ministerio de Salud Pública (2016)	Regula el ejercicio de terapeutas alternativos (no necesariamente médicos o fisioterapeutas) mediante permiso sanitario. Establece límites claros (no diagnóstico, no prescripción, no invasivo). Podría aplicar a fisioterapeutas que usen estas técnicas.	Art. 1 Objeto Art. 4 Permiso Art. 11 Deberes Art. 12 Capacidades Art. 13 Prohibiciones
Código de Ética de la Medicina Ancestral- Tradicional	Ministerio de Salud Dirección Nacional de Salud Intercultural (2020)	Reconoce y norma la práctica de sanadores tradicionales. Define conceptos clave desde la cosmovisión ancestral (cuerpos, enfermedad, diagnóstico).	

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En ese contexto a nivel normativo, discursivo y político, queda en evidencia que Ecuador promueve la complementariedad y articulación entre la medicina convencional y la medicina tradicional-ancestral como parte de su enfoque de salud intercultural, buscando integrar los diferentes saberes y prácticas para mejorar la salud de la población, respetando la diversidad cultural. No obstante, el marco regulatorio evidencia ambigüedades; mientras a nivel políticos se aboga por la interculturalidad, normativa como la de terapias alternativas podría imponer limitaciones a la fisioterapia, si se malinterpreta su función, limitando su capacidad de diagnóstico

En este sentido, se evidencia una brecha entre la política declarada de interculturalidad y complementariedad y la práctica real en el terreno de la articulación. La falta de directrices operativas claras, protocolos consensuados, formación interprofesional específica y un marco regulatorio coherente, dificulta que la fisioterapia pueda integrarse de manera fluida

y respetuosa con los sistemas de medicina tradicional en el contexto ecuatoriano. La articulación requiere más que declaraciones de intención; necesita mecanismos prácticos y voluntad institucional para superar las barreras epistemológicas y estructurales.

3.3. Perspectivas culturales sobre salud, enfermedad y curación en Ecuador

Las diferentes culturas presentes en Ecuador poseen cosmovisiones y sistemas de creencias propios que definen su entendimiento de la salud, las causas de la enfermedad y las prácticas de la curación apropiadas. Considerando la composición demográfica de Ecuador, el Cuadro 5 resume comparativamente las perspectivas de salud por grupos étnicos en Ecuador.

Cuadro 5
Resumen comparativo de las perspectivas de salud por grupo étnico en Ecuador

Característica	Pueblos Indígenas	Población Afroecuatoriana	Población Mestiza (Rural)
Cosmovisión / Concepto de salud	Visión holística (cuerpo-mente- espíritu). Equilibrio / Armonía: (Individuo-comunidad-naturaleza-Espíritu).	Conexión con el territorio y la comunidad. Bienestar físico y espiritual.	Integración físico, social y espiritual. Ausencia de enfermedad, capacidad funcional.
Causa de enfermedad	Desequilibrio. Causas naturales y espirituales (envidia) y espirituales (malaire, susto, brujería)	Desequilibrio. Causas naturales, sociales negativas)	Causas biomédicas, pero también factores como el mal de ojos. Desequilibrios, factores ambientales.
Prácticas curativas	Medicina tradicional/ ancestral. Consulta a Yachaks, curanderos, sobadores y parteras	Uso de plantas medicinales y practicas espirituales.	Uso de biomedicina y automedicación, combinado con remedios caseros, oración y consulta ocasional a curanderos.
Roles sanadores tradicionales	Yachaks, curanderos, sobadores, parteras.	Curanderos, sobadores y parteras, guías espirituales	Curanderos (para males específicos), parteras empíricas, familiares.
Barreras a la biomedicina y fisioterapia	Culturales (desconfianza a creencias/ prácticas) Lingüísticas Geográficas Económicas	Racismo estructural Discriminación Maltrato Desconfianza socioeconómicas Geográficas	Principalmente, socioeconómica y geográficas. Potencialmente culturales, sino se validan sus creencias y prácticas sincréticas

Fuente: Elaboración propia, 2025 a partir de Cevallo y Amores (2009); Moss, (2014); Wambra (2021); Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023); Yerbabuena (2024); Córdova et al. (2025).

