



**Facultad de Filosofía, letras y ciencias de la educación**

**Escuela de Psicología**

**“Estado actual de la Salud Mental en la población indígena de la provincia del  
Cañar”**

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de  
Psicólogo Clínico**

**Autor: Edwin Javier Morocho Mora**

**Director: Patricio Cabrera Orellana**

**Cuenca, Ecuador**

**2015**

## **Dedicatoria**

**En primer lugar, quiero dedicar a esta tesis a mi padre por hacer que este momento sea real, ya que si no hubiese sido por su apoyo jamás hubiera llegado a este logro pues con su ejemplo y su fe en mí, fueron el impulso que ante mis momentos de debilidad me mantuvo en la lucha; de igual manera quiero dedicarle esta tesis a mi madre y mis hermanos ya que sin ellos y su apoyo esto hubiera sido extremadamente difícil; sin restarle merito quiero por ultimo dedicarle esta tesis a dios, no solo por librarme de muchos problemas sino de darme lo mejor que pude llegar a tener y crear, mi hijo, sin él los últimos años de esta lucha académica jamás se hubiera terminado.**

**Ethan esto lo termino por tus sonrisas y la felicidad que tengo al saber que tengo por quien seguir, tú.**

## **Agradecimiento**

**Quiero agradecer al Dr. Patricio Cabrera por aceptar ayudarme en este último trazo de mi camino académico, ya que su ayuda aporte y paciencia fueron determinantes en la construcción de mi tesis, así como a Anita y Cecibel por su ayuda. Del mismo modo quiero agradecer a mis padres ya que ellos me dieron más que vida, me dieron su apoyo y su comprensión en todo este camino y por ultimo quiero agradecer de manera muy especial a mis hermanos, mi gordo por ser un buen hermano y demostrarme que a pesar de todo siempre se puede continuar y a mi gordita hermosa más que un agradecimiento creo deberle tantas cosas que no podría enumerarlas; no podría faltar mi chiquito Rene pues mi agradecer con él es infinito, me devolviste la vida justo cuando más lo necesitaba y ahora sé que debo seguir porque siempre estarás ahí para verme y empujarme a mucho mas. Gracias por eso y mucho más les amo.**

# Índice de Contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenido .....	iv
Índice de Ilustraciones y Cuadros .....	vi
Índice de Fotografías.....	vii
Índice de Anexos.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract .....	ix
Introducción .....	1
CAPÍTULO 1.....	2
ANTECEDENTES DE SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN INDÍGENA DE LA PROVINCIA DEL CAÑAR .....	2
1.1.    Antecedentes históricos.....	4
1.2.    Política de salud (desde el 2000).....	6
1.3.    Plan del “Buen Vivir” .....	12
1.3.1.    La población indígena estudiada desde la Salud Mental “Psicología” .....	17
1.4.    Agenda Zonal (Zona 6) y su cumplimiento .....	31
CAPÍTULO 2.....	40
DATOS DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN INDÍGENA REFERIDA A LA SALUD MENTAL.....	40
2.1.    Definición de Salud en General y Salud Mental y visión de Sumak Kawsay que posee el pueblo indígena. ....	40
2.2.    Análisis individual por sector. ....	44
2.2.1.    Leg Abuga- Azogues .....	44
2.2.2.    Sector: Jerusalén - Biblián. ....	48
2.2.3.    Sector: Déleg – Déleg. ....	51
2.2.4.    Sector: Yaculoma - Cañar. ....	55
2.2.5.    Sector: Cachi - Tambo. ....	58
2.2.6.    Sector: Pachón - Suscal.....	62
2.2.7.    Sector: Pancho Negro – Troncal. ....	65
2.3.    Análisis o Valoración general de los sectores.....	69

CAPÍTULO 3.....	73
RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	73
3.1    Análisis comparativo entre los sectores encuestados.....	73
3.2    Análisis de trastornos o problemáticas por sector.....	75
3.3    Conclusiones y recomendaciones .....	76
Bibliografía .....	82

## Índice de Ilustraciones y Cuadros

Tabla 1. Cantidad de población indígena por cantón .....	35
Tabla 2. Cantidad de profesionales en la Zona .....	36
Tabla 3. Definición de salud.....	41
Tabla 4. Definición de salud mental .....	42
Tabla 5. Definición de Sumak Kawsay .....	43

### Gráficos - Leg Abuga.

Gráfico N. 1. Porcentaje de evaluación de atención en salud.....	44
Gráfico N. 2. Porcentaje con que se busca atención. ....	45
Gráfico N. 3. Porcentaje a donde se acude por atención.....	45
Gráfico N. 4. Porcentajes de lo que se hace usualmente ante una enfermedad.....	46
Gráfico N. 5. Porcentaje de uso de medicina ancestral o moderna. ....	47
Gráfico N. 6. Porcentaje de evaluación de atención en salud.....	48
Gráfico N. 7. Porcentaje con que se busca atención. ....	48
Gráfico N. 8. Porcentaje a donde se acude por atención.....	49
Gráfico N. 9. Porcentaje de lo que se hace usualmente ante una enfermedad.....	50
Gráfico N. 10. Porcentaje de uso de medicina ancestral o moderna.....	50
Gráfico N. 11. Porcentaje de evaluación de atención en salud .....	51
Gráfico N. 12. Porcentaje con que se busca atención.....	52
Gráfico N. 13. Porcentaje a donde se acude por atención. ....	52
Gráfico N. 14. Porcentaje de lo que se hace usualmente ante una enfermedad.....	53
Gráfico N. 15. Porcentaje de uso de medicina ancestral o moderna.....	54

### Gráficos - Yaculoma

Gráfico N. 16. Porcentaje de evaluación de atención en salud.....	55
Gráfico N. 17. Porcentaje con que se busca atención.....	55
Gráfico N. 18. Porcentaje a donde se acude por atención.....	56
Gráfico N. 19. Porcentaje de lo que se hace usualmente ante una enfermedad.....	57
Gráfico N. 20. Porcentaje de uso de medicina ancestral o moderna.....	57

### Gráficos - Cachi

Gráfico N. 21. Porcentaje de evaluación de atención en salud.....	58
Gráfico N. 22. Porcentaje con que se busca atención.....	59
Gráfico N. 23. Porcentaje a donde se acude por atención.....	59
Gráfico N. 24. Porcentaje de lo que se hace usualmente ante una enfermedad.....	60
Gráfico N. 25. Porcentaje de uso de medicina ancestral o moderna.....	61

### Gráficos - Pachón

Gráfico N. 26. Porcentaje de evaluación de atención en salud.....	62
Gráfico N. 27. Porcentaje con que se busca atención.....	62

Gráfico N. 28. Porcentaje a donde se acude por atención.....	63
Gráfico N. 29. Porcentaje de lo que se hace usualmente ante una enfermedad.....	64
Gráfico N. 30. Porcentaje de uso de medicina ancestral o moderna.....	64
<b>Gráficos - Pancho Negro</b>	
Gráfico N. 31. Porcentaje de evaluación de atención en salud.....	65
Gráfico N. 32. Porcentaje con que se busca atención.....	66
Gráfico N. 33. Porcentaje a donde se acude por atención.....	66
Gráfico N. 34. Porcentaje de lo que se hace usualmente ante una enfermedad.....	67
Gráfico N. 35. Porcentaje de uso de medicina ancestral o moderna.....	68
Gráfico N. 36. Porcentaje de evaluación de atención en salud.....	69
Gráfico N. 37. Porcentaje con que se busca atención.....	69
Gráfico N. 38. Porcentaje a donde se acude por atención.....	70
Gráfico N. 39. Porcentaje de lo que se hace usualmente ante una enfermedad.....	71
Gráfico N. 40. Porcentaje de uso de medicina ancestral o moderna.....	71

## **Índice de Fotografías**

Foto N. 1. Aplicación de encuestas.....	78
Foto N. 2. Subcentro Pancho Negro (Troncal).....	78
Foto N. 3. Centro de Salud (Suscal).....	79
Foto N. 4. Subcentro Juncal (Cañar).....	79
Foto N. 5. Centro de Salud Cachi (Tambo).....	80
Foto N. 6. Centro de Salud Déleg (Déleg).....	80
Foto N. 7. Subcentro de Salud Jerusalén (Biblián).....	81

## **Índice de Anexos**

Anexo 1. Encuesta aplicada.....	85
---------------------------------	----

## **Resumen**

La presente investigación se basa en la aplicación de una encuesta hacia la población indígena de la provincia del Cañar, para lo cual se aplicó la encuesta a 30 personas de cada uno de los cantones que dicha provincia posee, siendo así que se visitará 7 cantones y se aplicara 210 encuestas.

La encuesta tiene como fin, recolectar información referente a la atención de Salud Mental que se está proporcionando o se está entregando a la Población Indígena de la provincia del Cañar, además se buscará recolectar información en lo que se refiere a las problemáticas o problemas a nivel psicológico que existen dentro de esta provincia.

De acuerdo a estos factores, se determinó, que la Provincia del Cañar tiene una atención considerada como buena, lo cual deja entrever que se necesita mejoras en lo que se refiere a atención mental y así se pueda alcanzar la vida digna; que el Gobierno Ecuatoriano propuso mediante el plan del Buen Vivir (Sumak Kawsay) desde el año 2008.

## ABSTRACT

This research is based on the application of a survey, which will be presented to the indigenous population at the rural sector of the province of Cañar. The investigation was divided into 7 parts corresponding to each of the Cantons of the province.

The survey aims at collecting information regarding Mental Health services provided to the Indigenous People of the province of Cañar. Additionally, we seek to collect information in relation to the psychological issues or problems that exist within this province.

According to these factors, we will determine if the appropriate Mental Health care that the Ecuadorian government has proposed since 2008 through the plan of Good Living (*Sumak Kawsay*) has been carried out.



  
Translated by,  
Lic. Lourdes Crespo

## **Introducción**

En el Ecuador, la atención dentro del área salud, ha sido muy complicada a la hora de su entrega, ya que no siempre ha existido el apoyo o la organización adecuada para ofrecer la misma; desde el año 2008 el Gobierno Ecuatoriano propuso una solución para problemas y dificultades como estas, se planteó usar un modelo de vida adoptado del sector rural, Sumak Kawsay o Buen Vivir, teniendo como fin, la entrega de todos los servicios básicos que las persona necesitan para llevar una vida digna.

En el plan del buen vivir, los ecuatorianos tendrían acceso a: salud, educación, vivienda y trabajo; sin embargo, no quedo claro cómo se iba a entregar estos servicios de manera efectiva a todas las zonas vulnerables del Ecuador, con esta premisa, nos enfocaremos especialmente en la entrega de salud mental y se tratará de averiguar si la población indígena recibe una adecuada atención dentro del área de salud mental; esto se realizará, analizando y estudiando la historia de nuestros pueblos indígenas, los cuales no siempre han sido atendidos de la mejor manera e incluso se podría decir que se ha ignorado esta parte de la población; por ello se buscará, por medio de esta investigación, entender y ver cómo se está llevando la atención a las zonas rurales de nuestro país.

Para esta investigación se realizará un trabajo de campo, aplicando una encuesta a las zonas rurales de una provincia en específico, la provincia del Cañar, se visitará a todos los cantones que Cañar posee y de ahí se recolectará toda la información necesaria para determinar y concluir con lo que la investigación exige; además de esto se determinará si todo lo expresado por el plan del Buen Vivir se está cumpliendo.

## **CAPÍTULO 1.**

### **ANTECEDENTES DE SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN INDÍGENA DE LA PROVINCIA DEL CAÑAR.**

Según la Organización Mundial de Salud, la Salud Mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales.

“Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2007).

La Academia Americana de Psiquiatría nos dice que la salud mental es tan sencilla como:

1. Estar bien consigo mismo
2. Estar bien con los demás
3. Afrontar los problemas de la vida diaria.

En Ecuador, la Salud Mental no era bien atendida y no existían los suficientes centros de atención psicológica; el primer centro de atención fue el hospital San Lázaro que fue creado el 14 de marzo de 1786 en la ciudad de Quito, aquí se atendía de 70 a 120 pacientes diarios en consulta externa, con más de 300 años de historia. Luego se dio paso al Instituto de Neurociencias, Fundado el 2 de febrero de 1881 como Manicomio

Vélez, el edificio fue entregado por el Concejo de la ciudad a la Junta de Beneficencia de Guayaquil y fue reconstruido en 1909 y bautizado como Manicomio Lorenzo Ponce en abril de 1910.

Y el tercer centro importante es el Centro de Reposo y Adicciones (CRA), Humberto Ugalde Camacho, el cual se fundó en 1967. Estos centros de atención psiquiátrica fueron los que marcaron o determinaron un mañana para la atención de todos los problemas relacionados con salud mental.

Según Efrén Cruz Cuesta en su libro *El Loco y la Institución Mental* (2003) afirma a pesar de que existían centros de atención mental, las personas con problemas mentales, no siempre fueron atendidas o tratadas de la mejor manera; hay pruebas que sugieren que ya en la Edad de Piedra se veía a los enfermos mentales como endemoniados y se trataba no sólo de creer en los espíritus malignos, sino también de expulsarlos de maneras inhumanas.

Además encontró evidencia que demostraba que en el mundo antiguo existía la creencia de que la enfermedad mental era causada por fuerzas sobrenaturales o el resultado de algún castigo enviado por la ira de un Dios. A comienzos del siglo XV los locos iban a soportar condiciones de vida absolutamente aberrantes; los “locos” no tenían o no se le permitía tener una vida tranquila, desde sus propios familiares los rechazaban e incluso creían que estas personas eran un castigo, todas estas personas no solo estaban expuestas a malos tratos sino que además en muchos de los casos eran confinados a una habitación o a una celda, en la cual, se trataba de ocultar su estado e inclusive esperar que mueran o aun peor matarlos.

Cruz (2003) expreso que la atención nunca se pudo dar efectivamente o en un 100% puesto que la mayoría de la población en ese entonces no tenía una lengua en común, nuestros antepasados usaban su lenguaje natal ej. Quechua, Wuagrani, etc. por lo cual no existía una comunicación adecuada y no se podía expresar la sintomatología, por parte de los pacientes, con la cual se podría determinar el problema y darle atención. También existía una gran dificultad al luchar contra las creencias y cultura que cada grupo o población poseía, ya que un trastorno psíquico no era visto como tal desde el punto de vista de una u otra población o grupo de personas.

### **1.1. Antecedentes históricos.**

Según el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS (2012), en Ecuador la Salud siempre se ha mostrado dividida, generalizada y desajustada ya que los servicios de salud se presentaban hacia una sola dirección lo cual limitaba la posibilidad de una atención integral e integrada a las personas. Todo esto nos llevó a investigar la desigualdad que existe en el acceso a la salud pública de las personas pobres y la importancia de que la salud se encuentre organizada en niveles de atención: el primero y segundo nivel en los que se solucionen el 90% de los problemas de salud.