En el Cuadro 5, se evidencia la diversidad de marcos interpretativos y prácticas existentes en términos de salud. Es importante destacar que se exponen las generalidades y que existen una gran variedad dentro de cada grupo. No obstante, esta comparación ayuda a comprender los diferentes puntos de partida culturales desde los cuales las personas pueden aproximarse (o no) a la fisioterapia.

3.4. Perspectivas culturales de aceptación de la fisioterapia

La aceptación de la fisioterapia como tratamiento en las comunidades indígenas en Ecuador, es un fenómeno complejo, influenciado por la interacción de

factores culturales, sociales y experiencias con el sistema de salud. No se trata de la disponibilidad del servicio, sino como éste es percibido, interpretado y valorado dentro de marcos de referencia culturales específicos.

La fisioterapia, con su enfoque en la biomecánica, el ejercicio terapéutico y la rehabilitación funcional, interactúa de manera compleja con las prácticas tradicionales que existen en Ecuador. Como se evidenció en el Cuadro 5, estas prácticas son utilizadas por *Yachaks*, curanderos, sobadores, parteras, como sanadores tradicionales. En este sentido, para entender las perspectivas culturales, se identificaron en esta investigación las posibles áreas de conflicto y sinergias de los enfoques de fisioterapia en Ecuador (ver Cuadro 6).

Cuadro 6
Conflictos y sinergias de los enfoques de salud en Ecuador

Efectos	Aspecto	Fisioterapia	Prácticas Tradicionales
Conflictos / divergencias	Modelos etiológicos	Explica el dolor o la disfunción en términos de estructuras anatómicas y procesos fisiopatológicos.	Invoca desequilibrios energéticos, influencias espirituales o factores sociales.
	Enfoque terapéutico	Énfasis en la participación del paciente a través del ejercicio.	Privilegia la manipulación pasiva, el reposo o la aplicación de remedios externos.
	Conceptualización del cuerpo	Visión mecanicista del cuerpo.	Visiones holísticas, energéticas y espirituales.
Sinergias/ Complementariedad	Reconocimiento de la manipulación	Terapia manual (valoración de la manipulación corporal para aliviar el dolor y restaurar la función).	Prácticas de los sobadores (valoración de la manipulación corporal para aliviar el dolor y restaurar la función).
	Uso de agentes físicos	Uso de calor o frío.	Uso de calor o frío.
	Importancia del movimiento	Recuperación de la movilidad.	Recuperación de la movilidad.
	Potencial de derivación mutua	Posibilidad de referir a pacientes a parteras para cuidados culturales postparto.	Posibilidad de referir a pacientes a fisioterapia para optimizar la rehabilitación funcional.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Por el contrario, una interacción percibida como insensible o irrespetuosa probablemente conducirá a la no adherencia y reforzará la preferencia por practicantes tradicionales que comparten el marco cultural

del paciente (Garzón y Quinche, 2018). La competencia del fisioterapeuta para explicar los procedimientos y beneficios de una manera culturalmente resonante y respetuosa es tan importante como la intervención

técnica misma. La adherencia al tratamiento fisioterapéutico es un factor crítico para su éxito, pero a menudo es baja. Por lo tanto, se identifican los factores que influyen en la adherencia, los cuales se resumen en el Cuadro 7.

Cuadro 7
Factores de la adherencia al tratamiento fisioterapéutico

Factores	Descripción
Relacionados con el paciente	Creencias sobre la enfermedad y el tratamiento, motivación, nivel educativo, factores socioeconómicos (costo, impacto laboral). Un nivel económico bajo y bajo nivel de escolaridad pueden afectar negativamente la adherencia.
Relacionados con la terapia	Complejidad del régimen de ejercicios, duración del tratamiento.
Relacionados con la enfermedad	Severidad, cronicidad de los signos y síntomas.
Relacionados con el sistema/profesional	La relación paciente-terapeuta es clave. Una buena comunicación, la confianza, la empatía y hacer participe al paciente en las decisiones sobre su tratamiento mejoran significativamente la adherencia.
Factores sociales	El apoyo familiar y social es fundamental, especialmente para pacientes dependientes.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En realidad, las comunidades indígenas en Ecuador enfrentan barreras sustanciales y sistémicas para acceder a los servicios de salud convencionales. Estas incluyen la discriminación histórica y actual, la desconfianza hacia el sistema de salud, las grandes distancias geográficas a los centros de salud, la falta de transporte adecuado, la carencia de servicios básicos en sus comunidades, niveles más bajos de escolaridad y mayores índices de pobreza. Desde la discriminación histórica y actual, hasta la desconfianza hacia el sistema de salud, las dificultades son variadas y profundas. Estas comunidades viven en lugares alejados de los centros de salud, con transporte escaso y servicios básicos limitados. Además, los niveles de escolaridad son bajos y las tasas de pobreza elevadas (Mozo, 2017; Yerbabuena, 2024).

Como consecuencia, las comunidades

indígenas muestran una marcada preferencia por la medicina tradicional (Delgado, 1984; 1999), con una fuerte adhesión a sus sistemas de conocimientos ancestrales como primera línea de atención. Esta preferencia se basa en la cosmovisión compartida, la accesibilidad y la percepción de que la medicina ancestral aborda aspectos holísticos que la medicina occidental no considera.

Es importante señalar que, si bien la literatura documenta ampliamente estas barreras generales de acceso a la salud y la preferencia por la medicina tradicional, los datos específicos sobre la utilización, percepción y niveles de aceptación de la fisioterapia por parte de las diferentes comunidades indígenas en Ecuador son escasos en las fuentes consultadas. No obstante, en esta investigación se identificaron algunas barreras y facilitadores en el panorama terapéutico de estas comunidades (ver Cuadro 8).

Cuadro 8
Barreras y facilitadores potenciales para el acceso a fisioterapia en comunidades Indígenas de Ecuador

Categoría	Barreras	Facilitadores Potenciales
Cultural / Epistemológica	- Desajuste entre el modelo biomédico/mechanicista de la fisioterapia y la cosmovisión holística andina (salud como equilibrio integral). - Percepción de la fisioterapia como incompleta (no aborda causas espirituales/sociales).	- Mayor competencia cultural de los fisioterapeutas (comprensión y respeto por cosmovisiones locales). - Adaptación de explicaciones y enfoques terapéuticos para resonar con marcos culturales locales.
Social / Relacional	- Desconfianza histórica y actual hacia el sistema de salud occidental debido a experiencias de discriminación y racismo. - Barreras lingüísticas en la comunicación paciente-terapeuta. - Estigma asociado a la discapacidad en algunas comunidades.	- Construcción activa de relaciones de confianza a través de una comunicación empática y respetuosa. - Uso de intérpretes culturales o personal bilingüe. - Participación de promotores de salud comunitarios indígenas. - Involucramiento de la familia y la red social.
Sistémica / Estructural	- Complejidad del sistema de referencia para acceder a fisioterapia (múltiples citas, burocracia). - Limitación en el número de sesiones cubiertas. - Escasez de fisioterapeutas, especialmente en zonas rurales e indígenas. - Falta de capacitación intercultural específica para fisioterapeutas.	- Simplificación de las vías de acceso a fisioterapia dentro del MAIS-FCI. - Fortalecimiento de la APS con capacidad resolutoria en rehabilitación básica. - Implementación efectiva de políticas de salud intercultural. - Programas de formación continua en competencia cultural para fisioterapeutas.
Geográfica / Económica	- Grandes distancias a los centros de salud con servicios de fisioterapia. - Falta de transporte accesible y asequible. - Costos directos e indirectos asociados al tratamiento (transporte, pérdida de días de trabajo). - Pobreza y limitaciones económicas.	- Expansión de servicios de fisioterapia a centros de salud rurales (Primer Nivel). - Desarrollo de estrategias de tele rehabilitación culturalmente adaptadas. - Subsidios o apoyos para transporte y gastos asociados.
Articulación con Medicina Tradicional	- Falta de mecanismos claros y respetuosos para la colaboración entre fisioterapeutas y sanadores tradicionales. - Posible falta de reconocimiento o respeto mutuo entre sistemas. - Ambigüedad regulatoria.	- Desarrollo de protocolos de colaboración y referencia bidireccional consensuados. - Diálogo intercultural entre practicantes de ambos sistemas. - Reconocimiento del rol complementario de ambas medicinas por parte de los profesionales y el sistema.