El III nivel de atención, hospitalario, sufrió el deterioro progresivo de los servicios públicos (pocos recursos y la poca inversión en supervisión y control). A más de la complicación por la falta de un programa con el cual se pueda obtener datos reales para el estudio de los resultados sanitarios y gestión del mismo.

El Sistema Nacional de Salud, a más de estas complicaciones debe enfrenta nuevos retos

y necesidades que se muestran a nivel demográfico y epidemiológico.

A nivel epidemiológico, la mortalidad se inclina hacia los problemas crónicos degenerativos, emergencias infecciosas y lesiones accidentales, intencionales, los trastornos mentales y emocionales así como los relacionados al ambiente.

Además de esta problemática relacionada con la mortalidad encontramos que la salud mental y los riesgos ambientales deben tener prioridad dentro del ámbito de salud. Tal es así que el maltrato a la mujer, el maltrato infantil y los suicidios son un problema de Salud, por su frecuencia e influencia a nivel personal, social y familiar. Por otro lado, esto no refleja la situación de desventaja que tienen las personas pobres, los pueblos y nacionalidad indígena y afro ecuatoriana que constituyen el 11% de la población del país.

El MAIS (2012), expresa que frente a esta realidad, desde el año 2007 el gobierno de la Revolución Ciudadana en función del logro del Sumak Kawsay o el Buen Vivir, determino un elevado presupuesto en pro a la salud y en relación a las normas de la Constitución, se propone la gratuidad de la Salud pública. Al ser la salud una prioridad esta se vuelve un eje principal en el plan del buen vivir.

También explica que el cambio dentro de la salud conlleva superar el déficit histórico que existe dentro de esta área ya sea por la institucionalidad y métodos de entrega de este servicio, el cual necesita trabajo a corto, mediano y largo plazo para mejorar el Sistema Nacional de Salud. En primer lugar se dio una mejora en la infraestructura, equipamiento, recursos humanos, dotación de medicamentos e insumos a las unidades de salud del MSP, con el fin de mejorar la atención y disminuir el gaste que esta área representa para las familias.

Además se trabajó en el desarrollo del primer nivel de atención, con la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud y la constitución de los Equipos Básicos de Salud (EBAS).

La entrega gratuita y la inversión en infraestructura del MSP, expresan una elevada entrega referente a la atención en salud, por otro lado se han presentado a los servicios de salud pública como una oferta a las necesidades básicas.

## **1.2. Política de salud (desde el 2000)**

En el país en los años 2001 y 2002 se establece la Política y la Ley del Sistema Nacional de Salud, lo cual fue el inicio de las reformas dentro de la salud. Además esto constituye a los distintos integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la población que movilizó en el 2002, el Foro Nacional de Investigación en Salud y en marzo del 2004, se dio la Comisión de Ciencia y Tecnología (COMCYT) del Consejo Nacional de Salud (CONASA).

Según el MSP y Directorio del Consejo Nacional de Salud y su Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador (2007), la política de salud se basa en las siguientes etapas:

- La Política Nacional de Salud del Ecuador se basa en la equidad, universalidad, solidaridad, calidad, pluralidad, eficiencia, ética e integridad.
- El cambio que se va a dar dentro del área salud se dará siempre y cuando el talento individual del ser sea considerado, por lo cual la política de salud debe considerar su desarrollo integral.

- La política tiene como objetivo o finalidad movilizar las habilidades y las fortalezas que las personas poseen pues estas conllevan al progreso y superación de las desigualdades que las personas poseen dentro del ambiente en el que viven.
- La salud en las personas de una determinada población es importante para su progreso ya que las personas sanas son en sí una inversión.
- Promover: salud, garantía, respeto, promoción, protección y la petición de los derechos humanos.
- Garantizar la salud para desarrollar: medios para promover la salud, tanto física como mental, prevenir y enfrentar las enfermedades y sus causas, mitigando sus efectos biológicos, económicos y sociales.

Según el Directorio del Consejo Nacional de Salud (2007), en el Ecuador se encuentra obligado a entregar todos los derechos naturales y necesidades básicas de su población y esto se dará por medio de:

- La Promoción
  - Reconocer a la Promoción como una expresión fundamental.
  - Desarrollar políticas públicas a favor de la salud en todos los niveles del Estado.
  - Incorporar en los planes de desarrollo social y económico en el ámbito nacional, el respeto.
  - Fomentar las acciones de promoción de la salud con la participación y compromiso de los gobiernos seccionales en el marco de los planes de desarrollo local.
  - Propiciar el desarrollo integral del ambiente en sus dimensiones físicas y

sociales a fin de garantizar condiciones favorables de vida en todos los espacios de actuación humana (vivienda, escuelas, trabajo y recreación).

- Privilegiar la información, educación, comunicación, difusión de derechos en salud, del conocimiento técnico, científico y de saberes culturales.
- Impulsar la construcción de la ciudadanía y cultura en salud, priorizando su desarrollo en los espacios educativos de niños y jóvenes.
- La recuperación y rehabilitación
  - Desarrollar modelos de aseguramiento universal para cubrir los riesgos de salud de la población con énfasis en los grupos más vulnerables, mitigando el impacto biopsicosocial y económico.
  - Organizar los servicios de salud ambulatorios y hospitalarios para atender de manera integral, integrada y progresiva a toda la población, mediante redes de servicios públicos y privados conectados a través de sistemas de referencias y contra referencias.
  - Aplicar medidas para el mejoramiento de la atención de salud y de las relaciones del personal de salud con el usuario, respetando los principios fundamentales de bioética, incluyendo relaciones respetuosas, ambientes agradables e información clara, oportuna y pertinente, y la plena vigencia de la Ley de Derechos y Amparo del Paciente.
  - Incluir en todas las prestaciones de salud la estrategia de promoción y Atención Primaria de Salud, definiendo conjuntos de prestaciones de acuerdo a las necesidades y a la realidad epidemiológica local y nacional, considerando las especificaciones de género, ciclo vital y atendiendo

preferencialmente a los grupos vulnerables de niños y niñas, mujeres, ancianos, comunidades indígenas, personas con discapacidad y en situación de pobreza.

- Priorizar la atención universal y gratuita de intervenciones clínicas y quirúrgicas a embarazadas, madres niños y niñas, mediante la aplicación obligatoria de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia vigente. De igual modo, la protección del adulto/a mayor regulada por la Ley correspondiente.
- La organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud
  - Impulsar la organización del Sistema Nacional de Salud mediante la articulación funcional de las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud.
  - Considerar en la estructuración del Sistema Nacional de Salud, las instancias que permitan su funcionamiento desconcertado, descentralizado y participativo, según los niveles territoriales de gobierno.
  - Establecer como ejes comunes para la articulación funcional de las entidades que conforman el Sistema Nacional de Salud a las funciones de Rectoría, Provisión, Aseguramiento y Financiamiento.
  - Fortalecer la capacidad institucional del Ministerio de Salud Pública, como Autoridad Sanitaria Nacional.
  - Institucionalizar el funcionamiento de los Consejos Nacional, Provinciales y Cantonales de Salud como espacios de concertación y planificación sectorial y de apoyo al desarrollo de la función de rectoría del Ministerio de Salud Pública.

- Establecer que la provisión de servicios en el Sistema se realizará a través de redes de atención que aseguren calidad, continuidad y complementariedad.
- Coordinar y completar la prestación de servicios de salud entre las diferentes entidades del sector, mediante la definición concertada de un Plan Integral de Salud, normas y procedimientos comunes para la atención, sistemas de información, referencias y contra referencia, guías de práctica clínica, protocolos y tarifarios, optimización de recursos tecnológicos, abastecimiento de insumos, entre otros.
- Instituir en el marco del Sistema de Salud, mecanismos que aseguren la protección social y económica de la población, especialmente de la más vulnerable, para el acceso equitativo a los servicios de salud y la extensión progresiva de cobertura de atención con la participación de todas las entidades del sector salud.
- Aumentar la disponibilidad y la sustentación de los recursos económicos necesarios para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. El presupuesto estará orientado sobre la base de tres ejes: equidad, que garantice la priorización de las poblaciones más pobres y vulnerables; integralidad, al asignar de manera equilibrada para las acciones de promoción, prevención de daños y riesgos y atención a la enfermedad; eficiencia, con acciones efectivas y de menor costo.
- Garantizar con fondos específicos, la protección de los daños causados por enfermedades catastróficas, a la población de menores recursos, fondos específicos para la vigilancia, prevención y control de los

problemas prioritarios de salud y para el desarrollo integral de los talentos humanos, para el desarrollo científico y tecnológico en salud y para la compensación de inequidades territoriales y poblacionales.

- Del desarrollo integral del talento humano
  - Establecer estrategias y normativas para el desarrollo integral del personal de salud que impulse los valores éticos y mejore las capacidades del sector salud.
  - Definir el perfil y formación planificada del talento humano a través de un proceso participativo, en función de información válida de las necesidades nacionales en salud, del modelo de atención y el desarrollo científico y tecnológico, en calidad y cantidad necesarias y suficientes para el adecuado funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.
  - Promover la acreditación de las instituciones y programas de formación de personal de salud de conformidad con la Ley de Educación Superior.
  - Garantizar la calidad de atención a través de un proceso continuo de perfeccionamiento del talento humano. Este proceso será verificado mediante mecanismos de licenciamiento, certificación y re certificación periódica.
  - Distribuir equitativamente el personal de salud en todo el país buscando la adecuación entre la oferta y la demanda, en los espacios local, provincial, regional y nacional, entre lo urbano, urbano marginal y lo rural; la atención ambulatoria y hospitalaria; la promoción de la salud y la atención a la enfermedad; las distintas profesiones y entre las diferentes prácticas y saberes de la salud reconociendo y respetando la diversidad

cultural de la población.

- Formar multidisciplinariamente el talento humano para el desarrollo de la salud con carácter intercultural que articule la medicina tradicional y otras medicinas alternativas y complementarias a la práctica de los servicios de salud.

Todas estas normativas nos permiten manejarnos dentro del marco legal en lo que a salud se refiere.

### **1.3. Plan del “Buen Vivir”**

En el país, El Buen Vivir (Sumak Kawsay) fue incorporado en la Constitución 2008, siendo su interpretación: la forma de vida que existe entre las personas y el medio ambiente, cuyo objetivo principal es estudiar los derechos que los sujetos y el ecosistema poseen, mediante el uso de los recursos que la naturaleza ofrece, sin comprometer el Buen Vivir de las futuras generaciones. Esta definición implica: el ejercicio de derechos, rebasar el individualismo, buscar igualdad, evitar la discriminación y destrucción, crear tranquilidad y la superación de las poblaciones, respetar la naturaleza y preservar su homeostasis (Plan del Buen Vivir, 2013-2017).

Desde la visión y expresión de la palabra indígena:

El Buen Vivir (Sumak Kawsay) viene de:

- Sumak, que expresa: totalidad, grandioso, espléndido y bello.

- Kawsay, que expresa: vida, ser – estando y estar – siendo.

Lo que traducido significaría “La Plenitud de Vida”, pero definido específicamente como “Buen Vivir”. Esta definición, muestra una transformación social en continua construcción, la cual expresa el hecho igualitario, fiel y firme del vínculo que existe entre los individuos y el medioambiente.

Con estos antecedentes nuestro país busca mostrarse como un estado Plurinacional e implantar el Sumak Kawsay a nuestra vida.

**Partiendo de su definición, el Buen Vivir (Sumak Kawsay) es un ideal expresado en:**

- Lo racional.
- Lo recíproco.
- La pertenencia.
- Lo suplementario.

Estas son las exigencias del buen vivir, es decir, el modo de vida actual en el Ecuador, donde una vida sana y completa, llena de soberanía, libertad y superación; se ve planteada o encaminada de la mano del plan del BUEN VIVIR en el **Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población** (enfocado a la salud física y mental).

Una vida digna necesita acceso a bienes superiores, así como una correcta promoción del ambiente, para conseguir metas personales y colectivas. La vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos que conllevan **El Buen Vivir**: agua, alimentación, salud, educación y vivienda; con las cuales se podrá alcanzar las condiciones, capacidades y potencialidades necesarias para coexistir.

El Plan del buen vivir (2013-2017) es un conjunto de objetivos que expresan la voluntad de continuar con la transformación histórica del Ecuador. Sus objetivos son: Consolidar el Estado democrático y la construcción del poder popular. Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad. Mejorar la calidad de vida de la población. Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía. Construir espacios de encuentro común y fortalecer la identidad nacional, las identidades diversas, la plurinacionalidad y la interculturalidad. Consolidar la transformación de la justicia y fortalecer la seguridad integral, en estricto respeto a los derechos humanos. Garantizar los derechos de la naturaleza y promover la sostenibilidad territorial y global. Consolidar el sistema económico social y solidario, de forma sostenible. Garantizar el trabajo digno en todas sus formas. Impulsar la transformación de la matriz productiva. Asegurar la soberanía y eficiencia de los sectores estratégicos para la transformación industrial y tecnológica. Garantizar la soberanía y la paz, profundizar la inserción estratégica en el mundo y la integración latinoamericana.

El Plan Nacional para el Buen Vivir (2013-2017) está acompañado por un sistema de monitoreo y evaluación que hará posible conocer los impactos de la gestión pública y generar alertas oportunas para la toma de decisiones. Este sistema está basado en la lógica de comparar lo programado frente a lo realizado, tomando como base la planificación nacional y la formulación realista de indicadores y metas.

Los indicadores del Plan en el año 2013 hasta el 2017, responden a criterios básicos de calidad. Los indicadores son:

- Precisos y relevantes, puesto que permiten medir cambios atribuibles a las

políticas públicas.

- Confiables y transparentes, en razón de que distintos evaluadores obtienen los mismos resultados.
- Periódicos, para conocer y evaluar su tendencia en el tiempo.
- De impacto, porque permiten ver los cambios en el bienestar de la población.

Asimismo, las metas propuestas en el Plan se definen en términos de cantidad, calidad y tiempo. Son claras, precisas, realistas, cuantificables y alcanzables en el tiempo establecido. Las metas se construyen en forma técnica de acuerdo a las tendencias del indicador, los estándares internacionales, los esfuerzos fiscales para la consecución de metas y al análisis de la gestión de las intervenciones públicas.

Es apropiado destacar que nuestro Plan Nacional para el Buen Vivir va más allá de las propias metas fijadas por las Naciones Unidas en los “Objetivos del Milenio” (ONU, 2011). Por ello es importante recalcar que el Ecuador rebasa las propias expectativas de este organismo mundial, puesto que aspira siempre a sobrepasar las mencionadas “metas mínimas” y se auto propone, con decisión, “máximos sociales” para impulsar un cambio irreversible, rápido, profundo y radical en el país.

La palabra transición está relacionada con movimiento progresivo. La transición implica un movimiento temporal hacia algo; no es una meta en sí misma. Toda transformación social, económica o cultural requiere una transición. De lo contrario, habría que destruir todo y empezar de cero. Sin transición, una transformación es muy costosa y demasiado dolorosa.

Para alcanzar el socialismo del Buen Vivir con mayor razón desde una sociedad que

hasta hace poco era neoliberal, hay que dar pasos previos, para poner en marcha esa transición. No sólo se trata de cambiar las relaciones de producción, sino principalmente la mentalidad ciudadana.

La aplicación del Plan para el Buen Vivir implica un proceso de rupturas de distinta naturaleza, que constituye el motor que genera la transformación en el país, y que representa un resultado de coherencia con los principios programáticos del Gobierno.

Las rupturas y aportes programáticos que plantea el Plan se encuentran presentes en los siguientes ejes:

- La equidad, que es un imperativo moral para erradicar la pobreza.
- La Revolución Cultural, que genera nuevos conceptos y valores ciudadanos para constituir una sociedad crítica, emprendedora, creativa y solidaria.
- El territorio y la Revolución Urbana, que están identificados con la equidad, la cohesión y el ordenamiento territorial.
- La Revolución del Conocimiento, que propone la innovación, la ciencia y la tecnología, como fundamentos para el cambio de la matriz productiva, concebida como una forma distinta de producir y consumir.

El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 es la hoja de ruta de la actuación pública para construir los derechos de las personas. Este Plan está destinado a ser un referente en Latinoamérica, pues la región está viendo resultados concretos en el caso ecuatoriano. El éxito del gobierno depende de que sigamos esa hoja de ruta sin desviarnos, aunque nos topemos con obstáculos.

### **1.3.1. La población indígena estudiada desde la Salud Mental “Psicología”**

Según Gustavo E. Rojo Martínez, José Ángel Vera Noriega y Rosa Martínez Ruiz en su libro *Aportes desde la Psicología y Sociología a la Ruralidad* (2010), la población indígena y la psicología expresa que en el equilibrio del psiquismo humano intervienen un importante número de factores interrelacionados (personalidad, biología, cultura, historia, familia, entorno, entre otros) que permiten mantenernos en armonía o en una búsqueda de conexión con nosotros mismos y los otros.

El vivir en una cultura determinada, condiciona el cómo los sujetos vamos construyendo, significando e interpretando la realidad bajo algunos parámetros socio-culturales dominantes, esto tendería a generar en nosotros condicionamientos (estructuras personales) acerca de lo que un sujeto debe hacer, cómo debe comportarse, y, por lo cual, podría determinarse también, cuando se encuentra en un estado de sanidad. Los parámetros de lo sano y particularmente la sanidad mental, se encuentran mediados por lo que se considera normal o anormal en un sistema social determinado.

En una sociedad occidental moderna, que se rige bajo parámetros positivistas, que cosifican la realidad, la sanidad o la normalidad, depende de los comportamientos mayoritarios, esto es, lo que la sociedad ha determinado como una forma adecuada de ser en relación a los otros. No obstante, esta forma de ser tiende a ser determinada por los grupos, culturas, ideologías o dogmas dominantes. Así también, la normalidad estaría sujeta a lo que la sociedad determina como una forma de ser ideal.

Entonces, según Martínez (2010), la salud mental sería descrita entonces, como un constructo social, un acuerdo de lo que entendemos por realidad, por lo cual tiene que

ver con cada cultura, con cada territorio, con cada unidad lingüística y con cada unidad familiar; la sanidad, estaría dada por una búsqueda de sentido a nuestras vidas, por mantener una armonía en nuestro psiquismo humano, y, es en este psiquismo, en esta estructura psíquica, donde muchas veces se producen una serie de transformaciones o desequilibrios, por la afección de algunos componentes de nuestra personalidad, carácter, historia vital, biología, entre otros.

Ahora bien, para los pueblos originarios, particularmente para los pueblos indígenas, el hombre es parte de un todo, su ser está en íntima relación o en coexistencia con el cosmos, por lo cual; ¿cómo se concebiría este psiquismo, la salud mental o la sanidad?

Lo sano al parecer estaría dado por lo natural, por el equilibrio que se mantiene entre los diferentes elementos del cosmos. Entonces la enfermedad o el desequilibrio, se generaría por las transgresiones o rupturas de la armonía preexistente, esto es, por discordias en la familia, transgresión de los lugares sagrados, perturbaciones neurológicas, entre otras, lo que nos presenta un “psiquismo” conectado en este espacio trascendental con lo supremo, con el “Todo”, esa íntima comunión que existe en nuestro interior.

Cuando existe un desequilibrio en nuestras vidas familiares, comunitarias, personales, cuando generamos conscientemente contaminación, dañamos nuestros lugares sagrados, cuando no existe forraje para los animales, cuando le deseamos mal a otra persona, rompemos esa armonía existente entre los diferentes elementos que configuran nuestra vida, nuestra coexistencia con el cosmos.

Los condicionamientos internalizados y llevados por nosotros cotidianamente como hábitos, van generando o van potenciado el desequilibrio. Por lo cual la labor que se

realiza desde la Medicina Indígena es reconocer esta ruptura, y regenerar el equilibrio antes existente.

Cabe destacar, que los procesos de salud y enfermedad para los Pueblos Originarios están íntimamente ligados a los principios religiosos, a su espiritualidad. La enfermedad (mental) para la Medicina Indígena, afecta al sujeto a través de un proceso de desequilibrio o desarmonía. Cuando se produce el desequilibrio se crea la enfermedad que afecta al espíritu, al cuerpo y lo psicológico.

Existe la posibilidad de regenerar el equilibrio psicológico y esto tiene que ver con el proceso de sanación generado por cada uno de los Agentes de Medicina Indígena.

### **La Psicología y la Población Indígena**

Según Gustavo E. Rojo Martínez, José Ángel Vera Noriega y Rosa Martínez Ruiz en su libro *Aportes desde la Psicología y Sociología a la Ruralidad* (2010), el indígena es un ser nativo, humilde y protector de su madre tierra; no es un producto racional, ser indígena implica: el cuerpo, la comunidad, el planeta y el universo cósmico de muchas formas. Su moral deja de ser maniquea, deja de ser moral, para ser una dimensión energética de poder, de magia, de acumulación impecable de la energía. Su posibilidad, aunque se relaciona con el ego, no lo hace en la valoración axiológica, taxonómica y disyuntora, el suyo es un conocimiento complejo que intenta siempre disminuir la importancia personal, acumular energía y ver más allá de la realidad aparente, es la creación constante y creciente en el ritual sagrado de vivir.

En este encuentro con la población indígena, comprendemos que la salud de un pueblo

está íntimamente relacionada en su equilibrio con el cosmos, con el medio natural, con lo que altera la relación de lo físico con lo psicológico, y esto, está muy ligado a lo Espiritual. La salud en los pueblos originarios, se concibe como el bienestar y equilibrio de la totalidad de las dimensiones de la persona: el cuerpo, el espíritu, las emociones y la mente. Asimismo, la salud es entendida no sólo desde la persona o individuo, sino también desde la familia y la comunidad y el entorno en el que ésta se inserta (Ibacache, 2001).

Así, si nos involucramos en los procesos de salud-enfermedad de la población indígena, particularmente en como ellos entienden los desequilibrios, cada vez cobra mayor relevancia la concepción espiritual de la vida.

No obstante lo anterior, vemos a través de nuestras prácticas profesionales, que lo espiritual en la salud mental desde el ámbito occidental, está medianamente ligado a procesos subjetivos, o reducidos a prácticas marginales, ya que el paradigma científico no tiende a incorporar lo espiritual dentro de los modelos de atención.

Así Martínez (2010), afirma que en el tratamiento de las patologías (desequilibrios) de salud mental propias en los sistemas de salud occidental, como lo es la Atención Primaria de Salud Pública, lo espiritual tiene su cabida tímidamente en el área de los cuidados paliativos. Así, reducimos lo espiritual muchas veces a lo religioso, y negamos la reflexión, la posibilidad de generar un proceso de búsqueda personal, búsqueda de nuestro sentido de vida y trascendencia, como algo vital en cualquier persona.

Si entendemos, que casi la mayoría de los procesos de sanación o rehabilitación desde el ámbito de la medicina alopática están centrados en la evidencia, o sea, en lo que genera

mejoría de acuerdo a parámetros preestablecidos, nos vinculamos claramente a conceptos de normalidad, donde la salud se establece bajo condicionamientos hegemónicos desde un punto de vista de cosificar el proceso de salud y enfermedad, y, no consideramos los procesos sociales, culturales, étnicos y territoriales presentes en las etiologías de las enfermedades. Se desconoce el peso de la realidad socio-cultural y su influencia en el psiquismo humano y en la enfermedad, aspecto ampliamente estudiado, por ejemplo, en el psicoanálisis (Vallejo Samudio A. 2006)

Ahora bien, qué pasa cuando una población determinada presenta una filosofía ancestral de la vida o cosmovisión propia, donde el sustento espiritual es evidente; qué pasa con esas intervenciones basadas en la evidencia en una Unidad Territorial, Lingüística y Familiar distintas.

Siento, a través de mi experiencia en territorio indígena, que la salud mental de las comunidades originarias del Alto Bio (indígena), se ve fuertemente influenciada por las constantes rupturas: cambios sociales, orgánicos, religiosos, entre otros, incorporados por una cultura dominante occidental (no-indígena), donde desconocemos la real cosmovisión de una cultura ancestral, transgrediendo muchas claves de acción del respeto a la Madre Tierra.

Así, este relato quiere introducir elementos conceptuales, prácticos y experienciales para el entendimiento y comprensión de los diferentes sistemas médicos existentes en Alto Bio, involucrando y aprehendiendo descripciones dadas por la filosofía de vida de los pueblos originarios, que nos permitieran generar un modelo de atención basado en la coexistencia de culturas, buscando la sanación de nuestras comunidades, en donde

abordemos al sujeto enfermo en relación con su cultura, sus creencias, el medio social y el medio ambiente en el cual se encuentra inscrito (Vallejo Samudio A. 2006).

### **Medicina Occidental y Medicina Indígena**

Álvaro Basualto (2014), expresa que para la medicina alopática (moderna), la enfermedad se manifiesta en el sujeto que la porta, con todos los signos y sintomatología que arrastra o presenta.

El conocimiento de los agentes de medicina, opera a nivel del cuerpo, en la curación o sanación de la enfermedad, no importando quien la padece, ya que no tiene un marco referencial para la persona o el sujeto que la sufre. Es así, como los métodos basados en la evidencia predominan en cada una de las estrategias curativas de la medicina moderna.

La Medicina Indígena por su parte, es integral, y tiene un ancestral, amplio y dinámico desarrollo. Considera la enfermedad dentro de un proceso individual, social, comunitario y cultural, donde la multiplicidad de factores influye en la mantención del equilibrio del sujeto. Para esta medicina, el hombre está en equilibrio consigo mismo, con su comunidad y con el ambiente, en una plena coexistencia. Entendiendo la Medicina Indígena, como la creación de los pueblos indígenas y de determinadas comunidades, de un conjunto de conocimientos sobre la naturaleza y la biodiversidad de los territorios en que habitan los pueblos indígenas, asociados a prácticas, ideas, creencias y procedimientos relativos a las enfermedades físicas, mentales, espirituales y sociales de carácter individual o colectivo.

La enfermedad dada por un desequilibrio estructural de la persona en su coexistir,

supone una etiología particular del enfermar. Así, la discordia entre las familias, la transgresión de normas comunitarias o sagradas, las perturbaciones neurológicas o psicológicas, son todas partes del devenir del dualismo salud-enfermedad para la Medicina Indígena.

La diferencia epistemológica más clara que se puede establecer entre estos tipos de medicina, es que para la medicina moderna la prioridad de su actuar, está dado por la enfermedad, por lo orgánico, por el “órgano”, en cambio, para la medicina indígena le importa el “ser social” que enferma en un contexto particular.

No obstante, aunque ambas medicinas parten de modelos epistemológicos diferentes, su fin tiende a ser el mismo, esto es, la búsqueda de la sanación o curación.

Con respecto a los sanadores, es importante considerar cómo se forma un médico y un médico indígena. El primero de éstos es motivado a estudiar, a querer aprender, para sanar desde un punto de vista positivista; su motivación es lo principal, y desde ahí aprende una serie de conocimientos y herramientas que utilizará en el proceso de sanación.

Del mismo modo, Basualto (2014) explica que el médico indígena debe aprender el uso herbolario, instruirse sobre cada una de las hierbas o plantas de su territorio: cada una de ellas se convierte en un remedio, así mismo, creer en sus sueños o visiones, en los signos de la enfermedad, en los espíritus presentes en las cosas, entre otros, ya que son parte del proceso de sanación de los sujetos.

Estas medicinas más allá de entorpecerse, deben aprender cada una de la otra, rescatando

particularmente el modo de concebir la salud, ya que la medicina indígena aborda al sujeto enfermo en relación con su cultura, sus creencias y el medio social.

### **Los principales problemas de Salud Mental en la población Indígena.**

¿Qué se entiende por indígena?

Silverio Chisaguano M. (2006), afirma que El término indígena está relacionado a la presencia de los primeros habitantes de América Abya Yala antes de la llegada de los invasores europeos, quienes los indígenas fueron tratados como una clase inferior, explotados, denigrados como seres humanos, considerados menores de edad, una raza condenada a desaparecer o someterse a la transformación. Muchos blancos, mestizos, especialistas de la corriente indigenista se propusieron salvar al indio, blanqueándolo; pero se puede percibir la identidad indígena a través de sus prácticas y vivencias culturales, la autopercepción, la lengua, los vínculos comunitarios, la filiación sociocultural, la relación con la naturaleza: vivir para la tierra y no vivir de la tierra.

En la actualidad se observa un fuerte proceso de reindianización debido a que muchas personas inclusive algunas no indígenas se adhieren a la propuesta indígena al calor de las gestas reivindicativas logradas por el movimiento indígena, se suman a esta causa, aquellas personas consideradas indígenas que migraron a las áreas urbanas de las grandes ciudades y que al ser sometidas a un régimen de explotación se vieron obligadas a negar su condición de indígena; muestran signos de cambio al retomar sus raíces y prácticas ancestrales. El movimiento indígena nacional y sus actores han tomado para sí lo indígena, para diferenciarse de los demás grupos sociales, un recurso de representación de la población indígena en la lucha por constituirse en los nuevos

actores de la vida nacional, sin embargo, aún no logran definir criterios únicos para considerarlo indígena a una persona, en todo caso, son los líderes y dirigentes de las propias organizaciones indígenas los encargados de consensuar una definición que más se ajuste a su proyecto de nación intercultural.