Fuente: Elaboración propia, 2025 a partir de Delgado (1984; 1999); Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2009; 2016); Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS, 2019); Orellana et al. (2020); Romero-Tapias et al. (2022).

Existen potenciales vías de articulación entre la fisioterapia y las prácticas tradicionales. Sin embargo, la articulación efectiva enfrenta desafíos significativos. Las diferencias epistemológicas entre el enfoque biomédico predominante en fisioterapia y las visiones holísticas de la medicina ancestral pueden dificultar el diálogo y la colaboración. Puede existir falta de conocimiento, comprensión o

respeto mutuo entre los practicantes de ambos sistemas.

Conclusiones

Los resultados presentados revelan una realidad compleja sobre las perspectivas culturales de aceptación de la fisioterapia en

Ecuador. Estos hallazgos muestran que la percepción de la fisioterapia está influenciada por diversos factores, entre ellos: La naturaleza biomédica de la disciplina; las características del sistema de salud nacional (fragmentado, pero en vías de consolidar el modelo intercultural); la conexión y legitimidad de la medicina tradicional, especialmente en las comunidades indígenas; las diferentes visiones culturales sobre salud y enfermedad y las barreras de acceso (sistémicas, geográficas, culturales, económicas y lingüísticas); y, un marco normativo y político que promueve la interculturalidad, pero su implementación práctica parece incompleta.

La fuerte presencia y legitimidad de la medicina tradicional, especialmente entre las 14 nacionalidades y 18 pueblos indígenas, configuran significativamente las expectativas y preferencia terapéuticas, basadas en cosmovisiones como la andina.

Esos factores impactan la manera como se percibe la fisioterapia en Ecuador. La naturaleza biomédica de la disciplina puede parecer ajena a las cosmovisiones de la medicina ancestral que prevalece en muchas comunidades. También, el sistema de salud nacional, aunque evidencia fomentar la integración con el modelo intercultural, enfrenta desafíos significativos para lograrlo de manera efectiva en la práctica diaria.

Además, la importancia de la competencia cultural en los fisioterapeutas emerge como un factor clave. Los modelos de competencia cultural de Campinha-Bacote y Purnell, enfatizan la relevancia de la conciencia cultural. La ausencia de la competencia cultural no solo obstaculiza la comunicación y adherencia, sino que mantiene las desigualdades en salud, al no atender de manera eficiente las necesidades y puntos de vistas de las comunidades culturalmente diversas.

Por otra parte, la articulación entre los órganos que conforman el sistema de salud pone en evidencia una tensión significativa. Si bien las políticas como el MAIS-FCI y las de salud intercultural abogan por la complementariedad, la realidad parece

indicar una brecha considerable; la falta de mecanismos claros de colaboración, las potenciales diferencias epistemológicas y la ambigüedad regulatoria, son algunos de los factores que evidencia esa tensión. En definitiva, la fisioterapia parece operar mayoritariamente dentro del paradigma biomédico, con limitada evidencia de una articulación sistémica y respetuosa con las prácticas tradicionales, lo que impacta en gran medida las percepciones culturales.

Para mejorar las perspectivas culturales de la fisioterapia en Ecuador, se deben articular el modelo de atención a la salud con las diversas culturas, esa articulación implica el compromiso de los profesionales de la salud de aprender, desarrollar y aplicar las competencias culturales y desarrollar habilidades de comunicación intercultural, adaptando los enfoques terapéuticos al contexto cultural del paciente. Asimismo, las barreras de acceso a la fisioterapia son múltiples y severas, que van desde la complejidad burocrática de sistema de referencia y limitaciones de cobertura, hasta barreras geográficas, económicas, lingüísticas y, crucialmente la desconfianza y falta de pertinencia cultural percibida.