Además Silverio Chisaguano M. (2006), dice que para entender mejor el mundo indígena tenemos los siguientes puntos:

- El tiempo y el espacio.

Los pueblos indígenas tienen su propia visión del mundo, sus maneras de descifrarlos fenómenos naturales y sociales, los misterios del universo, sus dioses, la vida, la cosecha, la sabiduría, la muerte, la ciencia, los que son interpretados a la luz de sus conocimientos adquiridos oralmente y transmitidos a sus generaciones.

Concepciones que giran alrededor del tiempo y el espacio las que difieren con la percepción occidental moderna. Por lo tanto, el conocimiento indígena le atribuye al tiempo la condición de cíclico ya que para entender el tiempo solamente hemos ubicado las etapas del tiempo, tal como están presentes en nuestras comunidades y las hemos situado una frente a la otra y así tenemos el conocimiento de lo que fue y una predicción de lo que será.

- La lengua

En el Ecuador existen 13 lenguas indígenas reconocidas oficialmente, las que pueden ser utilizadas respectivamente por cada una de las nacionalidades o pueblos indígenas gracias al mandato constitucional, que en su parte pertinente dice: " el Estado respeta y

estimula el desarrollo de todas las lenguas de los ecuatorianos. El castellano es el idioma oficial. El quichua, el shuar y los demás idiomas ancestrales son de uso oficial para los pueblos indígenas, en los términos que fija la Ley (Constitución Política 1998.Art.1). En referencia al derecho constitucional antes señalado y en la necesidad de su aplicación, se implementó el sistema de educación intercultural bilingüe como una instancia especializada en lenguas y culturas indígenas, sin embargo, el uso de estas lenguas se ve complicado para efectos de utilidad pedagógica en el proceso de enseñanza aprendizaje en los centros educativos comunitarios, por la falta de un sistema alfabético funcional de las lenguas, materiales de apoyo y la existencia de variaciones de dialecto en la lengua quichua.

- La educación

Este bien público es uno de los elementos más llamativos ya que afecta y contribuye a la inequidad social de los pueblos indígenas, porque la ciudadanía contemporánea ha otorgado a la educación un rol fundamental para el desarrollo socio económico de la sociedad, por considerarla un medio eficaz de acceso a los bienes y servicios. En este contexto, la escuela simboliza la presencia del Estado en las comunidades indígenas, reservadas para intervenir con servicio social, programas educativos y proyectos de desarrollo, no es raro entonces, que la escuela sea vista más bien como un centro de servicio comunitario y que los padres envíen a sus hijos para ser beneficiarios de los mismos. Mientras que, en las comunidades se considera la educación como un conjunto de acciones que no siempre se traducen en palabras, son vivencias afectivas traducidas en actividades estimuladoras cotidianas de la persona desde su nacimiento hasta la vejez, que les proveen de bases culturales y de los buenos hábitos a sus hijos e hijas.

- La cultura

Cuando se habla de cultura, existen una gama de concepciones subyacentes en la sociedad que creen en la existencia de una cultura superior y otra inferior, esta última relacionada siempre con el mundo indígena, otros lo asocian con lo "oculto", o simplemente, al hablar de cultura muchos análoga con la vestimenta, la lengua o la pigmentación de la piel de los indígenas. Una forma muy natural de concebir la cultura y caracterizar al indígena, dejando de lado expresiones cotidianas propias de cada pueblo como sus formas de interpretar los fenómenos naturales, modos de producir y almacenar sus productos, medios de perennizar el conocimiento heredado, que sumados sirven de referentes para el reconocimiento del pueblo indígena.

### **Problemas relacionados a salud dentro de la población indígena**

La Dra. Myriam Conejo (1998) expresa que lo descrito anteriormente es el contexto donde se han desenvuelto los pueblos indígenas del Ecuador y explica, su situación respecto a la sociedad nacional y sus precarias condiciones de vida y salud que se ha ido prolongando en el tiempo y que se van agudizando

Los datos respecto a la población indígena, varían de acuerdo a las fuentes de referencia, que provienen.

Según el documento “Políticas de los Pueblos Indígenas”, elaborado por la Secretaría Técnica del Frente Nacional para el Plan Nacional de Desarrollo Social del Ecuador (1996-2005), la población indígena total actual en el Ecuador de acuerdo al censo de población de 1990, basado en la variable lingüística (idioma quichua) y la variable de

“áreas de predominio étnico” o “áreas predominantemente indígenas” es de 910.146 indígenas.

Estos valores son contradictorios a los presentados por la Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador (CONAIE) que indican que entre 40% y 45% del total de la población ecuatoriana es indígena.

Por otra parte, los sistemas de información del país no incluyen la variable étnica y las cifras nacionales son homogenizantes. Cuando nos detenemos a analizarlos datos disponibles para la población indígena, en comparación a la población nacional, sobre indicadores demográficos, socioeconómicos, de mortalidad y morbilidad, recursos, acceso y cobertura, constatamos las inequidades existentes en los diferentes ámbitos.

Varios pueblos indígenas han desaparecido en el actual territorio ecuatoriano, por ejemplo, los záparos y los tetetes y otros están en peligro de desaparición.

Según el libro, La situación de los pueblos indígenas del mundo, escrito por Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas (2010), los problemas que se presentan son:

- **Problemas relacionados a la Salud Física.**
  - En cuanto a la salud materna encontramos a una de las causas más comunes de morbimortalidad a nivel nacional, por complicaciones de embarazo, parto y puerperio.
  - Entre las causas de mortalidad infantil están la desnutrición y las enfermedades causadas por la inadecuada seguridad alimentaria, la

inadecuada atención materno-infantil, los insuficientes servicios, los cambios ambientales y el medio insalubre en que viven.

- También encontramos niveles alarmantes de diabetes.
- Pobreza, tuberculosis y falta de tratamiento.
- Pobreza y desnutrición.

- **Problemas relacionados a la Salud Mental.**

Se ha determinado que muchos trastornos mentales, como la depresión, el uso indebido de estupefacientes y el suicidio, guardan relación con la colonización histórica y el despojo de que han sido objeto los pueblos indígenas, lo que ha dado como resultado la fragmentación de las instituciones sociales, culturales, económicas y políticas indígenas.

- **Sistemas de salud apropiados para el contexto indígena.**

Los modelos de atención de la salud deben tener en cuenta el concepto indígena de salud, y preservar y fortalecer los sistemas de salud indígenas como estrategia para aumentar el acceso y la cobertura de la atención de la salud. Esto requerirá el establecimiento de mecanismos claros de cooperación entre el personal correspondiente de los servicios de salud, las comunidades, los curanderos tradicionales, los encargados de formular políticas y los funcionarios públicos a fin de asegurar que los recursos humanos respondan al perfil epidemiológico y al contexto sociocultural de las comunidades indígenas.

- **Violencia, asimilación forzada, abuso.**

Pese a todos los adelantos positivos logrados en el establecimiento de normas de

derechos humanos a nivel internacional, los pueblos indígenas siguen enfrentando graves violaciones cotidianas de esos derechos. Cuestiones como la violencia y la brutalidad, la perpetuación de las políticas de asimilación, la marginación, el despojo de sus tierras, la expulsión o reubicación forzada, la denegación de sus derechos a la tierra, los efectos del desarrollo en gran escala, los abusos de las fuerzas militares y los conflictos armados, y un conjunto de violaciones de otra índole, son una realidad para las comunidades indígenas de todo el mundo. Los actos de violencia y brutalidad se observan en todos los confines del mundo indígena, la mayoría de las veces perpetrados contra personas indígenas que están defendiendo sus derechos y sus tierras, territorios y comunidades.

- Violencia contra las mujeres.

Es mucho más probable que una mujer indígena sea objeto de violación, y algunas estimaciones demuestran que más de una de cada tres mujeres indígenas han sido violadas en algún momento de su vida.

- Racismo sistémico.

No son pocas las veces que los pueblos indígenas plantean cuestiones relacionadas con la discriminación sistémica y del racismo directo del Estado y de sus autoridades. Esta discriminación se manifiesta de distintas maneras, como interrogatorios frecuentes e innecesarios por la policía, actitudes condescendientes de los maestros hacia los alumnos o la descortesía de una recepcionista en una oficina pública.

## **1.4. Agenda Zonal (Zona 6) y su cumplimiento**

### **ZONA 6**

En Sumak Kawsay, se muestra en el trabajo de las riquezas de la Zona 6, zona formada por las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago. Para lo cual es necesario considerar una visión amplia y adoptar un modelo que aporte a lo que uno posee económicamente, físicamente y mentalmente para que nos lleve a una mejora en general.

Según las proyecciones del INEC en 2008, la Zona de Planificación 6 tiene una población de 1.053.072 habitantes, que representa el 7,6% de la población total del país. La tasa de crecimiento poblacional es del 1,74%, inferior al indicador nacional que es del 2,1% (INEC: Tasa de Crecimiento de la Población Intercensal, 1990-2001). Este lento crecimiento poblacional se explica por las tasas de natalidad y mortalidad general pero, sobre todo, por la fuerte migración que se ha incrementado en las últimas décadas, lo que ha modificado la estructura y dinámica poblacional de las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago.

La tendencia a la urbanización y la migración interna e internacional se refleja en la distribución de la población por área de residencia, que ha experimentado importantes cambios. Así, la población rural, que en 1982 representaba el 68,8%, disminuye al 57,2% y el 53,7% en los censos nacionales de 1990 y 2001, respectivamente. Se estima que este indicador, en 2008, sería del 44% y del 34,9% a nivel nacional. La población rural, estimada al 2008, en Azuay representa el 38,4%; en Cañar, el 53,1%; y, en Morona Santiago, el 57,3%. Esto demuestra el carácter aún rural de la población zonal. Por otro lado, el 56% de los habitantes vive en las áreas urbanas; la ciudad de Cuenca concentra

el 63% de la población urbana zonal. En resumen, existen diferencias importantes en los indicadores de población urbana y rural en las tres provincias.

La Zona tiene un importante componente étnico de población indígena, que representa el 20,3% del total. Sin embargo, existen diferencias significativas a nivel provincial. La población indígena del Azuay representa el 3,5% respecto del total de la población; en Cañar, el 16,3%; en Morona Santiago 41,2%. La población indígena zonal está conformada fundamentalmente por las nacionalidades Achuar y Shuar en Morona Santiago, y el pueblo Cañarí, en Azuay y Cañar (SIDENPE-SIISE 4.5)

**Objetivos zonales vinculados a la Estrategia Territorial Nacional 1: Propiciar y fortalecer una estructura nacional poli céntrica, articulada y complementaria de asentamientos humanos**

- Garantizar los derechos del Buen Vivir de la población zonal para superar las desigualdades territoriales, fortaleciendo la prestación desconcentrada y descentralizada de servicios de salud, educación, protección social, acceso al trabajo digno, seguridad alimentaria y hábitat;
- Mejorar la dotación de servicios básicos de agua potable, alcantarillado y saneamiento ambiental, en particular en las áreas de altos índices de pobreza, considerando la diversidad territorial y cultural;
- Mejorar la calidad de la educación, con enfoque de derechos, de género, intergeneracional, intercultural, étnico e inclusión, a fin de fortalecer la unidad en la diversidad e impulsar un sistema educativo articulado a las políticas nacionales;
- Fomentar la consolidación de un sistema de educación superior de tercer y cuarto

nivel y de centros de excelencia en investigación aplicada, vinculando la academia con el sector público, privado y organizaciones sociales y productivas;

- Garantizar a todos los habitantes de la Zona la atención integral de salud oportuna y gratuita; el acceso a vivienda y hábitat digno, seguro y saludable, promoviendo el uso de tecnologías alternativas en la construcción y la dotación de servicios, según tipos de vivienda, localización geográfica y visión cultural.
- Asegurar el ejercicio pleno de derechos e impulsar la protección y la seguridad social integral y solidaria a toda la población, en especial a los niños, adolescentes y personas de la tercera edad.
- Proteger y promover los derechos de los habitantes de la Zona que viven en el exterior y de los extranjeros radicados en la zona, así como de sus familias;

**Objetivos zonales vinculados a la Estrategia Territorial Nacional 2: Potenciar la diversidad y el patrimonio cultural.**

- Fortalecer la interculturalidad como eje transversal de las políticas y acciones públicas de las instituciones del Estado, para garantizar los derechos de los pueblos y nacionalidades y proteger el valor de sus saberes ancestrales.
- Impulsar el estudio sobre la cultura y el patrimonio material e inmaterial y su relación con la economía, el desarrollo social, el ambiente, la educación, la salud y otros ámbitos, para preservar los valores culturales ancestrales e incorporar los nuevos valores e identidades a las propuestas de desarrollo cultural de la Zona;

**Temas prioritarios**

Con el aporte de los actores sociales en los distintos eventos participativos para la

formulación del Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013, y sobre la base del diagnóstico de la Zona, se plantearon temas prioritarios de las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago que constan en la Agenda Zonal.

Estos temas han sido considerados en la propuesta de esta Agenda, en forma explícita o implícita, ya sea en los objetivos de desarrollo zonal o en los programas y proyectos priorizados para la Zona:

- Protección social integral de la población a lo largo de la vida;
- Impulsar la creación de empleo en los sectores productivos;
- Promover el desarrollo territorial integral y equilibrado para la formación de una estructura nacional poli- céntrica de asentamientos humanos.

De la zona 6, la provincia que nos interesa es Cañar y en específico su área rural, por ello a continuación en la Tabla 1. Presentamos la cantidad de población indígena en la provincia del Cañar.

**Tabla 1. Cantidad de población indígena por cantón**

<b>Cantones.</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total (población indígena)</b>
<b>Azogues</b>	32.088	37.976	15,2 % ( 34228 personas)
<b>Biblián</b>	9.193	11.624	
<b>Cañar</b>	27.370	31.953	
<b>La Troncal</b>	27.320	27.069	
<b>El Tambo</b>	4.364	5.111	
<b>Déleg</b>	2.629	3.471	
<b>Suscal</b>	2.271	2.745	
<b>Total</b>	105.235	119.949	

**Nota:** aquí encontramos, que de la población general, el 15,2% que equivale a 34228 personas corresponde al total de la población indígena de la provincia de Cañar. Recuperado de INEC (2010).

La Política Nacional de Salud Mental trata de intervenir en los ámbitos prioritarios para la sociedad, donde la atención al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas es una de ellas, lo cual se puede ver marcado dentro del documento y en uno de los lineamientos estratégicos; por ello observaremos en la Tabla 2. Los profesionales con los que se cuenta para la atención en salud mental dentro de la zona 6.

**Tabla 2. Cantidad de profesionales en la Zona**

<b>PROFESIONALES EN LA ZONA 6</b>					
<b>Provincia</b>	<b>Psicología</b>	<b>Psiquiatría</b>	<b>Trabajo social</b>	<b>Medicina</b>	<b>Total</b>
CAÑAR	6	1	5	1	13
AZUAY	20	4	18	0	44
MORONA SANTIAGO	6	0	0	0	6

**Nota:** aquí podemos ver que la provincia del Cañar, posee 13 profesionales para la atención de dicha provincia. Recuperado de Ministerio de Salud Pública (2012).

### **Estrategias y recomendaciones para la ejecución de la Agenda Zonal**

La Agenda Zonal que se presenta, constituye un marco de referencia y contiene los lineamientos para la ordenación del territorio zonal, cuyo proceso se ha iniciado como respuesta a los mandatos constitucionales. Por otra parte, la actualización de la legislación acorde a la Constitución y a las expectativas que ella genera en la población, es también un elemento a considerar para viabilizar la ejecución de la Agenda Zonal 6. La materialización de sus propuestas requiere de un “ente gestor”, para cuyo diseño se deberán reconsiderar criterios y estrategias citadas en los capítulos anteriores, que se refieren tanto a las dificultades u obstáculos que se requiere enfrentar, cuanto a las

potencialidades que se deberán fortalecer. Es decir, es necesario adoptar medidas adecuadas y pertinentes para lograr los objetivos de desarrollo para el Buen Vivir de la población de Azuay, Cañar y Morona Santiago.

A continuación se mencionan algunas reflexiones que permitirán proponer un modelo de gestión para la Agenda Zonal de la Zona 6 que tendría aplicabilidad en las actuales circunstancias del país.

- Se requiere promover la consolidación de los nodos de articulación territorial, buscando encarar un reposicionamiento competitivo de los centros poblados para integrar los diferentes cantones al circuito productivo y de intercambio zonal, nacional e internacional.
- Se deberá reconocer que en la Zona existen cantones pequeños con menos posibilidades para responder a los nuevos requerimientos del desarrollo, los que podrían verse como “territorios críticos” debido a sus condiciones físicas (zonas de riesgo) y/o socio ambientales (agricultura tradicional, minería informal, etc.).
- En los cantones o territorios de menor desarrollo se debe priorizar acciones y programas encaminados a revertir su situación social deficitaria y dotarlos de adecuados servicios de salud, educación, saneamiento y vivienda, que fomenten la generación de oportunidades basadas en sus potencialidades endógenas para el logro del Buen Vivir de los habitantes;
- El planteamiento estratégico de la Agenda Zonal requiere incorporar en la gestión pública la reflexión sobre las fortalezas y debilidades del territorio, con el fin de ampliar las funciones tradicionales de lo público e implementar estrategias innovadoras de desarrollo territorial que generen ventajas comparativas y

competitivas en la Zona 6.

- El reconocimiento explícito de que el territorio “también cuenta” y que en él se produce la coordinación/descoordinación de las acciones de agentes públicos y privados y, por lo tanto, de que es necesario contar con una propuesta estratégica con visión territorial que identifique las potencialidades zonales, a fin de incrementar el valor agregado territorial y de generar sinergias (cooperación entre actores sociales, institucionales y económicos) para el logro de las propuestas de la Agenda Zonal.
- Para la gestión de la Agenda Zonal, se deberá tomar en cuenta el rol de SENPLADES en el apoyo y en la ejecución de las propuestas, así como para alcanzar la coherencia de la planificación entre los diferentes niveles de gobierno. Estos criterios tendrán aplicación en el criterio de prioridad de los proyectos de inversión pública que emite esta entidad y que se basarán en las prioridades zonales;
- De igual forma, se deberá considerar el importante rol que tendrá la banca pública para la materialización de la Agenda Zonal, ya que el Banco del Estado financia importantes proyectos para la dotación de servicios públicos.
- Se deberá considerar que planificar, ejecutar, retroalimentar y rediseñar deben ser acciones por parte de los entes públicos que laboran en la Zona, que deberán basarse en el reconocimiento de que “los territorios” existen y son diferentes y que es importante conservar las diferencias, pues el consenso y solidaridad, con visión social, económica y cultural, apoyan el reposicionamiento territorial de cara a enfrentar la competencia económica.

- Para la ejecución de la Agenda, será necesario tomar en cuenta también la histórica debilidad institucional, la insuficiencia de recursos financieros y la ausencia o, al menos, escasez de propuestas para superar estos obstáculos e intervenir con visión integral de desarrollo zonal, vinculado con las propuestas nacionales que constan en el Plan Nacional para el Buen Vivir.
- Se debe potenciar e incrementar la coordinación entre los sectores productivo y educativo, para que en la Zona se inicie un proceso que supere la tradicional disociación entre estos dos sectores.

Según la Zona de planificación 6 (2010), estas consideraciones y en el marco de un proceso de legitimación de la Agenda Zonal a través de su ejecución, se deberán conformar los espacios de concertación: el Grupo Gestor de la Agenda Zonal y las comisiones de gestión y seguimiento de proyectos estratégicos zonales

## **CAPÍTULO 2.**

### **DATOS DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN INDÍGENA REFERIDA A LA SALUD MENTAL**

En este capítulo se presentará los resultados obtenidos de la encuesta, que se puede observar en el Anexo 1, la cual se aplicó en los diferentes sectores rurales de la provincia del Cañar. Se tomó 30 encuestas en cada sector, es decir se encuestó a 30 personas de los siguientes sectores: Leg Abuga, Jerusalén, Déleg, Yaculoma, Cachi, Pachón y Pancho Negro. Tomaremos las primeras 4 preguntas de forma general y las siguientes de forma individual; para así pasar a un análisis global en instancias finales.

Se recolectó un total de 210 encuestas de 7 cabeceras cantonales de la provincia del Cañar: Azogues, Biblián, Déleg, Cañar, Tambo, Suscal y Troncal; de las cuales se obtuvo los siguientes resultados:

#### **2.1. Definición de Salud en General y Salud Mental y visión de Sumak Kawsay que posee el pueblo indígena.**

Partiendo de las respuestas recolectadas, de la encuesta realizada, a continuación vamos a definir:

## Salud en general y Salud mental

La población indígena de acuerdo con la Tabla. 3 Y 4, sobre todo en la parte de la Sierra, tienden a no tener una educación superior por lo cual no precisan de una definición diferenciada en cuanto a la salud.

- **Pregunta 1.** Definición de Salud dentro de la provincia del Cañar: en referencia al concepto de salud el 80% (169 personas) definen la Salud en General como el estar bien físicamente, mientras el 16% (33 personas) dan respuestas que no se relacionan con el tema y el 4% (8 personas) la define como tener una buena alimentación.

**Tabla 3. Definición de salud**

No sentirse enfermo, Vivir bien, estar bien, estar sanos.	Buena alimentación	Su respuesta no tiene relación
169 (80%)	8 (4%)	33 (16%)

**Nota:** el 80% equivalente a 169 personas de la población indígena del Cañar dice que salud es no sentirse enfermo. Atención referente a salud, Encuesta 2014.

- **Pregunta 2.** Definición de Salud Mental dentro de la provincia del Cañar: en relación al concepto de salud mental el 34% (71 personas) no tienen una definición establecida y responden con “estar sano”, sin tener idea a lo que hace referencia la palabra mental, el 26% (54 personas) la definen como no tener un

trauma o daño cerebral, el 24% ( 50 personas) no responden con algo relacionado al tema, el 7% (14 personas) la definen como hacer bien las cosas, el 5% (12 personas) la definen como estar bien en familia y el 4% (9 personas) la definen como el desarrollo de las habilidades personales.

**Tabla 4. Definición de salud mental**

<b>Hacer las cosas bien</b>	<b>Es no sentirse mal, tristes, enfermos o existen problemas a resolver.</b>	<b>Desarrollar habilidades</b>	<b>Estar bien en la familia</b>	<b>No tener un trauma o daño en el cerebral, estar bien.</b>	<b>En blanco o no guarda relación</b>
<b>14 (7%)</b>	<b>71 (34%)</b>	<b>9 (4%)</b>	<b>12 (5%)</b>	<b>54 (26%)</b>	<b>50 (24%)</b>

**Nota:** El 34% equivalente a 71 personas de la población indígena de la provincia del Cañar dicen que salud mental es no sentirse mal o tristes. Atención referente a salud, Encuesta 2014.

### **Sumak Kawsay**

Según la Tabla.5 para la población indígena el Sumak Kawsay se relaciona primero consigo mismo y después en el otro, el par, el semejante. El vivir bien, expresa para ellos solidaridad y bienestar, no se expresan el hecho de la necesidad de los servicios básicos sino el factor humano interrelacionar (la comunidad, el pueblo, “la vecindad”).

- **Pregunta 3.** Definición de Sumak Kawsay dentro de la provincia del Cañar: en relación al concepto de Sumak Kawsay el 60% (126 personas) lo define como el estar bien, vivir bien y tener una buena relación con la comunidad, el 32% (67 personas) no tienen idea de lo que es Sumak Kawsay, el 3% ( 6 personas) lo define como cuidar el medio ambiente, el 2% (5 personas) lo define como la existencia de igualdad, el 2% (4 personas) lo define como tener paz y el 1% (2 personas) lo define como mejorar sus vidas.

**Tabla 5. Definición de Sumak Kawsay**

<b>Buen vivir o vivir bien con los demás</b>	<b>Igualdad</b>	<b>Mejora la vida de las personas</b>	<b>Estar en paz o tener paz</b>	<b>Cuidar los lugares, naturaleza, etc</b>	<b>Está en blanco o no se relaciona o no sabe</b>
<b>126 (60%)</b>	<b>5 (2%)</b>	<b>2 (1%)</b>	<b>4 (2%)</b>	<b>6 (3%)</b>	<b>67 (32%)</b>

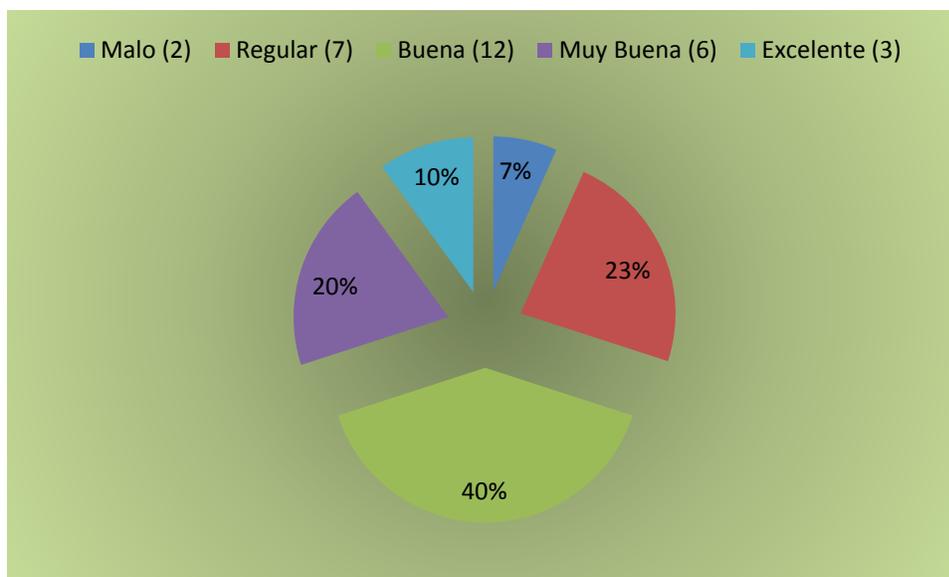
**Nota:** el 60% de la población indígena equivalente a 126 personas afirman que Sumak Kawsay es buen vivir o vivir bien. Atención referente a salud, Encuesta 2014.

- **Pregunta 4.** La pregunta número 4 de la encuesta, deja ver que el 66% (138 personas) dicen conocer algo acerca del plan del buen vivir y el 34% (72 personas) dicen no conocer del tema, lo cual muestra que se conoce algo relacionado al Sumak Kawsay

## 2.2. Análisis individual por sector.

### 2.2.1. Leg Abuga- Azogues

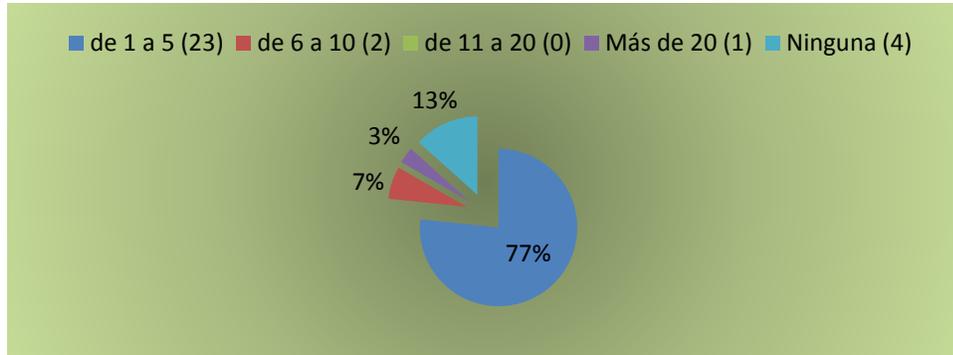
- **Pregunta 5. Valoración de la atención en salud:** Según la población indígena de Leg Abuga existe una atención considerada como buena.



**Gráfico N. 1. Porcentaje de evaluación de atención en salud.**

El 40% (12 personas) califican la atención como buena, el 23% (7 personas) la califican como regular, el 20% (6 personas) la califican como muy buena, el 10% (3 personas) la califican como excelente y el 7% (2 personas) como malo.

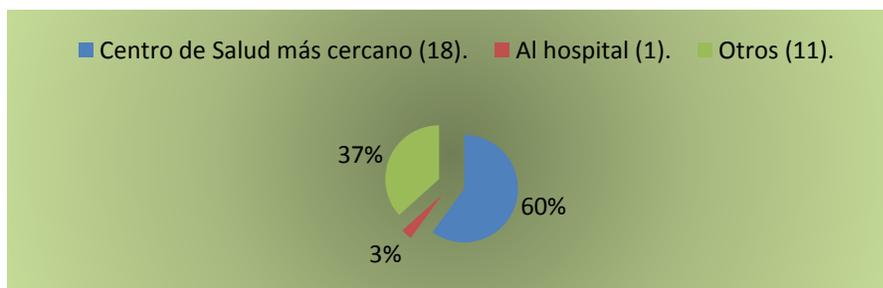
- **Pregunta 6. Buscar atención referente a salud:** Las personas no buscan atención constante o no asisten a chequeos relacionados a su salud.



**Gráfico N. 2. Porcentaje con que se busca atención.**

El 77% (23 personas) expresan que han buscado atención de 1 a 5 veces, el 13% (4 personas) no han buscado atención, el 7% (2 personas) han buscado atención de 6 a 10 veces y el 3% (1 persona) ha buscado atención más de 20 veces.