Finalmente, el análisis de las perspectivas culturales de la fisioterapia en Ecuador revela un escenario complejo, están determinadas por una compleja red de elementos culturales, sistémicos e individuales. La interacción entre la fisioterapia y los diversos sistemas de salud ancestral no es lineal, ni homogénea, sino que esta mediada por una red de factores que van desde las cosmovisiones sobre salud y enfermedad hasta las barreras estructurales de acceso.

Referencias bibliográficas

Acuerdo Ministerial 37 de 2016 [Ministerio de Salud Pública del Ecuador]. Normativa para el ejercicio de las terapias alternativas. 16 de mayo de 2016. Registro Oficial No. 755.

Acuerdo Ministerial 64 de 2017 [Ministerio

- de Salud Pública del Ecuador]. Directrices para establecer los criterios que regirán el ejercicio de las profesiones de la salud. 6 de junio de 2017. Registro Oficial No. 8.
- Almeida, L., y Almeida, L. (2014). Fundamentación del modelo de gestión intercultural ecuatoriana en la atención primaria de salud. *MEDISAN*, 18(8), 1170-1183.
- Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo - ASUSS (2019). *Normas de diagnóstico y tratamiento de medicina física y rehabilitación*. ASUSS. <https://www.asuss.gob.bo/wp-content/uploads/2021/11/07-Normas-De-Diagnostico-y-Tratamiento-De-Medicina-Fisica-y-Rehabilitacion.pdf>
- Badel, N., Barrios, M., Rodríguez, L., y Pachón, C. (2022). Educación bioética en la formación del fisioterapeuta: Perspectiva de los estudiantes. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVIII(E-6), 244-254. <https://doi.org/10.31876/rcs.v28i.38843>
- Bahamonde, E. (2023). Desafíos de la rehabilitación y la fisioterapia en el Perú. *Revista Herediana de Rehabilitación*, 6(1), 1-2. <https://doi.org/10.20453/rhr.v2023i1.5029>
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-184. <https://doi.org/10.1177/104365960201300303>
- Cevallos, R., y Amores, A. (2009). *Prestación de servicios de salud en zonas con pueblos indígenas: Recomendaciones para el Desarrollo de un Sistema de Licenciamiento y Acreditación de Servicios Interculturales de Salud en el marco de la Renovación de la Atención Primaria de la Salud*. Organización Panamericana de Salud. <https://www.paho.org/es/documentos/prestacion-servicios-salud-zonas-con-pueblos-indigenas-0>
- Constitución de la República de Ecuador de 2008. 20 de octubre de 2008 (Ecuador). Registro Oficial 449. Última modificación: 13 de julio de 2011.
- Córdova, F. J., Urdaneta, E. M., Oscuez, A. C., Rodríguez, O. A., y Loor, D. A. (2025). Determinantes sociales de la salud y su impacto en la atención primaria en el Ecuador: Desafíos y estrategias en intervención. *Arandu UTIC*, 12(1), 1863-1876. <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i1.714>
- Cross, T. L., Bazron, B. J., Dennis, K. W., e Isaacs, M. R. (1989). *Towards a culturally competent system of care: A monograph on effective services for minority children who are severely emotionally disturbed*. Georgetown University Child Development Center, CASSP Technical Assistance Center. <https://spu.edu/-/media/academics/school-of-education/Cultural-Diversity/Towards-a-Culturally-Competent-System-of-Care-Abridged.ashx>
- Cruz, M. (2018). Cosmovisión andina e interculturalidad: una mirada al desarrollo sostenible desde el sumak kawsay. *Chakiñan, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5, 119-132. <https://doi.org/10.37135/chk.002.05.08>
- Cruz, T. M., Cruz, Y. D. L. N., Cruz, M. T., Muñoz, A. G., y Quintana, D. N. (2022). La medicina ancestral en la Sierra y su aplicación al cuidado de la salud. *Dominio de las Ciencias*, 8(3), 746-760. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2955>
- Delgado, H. E. (1984). *Salud y enfermedad en el mundo andino I*. Serie:

- Apuntes de Medicina Tradicional No. 10a. FLACSO Andes. https://www.flacsoandes.edu.ec/web/imagesFTP/1253768771.AMT_10a_Salud_y_Enfermedad_en_el_Mundo_Andino_I.pdf
- Delgado, H. E. (1999). Salud y enfermedad en el mundo andino: Sierra Centro Sur. FLACSO Andes. <https://www.flacsoandes.edu.ec/sites/default/files/%25f/agora/files/Salud%20y%20Enfermedad%20en%20el%20Mundo%20Andino.pdf>
- Garzón, D. E., y Quinche, V. E. (2018). *Perspectivas actuales sobre las prácticas de la medicina ancestral andina*. Cuenca, Ecuador [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca]. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/ecfccb11-48d1-471f-ab93-49fe50d5142a>
- Gil-Girbau, M., Pons-Vigués, M., Rubio-Valera, M., Murrugarra, G., Masluk, B., Rodríguez-Martín, B., García, A., Vidal, C., Conejo-Cerón, S., Recio, J. I., Martínez, C., Pujol-Ribera, E., y Berenguera, A. (2021). Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gaceta Sanitaria*, 35(1), 48-59. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>
- Hidalgo, J. A., Mena, M. B., y Mejía, V. F. (2022). Barreras y facilitadores en la atención primaria de salud en personas con discapacidad física. *Revista Cubana de Reumatología*, 24(2), e279. <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1010>
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education.
- Hurtado, J. (2010). *El proyecto de investigación. Comprensión holística de la metodología y la investigación*. Ediciones Quirón.
- Illicachi, J. (2014). Desarrollo, educación y cosmovisión: Una mirada desde la cosmovisión andina. *Universitas*, (21), 17-32. <https://doi.org/10.17163/uni.n21.2014.09>
- Leininger, M. M. (1988). Leininger's theory of nursing: Cultural care diversity and universality. *Nursing Science Quarterly*, 1(4), 152-160. <https://doi.org/10.1177/089431848800100408>
- Ley No. 67 de 2006. Ley Orgánica de Salud de Ecuador. 22 de diciembre de 2006. Registro Oficial Suplemento 423. Última modificación: 18 de diciembre de 2015.
- Lucio, R., Villacrés, N., y Henríquez, R. (2011). The health system of Ecuador. *Salud Pública de México*, 53(S-2), S177-S187. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5039?articlesBySimilarityPage=6>
- Marrero, C. M. (2013). Competencia cultural: Enfoque del modelo de Purnell y Campinha-Bacote en la práctica de los profesionales sanitarios. *ENE Revista de Enfermería*, 7(2), 1-9. <https://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/278>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador - MSP (2009). Políticas públicas de salud para la diversidad plurinacional y pluricultural: Sumak Kawsay – Salud. MSP. <http://reduii.org/cii/sites/default/files/field/doc/Politics%20publicas%20sobre%20salud%20intercultural.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador - MSP (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)*. MSP. <https://www.kimirina.org/wp-content/uploads/2024/09/MODELO-DE-ATENCION-INTEGRAL-DE-SALUD-MAIS.pdf>