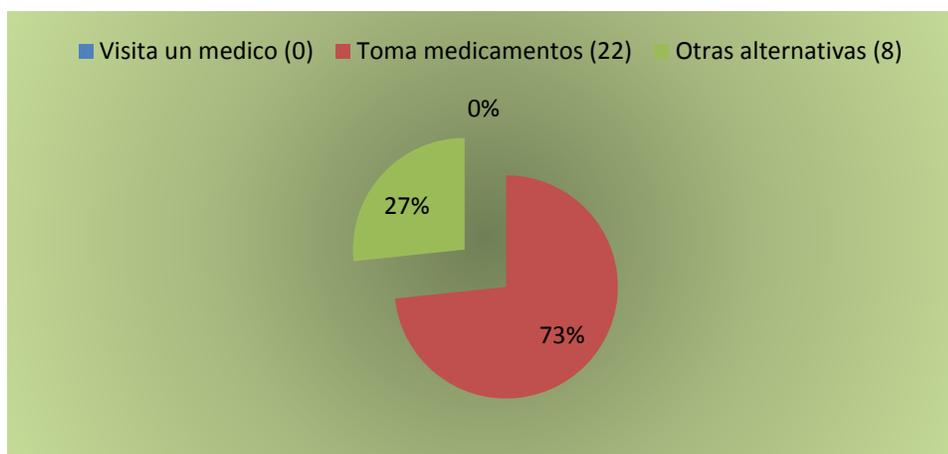
- **Pregunta 7. Lugar al que acude en busca de atención:** La población de Leg Abuga en su mayoría hace use del Subcentro que existe en el sector.



**Gráfico N. 3. Porcentaje a donde se acude por atención.**

El 60% (18 personas) acude al centro de salud, el 37% (11 personas) acuden a otros lugares y el 3% (1 persona) acude al hospital.

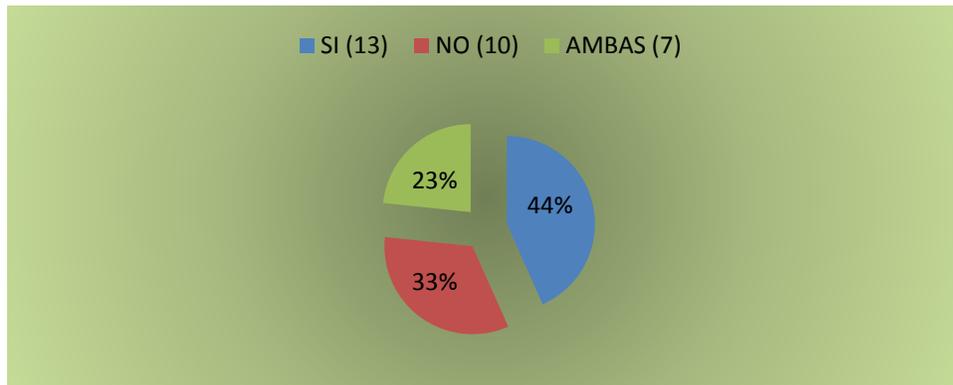
- **Pregunta 8. ¿Alguno de los integrantes de su familia ha asistido o ha buscado atención referente a salud?:** La familia sí hace uso de la entrega de salud que se ofrece por parte del gobierno, el 80% (24 personas) afirma que su familia o algún integrante de su familia ha asistido o a buscado atención referente a salud, mientras que el 20% (6 personas) expresan que sus familiares no han buscan atención.
- **Pregunta 9. Visitas médicas a hogares:** En este sector el 100% (30 personas) expresan que no se realizan visitas a hogares promocionando los servicios de salud que el gobierno ofrece.
- **Pregunta 10. Respuesta ante una enfermedad:** La cultura en la que vivimos, ante una enfermedad, tiende a consumir medicamentos (automedicarse).



**Gráfico N. 4. Porcentajes de lo que se hace usualmente ante una enfermedad.**

El 73% (22 personas) se automedica y el 27% (8 personas) usa otras alternativas para mitigar sus enfermedades.

- **Pregunta 11. ¿La medicina ancestral o la medicina moderna?:** La población indígena sigue considerando a la medicina ancestral como más efectiva para aliviar síntomas o enfermedades.



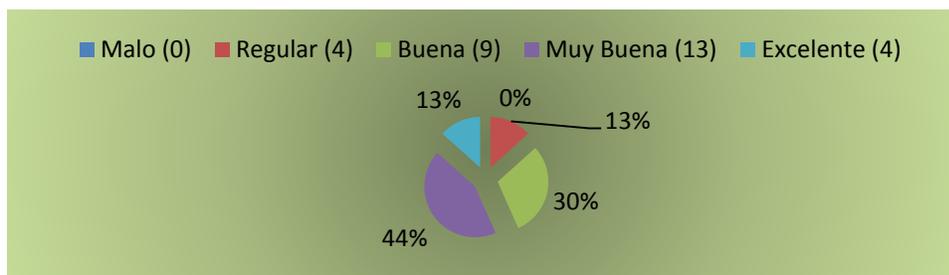
**Gráfico N. 5. Porcentaje de uso de medicina ancestral o moderna.**

El 44% (13 personas) expresa que la medicina ancestral es más efectiva, el 33% (10 personas) piensa que la medicina moderna es más efectiva y el 23% (7 personas) creen que ambas son efectivas.

- **Pregunta 12. ¿Se debería mejorar la atención relacionada a la salud mental?:**  
La población de Leg Abuga no tiene conocimiento acerca del plano mental, por ello el 87% (26 personas) expresan que se debe mejorar y atender en el plano de salud mental y apenas el 13% (4 personas) creen que no se debe tratar ni mejorar el tema.

### 2.2.2. Sector: Jerusalén - Biblián.

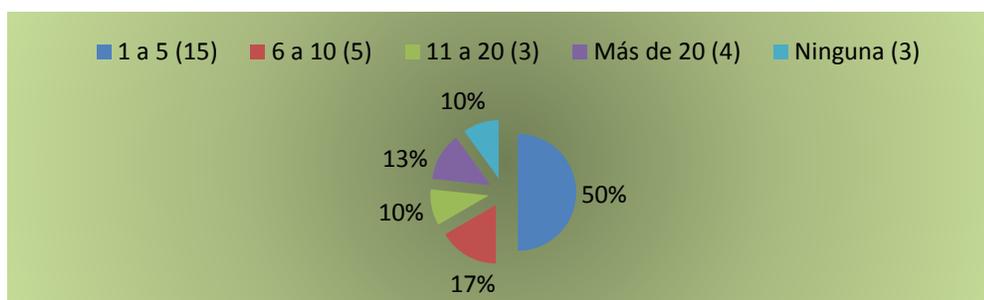
- **Pregunta 5. Valoración de la atención en salud:** Según la población indígena de Jerusalén existe una atención considerada como muy buena.



**Gráfico N. 6. Porcentaje de evaluación de atención en salud.**

El 40% (12 personas) califican la atención como muy buena, el 34% (10 personas) la califican como buena, el 23% (7 personas) la califican como excelente y el 3% (1 persona) la califica como mala.

- **Pregunta 6. Buscar atención referente a salud:** Las personas no buscan atención constante o no asisten a chequeos relacionados a su salud.

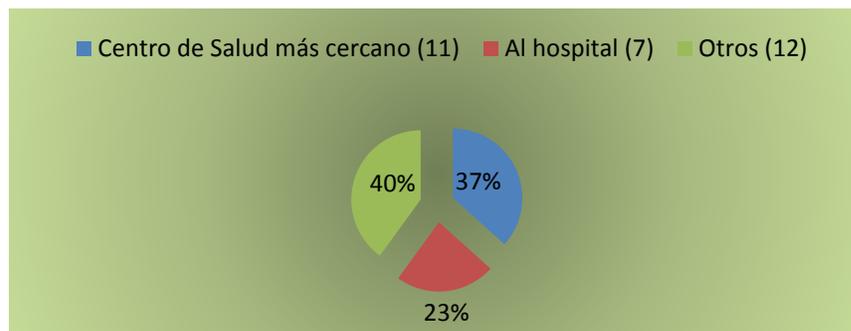


**Gráfico N. 7. Porcentaje con que se busca atención.**

El 50% (15 personas) expresan que han buscado atención de 1 a 5 veces, el 17% (5 personas) han buscado atención de 6 a 10 veces, el 13% (4 personas) ha buscado atención más de 20 veces, el 10% (3 persona) han buscado atención de 11 a 20 veces y

el 10% (3 personas) no han buscado atención.

- **Pregunta 7. Lugar al que acude en busca de atención:** La población de Jerusalén, en su mayoría hace uso de otros medios ya que no solo el centro de salud les ofrece atención también lo hace el Centro de Desarrollo Comunitario (municipio) que existe en el sector.



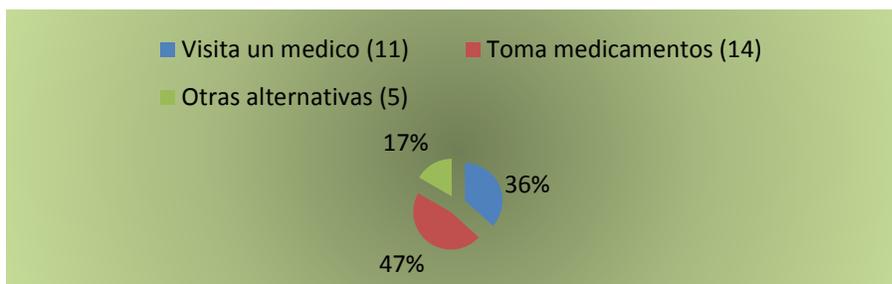
**Gráfico N. 8. Porcentaje a donde se acude por atención.**

El 40% (12 personas) acuden a otros lugares buscando atención, el 37% (11 personas) acude al centro de salud y el 23% (7 persona) acude al hospital.

- **Pregunta 8. ¿Alguno de los integrantes de su familia ha asistido o ha buscado atención referente a salud?:** La familia sí hace uso de la entrega de salud que se ofrece por parte del gobierno, el 64% (19 personas) afirma que su familia o algún integrante de su familia ha asistido o a buscado atención referente a salud, el 23% (7 personas) no responden y el 13% (4 personas) expresan que sus familiares no han buscan atención.
- **Pregunta 9. Visitas médicas a hogares:** En este sector el 60% (18 personas) expresan que no se realizan visitas a hogares promocionando los servicios de salud que el gobierno ofrece, el 23% (7 personas) no responde y el 17% (5

personas) dicen que si se realizan visitas.

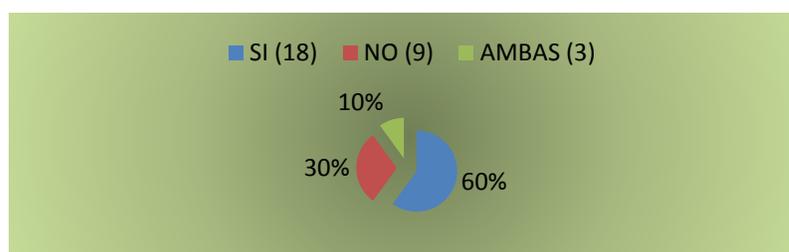
- **Pregunta 10. Respuesta ante una enfermedad:** La cultura en la que vivimos, ante una enfermedad, tiende a consumir medicamentos (automedicarse).



**Gráfico N. 9. Porcentaje de lo que se hace usualmente ante una enfermedad.**

El 47% (14 personas) se automedica, el 36% (11 personas) visita a un médico y el 17% (5 personas) usa otras alternativas para mitigar sus enfermedades.

- **Pregunta 11. ¿La medicina ancestral o la medicina moderna?:** La población indígena sigue considerando a la medicina ancestral como más efectiva para aliviar síntomas o enfermedades.



**Gráfico N. 10. Porcentaje de uso de medicina ancestral o moderna.**

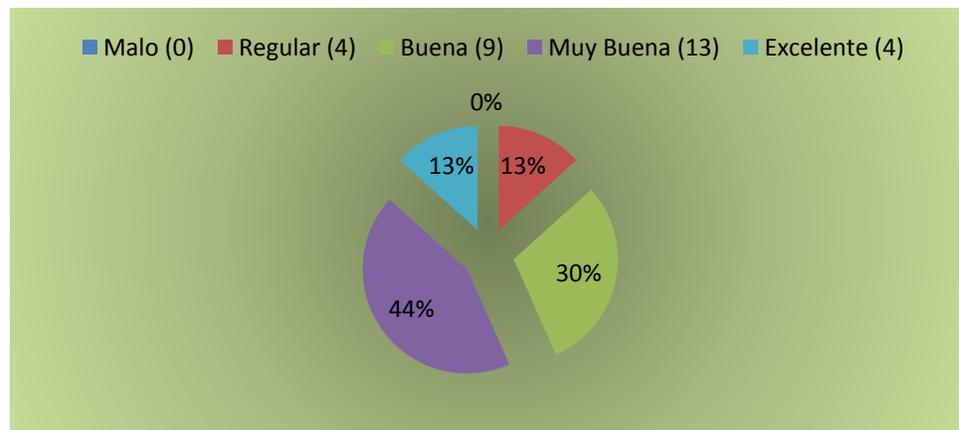
El 60% (18 personas) expresa que la medicina ancestral es más efectiva, el 30% (9 personas) piensa que la medicina moderna es mejor y el 10% (3 personas) creen que ambas son efectivas.

- **Pregunta 12. ¿Se debería mejorar la atención relacionada a la salud mental?:**

La población de Jerusalen no tiene conocimiento acerca del plano mental, por ello el 83% (25 personas) expresan que se debe mejorar y atender en el plano de salud mental y apenas el 17% (5 personas) creen que no se debe tratar ni mejorar el tema.

### 2.2.3. Sector: Déleg – Déleg.

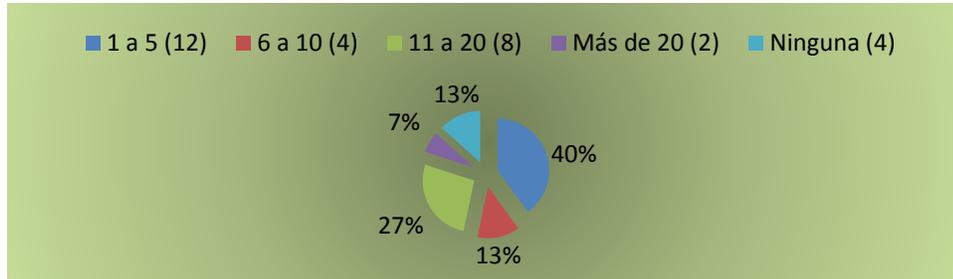
- **Pregunta 5. Valoración de la atención en salud:** Según la población indígena de Déleg existe una atención considerada como muy buena.



**Gráfico N. 11. Porcentaje de evaluación de atención en salud.**

El 47% (14 personas) califican la atención como muy buena, el 34% (10 personas) la califican como buena, el 13% (4 personas) la califican como regular, el 3% (1 persona) la califica como mala y el 3% (1 persona) la califica como excelente.

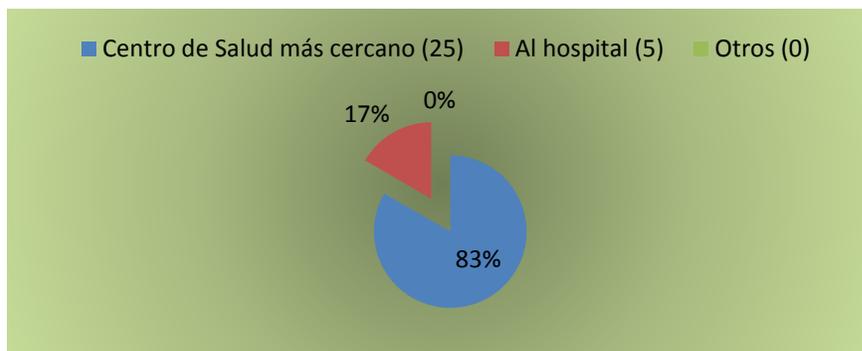
- **Pregunta 6. Buscar atención referente a salud:** Las personas no buscan atención constante o no asisten a chequeos relacionados a su salud.



**Gráfico N. 12. Porcentaje con que se busca atención.**

El 40% (12 personas) expresan que han buscado atención de 1 a 5 veces, el 27% (8 personas) han buscado atención de 11 a 20 veces, el 13% (4 personas) han buscado atención de 6 a 10 veces, el 13% (4 personas) no han buscado atención y el 7% (2 personas) ha buscado atención más de 20 veces.

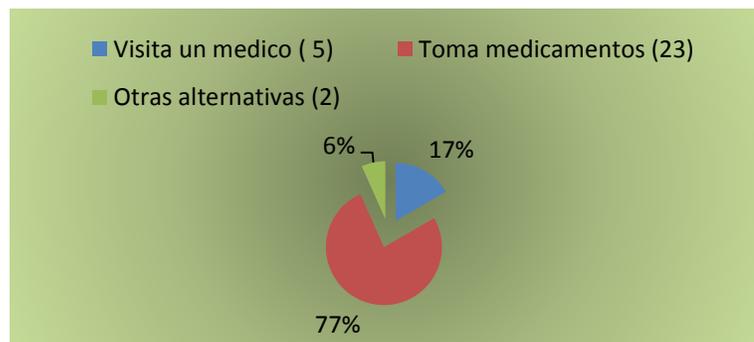
- **Pregunta 7. Lugar al que acude en busca de atención:** La población de Déleg, en su mayoría hace uso del centro de salud.



**Gráfico N. 13. Porcentaje a donde se acude por atención.**

El 83% (25 personas) acuden al centro de salud buscando atención y el 17% (5 persona) acuden al hospital.

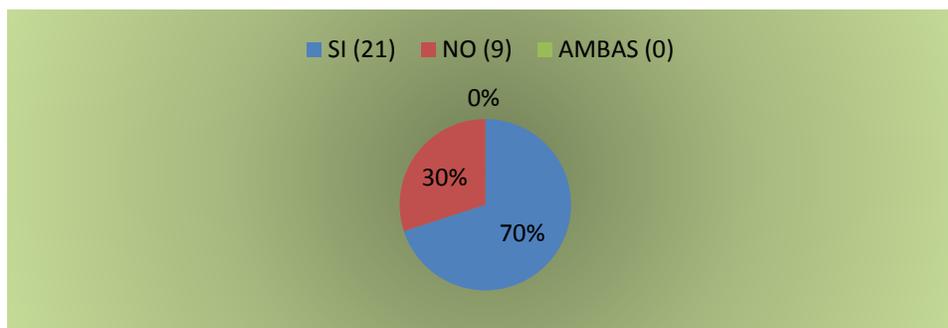
- **Pregunta 8. ¿Alguno de los integrantes de su familia ha asistido o ha buscado atención referente a salud?:** La familia sí hace uso de la entrega de salud que se ofrece por parte del gobierno pero no en su mayoría, el 60% (18 personas) expresan que sus familiares no han buscan atención, el 37% (11 personas) afirma que su familia o algún integrante de su familia ha asistido o a buscado atención referente a salud y el 3% (1 persona) no responde.
- **Pregunta 9. Visitas médicas a hogares:** En este sector el 100% (30 personas) expresan que si se realizan visitas médicas.
- **Pregunta 10. Respuesta ante una enfermedad:** La cultura en la que vivimos, ante una enfermedad, tiende a consumir medicamentos (automedicarse).



**Gráfico N. 14. Porcentaje de lo que se hace usualmente ante una enfermedad.**

El 77% (23 personas) se automedica, el 17% (5 personas) visita a un médico y el 6% (2 personas) usa otras alternativas para mitigar sus enfermedades.

- **Pregunta 11. ¿La medicina ancestral o la medicina moderna?:** La población indígena sigue considerando a la medicina ancestral como más efectiva para aliviar síntomas o enfermedades.



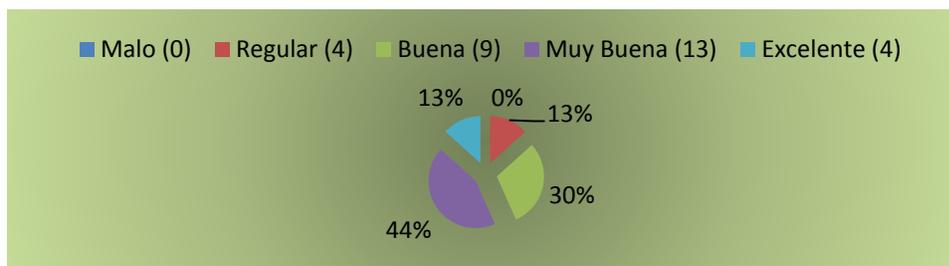
**Gráfico N. 15. Porcentaje de uso de medicina ancestral o moderna.**

El 70% (21 personas) expresa que la medicina ancestral es más efectiva y el 30% (9 personas) piensa que la medicina moderna es mejor.

- **Pregunta 12. ¿Se debería mejorar la atención relacionada a la salud mental?:**  
La población de Déleg no tiene conocimiento acerca del plano mental, por ello el 100% (30 personas) expresan que se debe mejorar y atender en el plano de salud mental.

**Sector: Yaculoma - Cañar.**

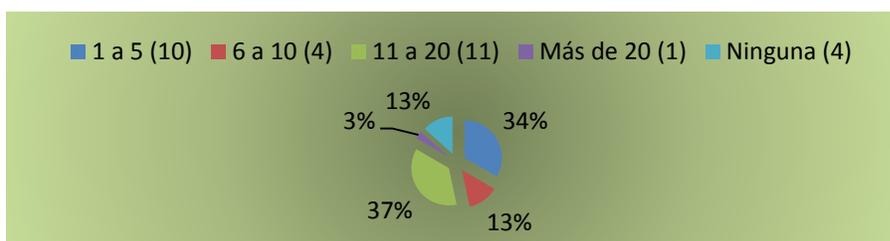
- **Pregunta 5. Valoración de la atención en salud:** Según la población indígena de Yaculoma existe una atención considerada como muy buena.



**Gráfico N. 16. Porcentaje de evaluación de atención en salud.**

El 44% (13 personas) califican la atención como muy buena, el 30% (9 personas) la califican como buena, el 13% (4 personas) como regular y el 13% (4 personas) como excelente.

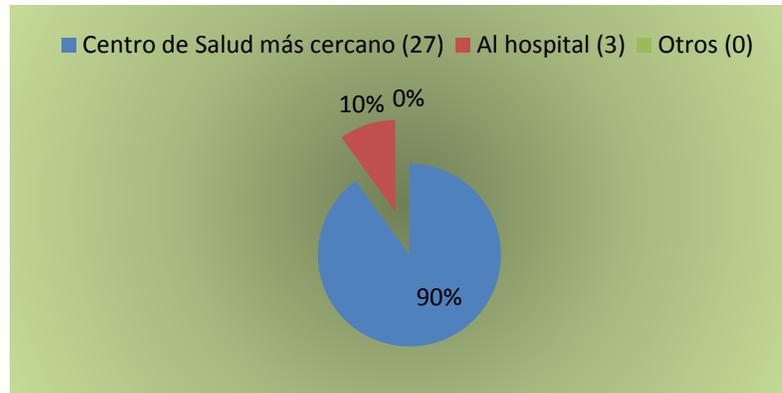
- **Pregunta 6. Buscar atención referente a salud:** Las personas si buscan atención constante o chequeos relacionados a su salud.



**Gráfico N. 17. Porcentaje con que se busca atención.**

El 37% (11 personas) han buscado atención de 11 a 20 veces, el 34% (10 personas) han buscado atención de 1 a 5 veces, el 13% (4 personas) ha buscado atención más de 6 a 10, el 13% (4 persona) no han buscado atención y el 3% (1 personas) más de 20 veces.

- **Pregunta 7. Lugar al que acude en busca de atención:** La población de Yaculoma, en su mayoría hace uso del centro de salud.

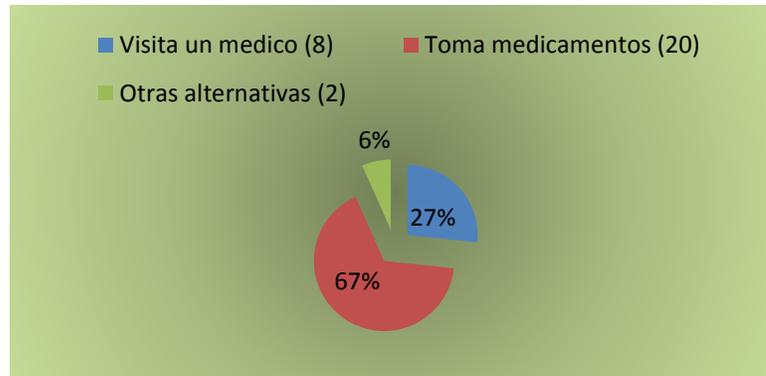


**Gráfico N. 18. Porcentaje a donde se acude por atención.**

El 90% (27 personas) acuden al centro de salud buscando atención y el 10% (3 persona) acuden al hospital.

- **Pregunta 8. ¿Alguno de los integrantes de su familia ha asistido o ha buscado atención referente a salud?:** La familia sí hace uso de la entrega de salud que se ofrece por parte del gobierno pero no en su mayoría, el 57% (17 personas) expresan que sus familiares no han buscan atención y el 43% (13 personas) afirma que su familia o algún integrante de su familia ha asistido o a buscado atención referente a salud.
- **Pregunta 9. Visitas médicas a hogares:** En este sector el 100% (30 personas) expresan que no se realizan visitas médicas.

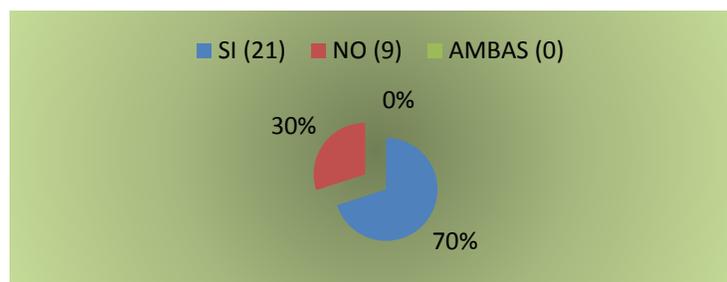
- **Pregunta 10. Respuesta ante una enfermedad:** La cultura en la que vivimos, ante una enfermedad, tiende a consumir medicamentos (automedicarse).



**Gráfico N. 19. Porcentaje de lo que se hace usualmente ante una enfermedad.**

El 67% (20 personas) se automedica, el 27% (8 personas) visita a un médico y el 6% (2 personas) usa otras alternativas para mitigar sus enfermedades.

- **Pregunta 11. ¿La medicina ancestral o la medicina moderna?:** La población indígena sigue considerando a la medicina ancestral como más efectiva para aliviar síntomas o enfermedades.



**Gráfico N. 20. Porcentaje de uso de medicina ancestral o moderna.**

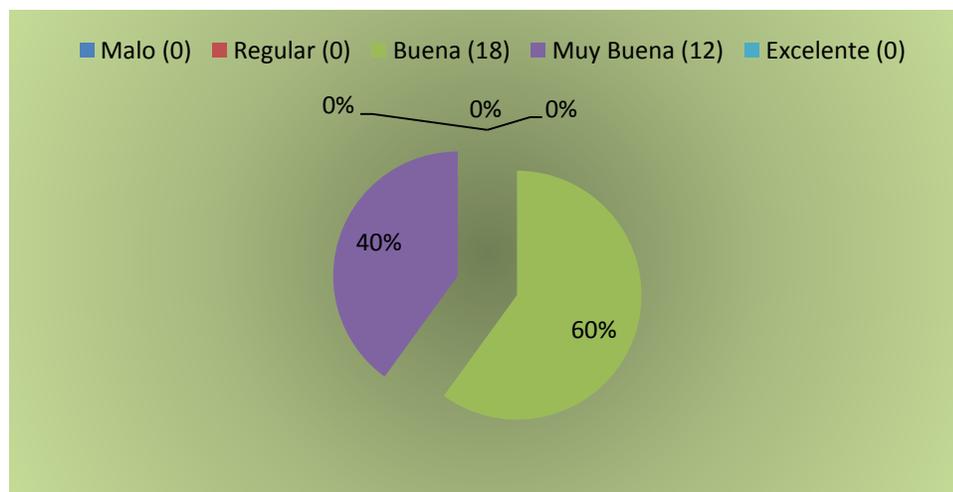
El 70% (21 personas) expresa que la medicina ancestral es más efectiva y el 30% (9 personas) piensa que la medicina moderna es mejor.

- **Pregunta 12. ¿Se debería mejorar la atención relacionada a la salud mental?:**

La población de Yaculoma no tiene conocimiento acerca del plano mental, por ello el 93% (28 personas) expresan que se debe mejorar y atender en el plano de salud mental y el 7% (2 personas) expresan que no se debe mejorar.

#### 2.2.4. Sector: Cachi - Tambo.

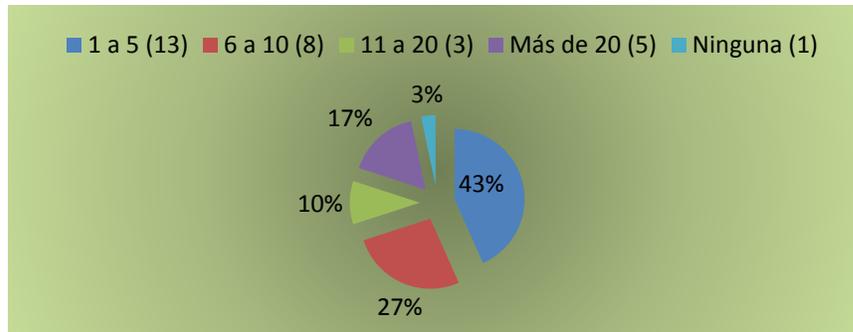
- **Pregunta 5. Valoración de la atención en salud:** Según la población indígena de Cachi existe una atención considerada como buena.