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador - MSP (2016). *Artritis reumatoide: Guía de Práctica Clínica (GPC)*. MSP. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Artritis_Reumatoide.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador - MSP (2017). *Norma Técnica: Protección de Salud para los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y en contacto inicial*. MSP. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/nt_protecci%20%D0%B2n_salud_pueblos_ind%20%D0%B1genas_aislamiento_voluntario_contacto_inicial_final_14_julio_2017.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador - MSP (2019). Rendición de cuentas Ministerio de Salud Pública 2019. MSP. <https://www.salud.gob.ec/rendicion-de-cuentas-ministerio-de-salud-publica-2019/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador - MSP (2020). *Código de Ética de los hombres y mujeres de sabiduría de la medicina ancestral-tradicional de las nacionalidades y pueblos del Ecuador: Nuestra manera de pensar, sentir, conocer y hacer medicina*. Dirección Nacional de Salud Intercultural. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/codigo_de_etica_revisi%20n_final_23_12_2020.pdf.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador - MSP (2024). *Normativas Salud Intercultural*. MSP. <https://www.salud.gob.ec/normativas-salud-intercultural/>
- Moss, J. A. (2014). Discovering the healthcare beliefs and practices of rural mestizo Ecuadorians. An ethnonursing study. *Investigación y Educación en Enfermería*, 32(2), 326-336. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/19971>
- Mozo, C. (2017). Salud e interculturalidad en Ecuador: Las mujeres indígenas como sujetos de intervención de las políticas públicas. *Comparative Cultural Studies: European and Latin American Perspectives*, 2(3), 55-65. <https://doi.org/10.13128/ccselap-20826>
- Orellana, A., Huiracocha, L., Achig, D., Angulo, A., Barrera, G., Brito, L., Campoverde, M., y Mosquera, L. (2020). *Medicina Ancestral Andina: Folleto Informativo*. Universidad de Cuenca. <https://editorial.ucuenca.edu.ec/omp/index.php/ucp/catalog/book/168>
- Organización Internacional de Trabajo - OIT (2021). *Financiamiento del Sistema Nacional de Salud ecuatoriano para la cobertura universal*. OIT. <https://www.ilo.org/es/publications/financiamiento-del-sistema-nacional-de-salud-ecuatoriano-para-la-cobertura-0>
- Organización Mundial de la Salud – OMS (1969). *Comité de Expertos de la OMS en Rehabilitación Médica: Segundo informe. Serie de Informes Técnicos No. 419*. OMS. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/84377cac-b8d8-4f96-bdae-051b3e02f1af/content>
- Organización Panamericana de la Salud - OPS (11 de octubre de 2023). Ecuador fortalece integración de saberes ancestrales y medicina tradicional al Sistema Nacional de Salud. *Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/11-10-2023-ecuador-fortalece-integracion-saberes-ancestrales-medicina-tradicional-al>
- Osorio-Merchán, M. B., y López, A. L. (2008). Competencia cultural en salud: necesidad emergente en un mundo globalizado. *Index de Enfermería*, 17(4), 265-269. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962008000400010>

- Purnell, L. (2002). The Purnell model for cultural competence. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 193-196. <https://doi.org/10.1177/10459602013003006>
- Romero-Tapias, O. Y., Perilla-Benítez, J. C., Cedeño-Tapia, S. J., Tapiero-Rojas, J. D., Tamayo-Ortiz, J. L. (2022). Medicina tradicional ancestral en el sistema de salud de Ecuador. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(8), 272-286. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i8.587>
- Secretaría de Gestión y Desarrollo de Pueblos y Nacionalidades (2022). *Análisis preliminar: Censo 2022 con enfoque en pueblos y nacionalidades*. Secretaría de Gestión y Desarrollo de Pueblos y Nacionalidades. <https://www.secretariapueblosynacionalidades.gob.ec/wp-content/uploads/2024/02/Presentacion-Censo-22.pdf>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida*. Senplades. <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2017-2021.compressed.pdf>
- Urdaneta, G. A., Ríos, D. E., y Terán, V. A. (2021). Gestión humanizada de servicios hospitalarios: Percepción de los actores responsables del servicio en Colombia. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVII(E-4), 534-547. <https://doi.org/10.31876/rcs.v27i.37027>
- Villamar, G. I. (2018). *Estudio de Aceptación de los Servicios de Medicina Alternativa y Terapias Complementarias en los Usuarios Internos y Externos del Hospital General I.E.S.S - Milagro, 2016* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9977/1/T-UCSG-POS-MGSS-116.pdf>
- Wambra Medio Comunitario (18 de noviembre de 2021). Con la salud en las manos. *Wambra Medio Comunitario*. <https://wambra.ec/la-salud-en-las-manos/>
- World Physiotherapy (2019). *Descripción de la fisioterapia: Declaración de política*. World Confederation for Physical Therapy. https://world.physio/sites/default/files/2021-05/PS-2019-Description-of-PT-Spanish_0.pdf
- Yerbabuena, B. H. (2024). *Utilización de los servicios de salud en diferentes grupos étnicos y su relación con la diversidad cultural* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/12944>