**Gráfico N. 21. Porcentaje de evaluación de atención en salud**

El 60% (18 personas) califican la atención como buena y el 40% (12 personas) la califican como muy buena.

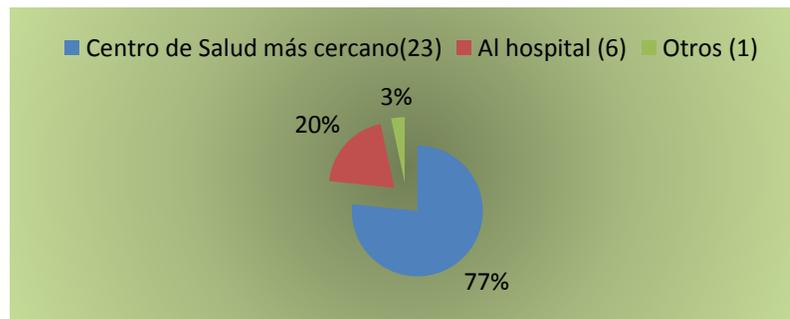
- **Pregunta 6. Buscar atención referente a salud:** Las personas no buscan atención constante o no asisten a chequeos relacionados a su salud.



**Gráfico N. 22. Porcentaje con que se busca atención.**

El 43% (13 personas) han buscado atención de 1 a 5 veces, el 27% (8 personas) han buscado atención de 6 a 10 veces, el 17% (5 personas) ha buscado atención más de 20 veces, el 10% (3 persona) han buscado atención de 11 a 20 veces y el 3% (1 persona) no ha buscado atención.

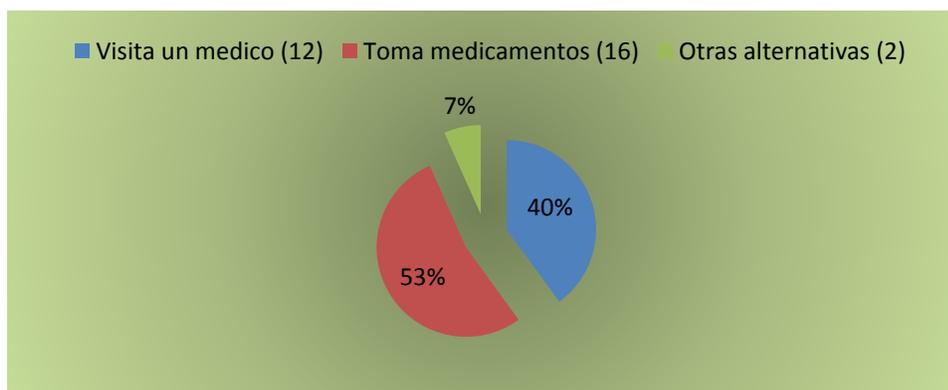
- **Pregunta 7. Lugar al que acude en busca de atención:** La población de Cachi, en su mayoría hace uso del centro de salud.



**Gráfico N. 23. Porcentaje a donde se acude por atención.**

El 77% (23 personas) acuden al centro de salud buscando atención, el 20% (6 persona) acuden al hospital y el 3% (1 personas acude a otros lugares.

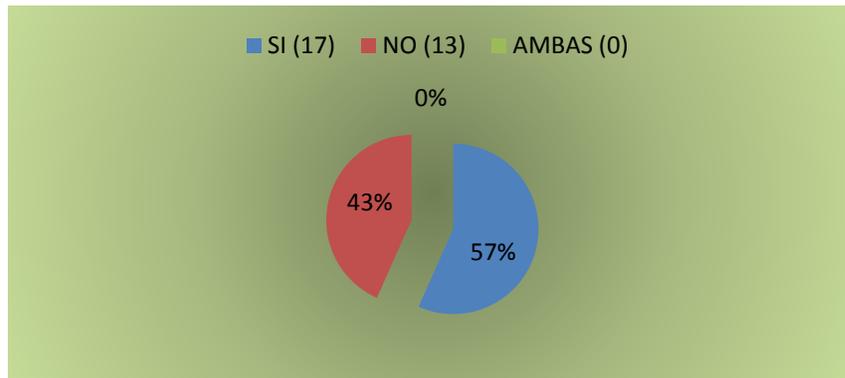
- **Pregunta 8. ¿Alguno de los integrantes de su familia ha asistido o ha buscado atención referente a salud?:** La familia sí hace uso de la entrega de salud que se ofrece por parte del gobierno, el 100% (30 personas) expresan que sus familiares no han buscan atención y el 43% (13 personas) afirma que su familia o algún integrante de su familia ha asistido o a buscado atención referente a salud.
- **Pregunta 9. Visitas médicas a hogares:** En este sector el 100% (30 personas) expresan que no se realizan visitas médicas.
- **Pregunta 10. Respuesta ante una enfermedad:** La cultura en la que vivimos, ante una enfermedad, tiende a consumir medicamentos (automedicarse).



**Gráfico N. 24. Porcentaje de lo que se hace usualmente ante una enfermedad.**

El 53% (16 personas) se automedica, el 40% (12 personas) visita a un médico y el 7% (2 personas) usa otras alternativas para mitigar sus enfermedades.

- **Pregunta 11. ¿La medicina ancestral o la medicina moderna?:** La población indígena sigue considerando a la medicina ancestral como más efectiva para aliviar síntomas o enfermedades.



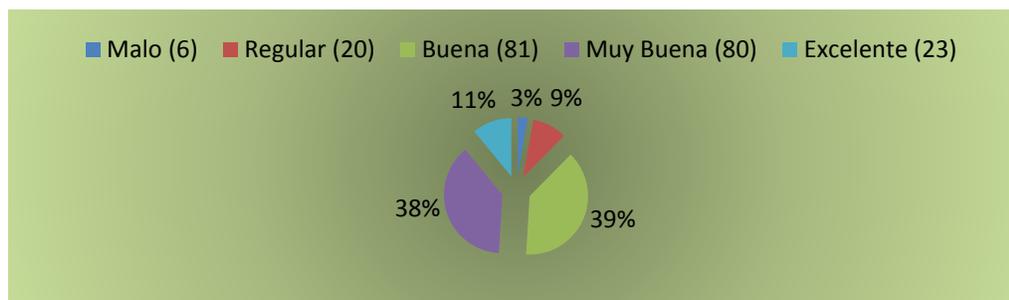
**Gráfico N. 25. Porcentaje de uso de medicina ancestral o moderna.**

El 57% (17 personas) expresa que la medicina ancestral es más efectiva y el 43% (13 personas) piensa que la medicina moderna es mejor.

- **Pregunta 12. ¿Se debería mejorar la atención relacionada a la salud mental?:**  
La población de Cachi no tiene conocimiento acerca del plano mental, por ello el 80% (24 personas) expresan que se debe mejorar y atender en el plano de salud mental y el 20% (6 personas) expresan que no se debe mejorar.

### 2.2.6. Sector: Pachón - Suscal.

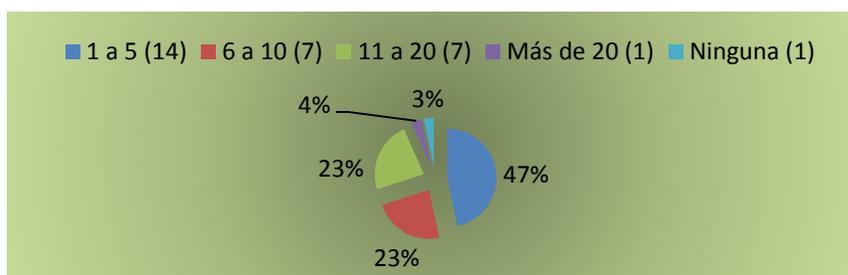
- **Pregunta 5. Valoración de la atención en salud:** Según la población indígena de Pachón existe una atención considerada como buena.



**Gráfico N. 26. Porcentaje de evaluación de atención en salud.**

El 40% (12 personas) califican la atención como buena, el 33% (10 personas) como muy buena, el 13% (4 personas) como excelente, el 7% (2 personas) como regular y el 7% (2 personas) como mala.

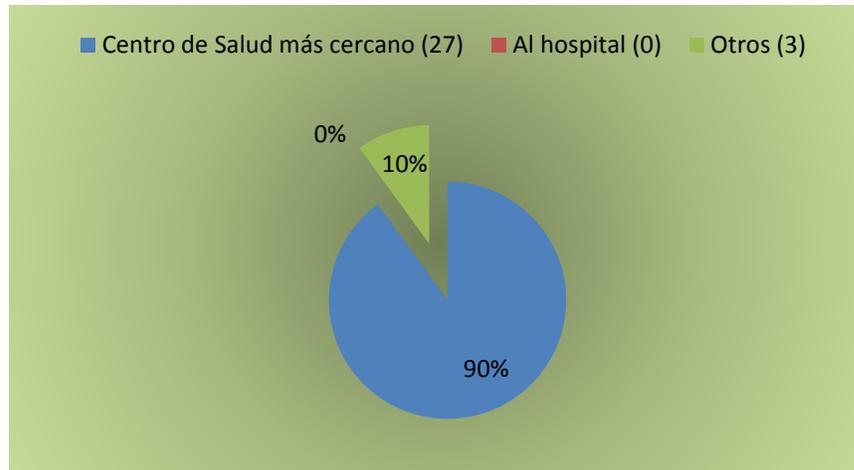
- **Pregunta 6. Buscar atención referente a salud:** Las personas no buscan atención constante o no asisten a chequeos relacionados a su salud.



**Gráfico N. 27. Porcentaje con que se busca atención.**

El 47% (14 personas) han buscado atención de 1 a 5 veces, el 23% (7 personas) de 6 a 10 veces, el 23% (7 personas) de 11 a 20 veces, el 4% (1 persona) más de 20 veces y el 3% (1 persona) ninguna.

- **Pregunta 7. Lugar al que acude en busca de atención:** La población de Pachón, en su mayoría hace uso del centro de salud.

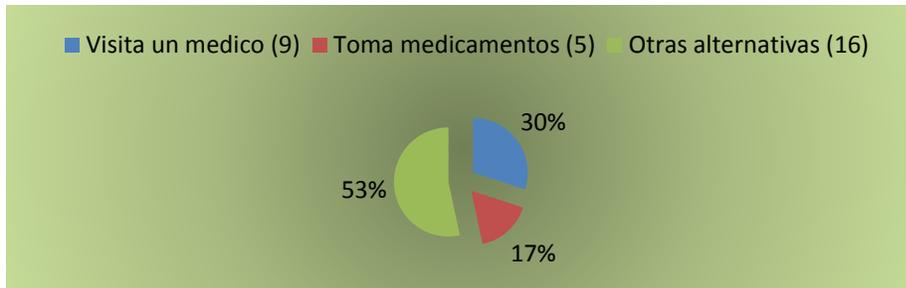


**Gráfico N. 28. Porcentaje a donde se acude por atención.**

El 90% (27 personas) acuden al centro de salud buscando atención y el 10% (3 persona) acuden a otros lugares.

- **Pregunta 8. ¿Alguno de los integrantes de su familia ha asistido o ha buscado atención referente a salud?:** La familia sí hace uso de la entrega de salud que se ofrece por parte del gobierno, el 87% (26 personas) expresan que sus familiares sí han buscan atención y el 13% (14 personas) expresa que su familia o algún integrante de su familia no ha asistido o a buscado atención referente a salud.
- **Pregunta 9. Visitas médicas a hogares:** En este sector el 73% (22 personas) expresan que no se realizan visitas médicas y el 27% (8 personas) afirma que si se realizan visitas médicas.

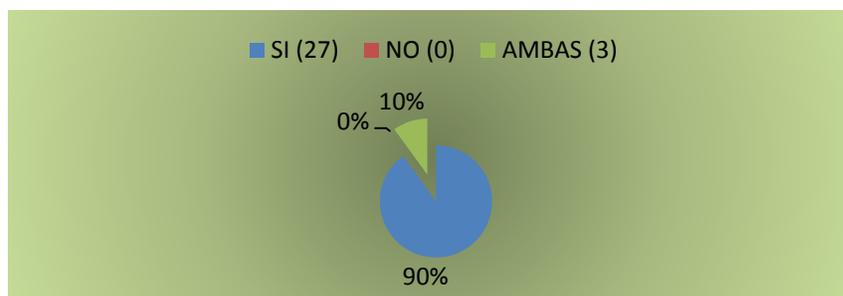
- **Pregunta 10. Respuesta ante una enfermedad:** La población de Pachón cree que la mejor alternativa no se encuentra en los medicamentos o en los médicos.



**Gráfico N. 29. Porcentaje de lo que se hace usualmente ante una enfermedad.**

El 53% (16 personas) usa otras alternativas para mitigar sus enfermedades, el 30% (12 personas) se automedica y el 13% (2 personas) visita a un médico.

- **Pregunta 11. ¿La medicina ancestral o la medicina moderna?:** La población indígena sigue considerando a la medicina ancestral como más efectiva para aliviar síntomas o enfermedades.



**Gráfico N. 30. Porcentaje de uso de medicina ancestral o moderna.**

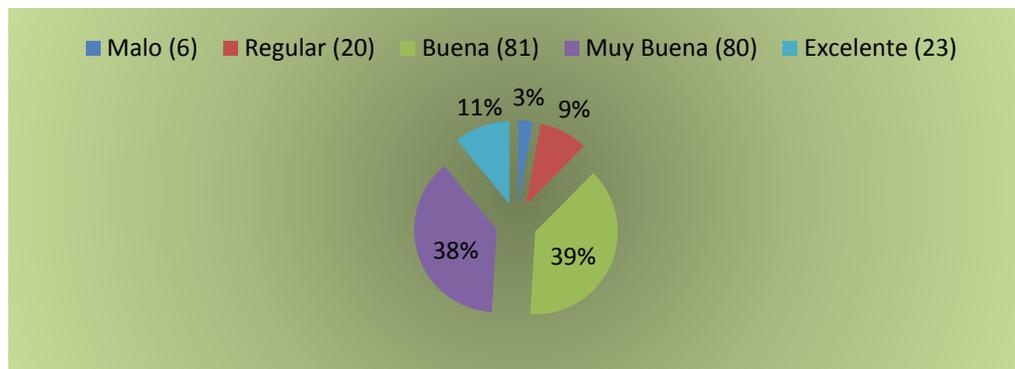
El 90% (27 personas) expresa que la medicina ancestral es más efectiva y el 10% (3 personas) piensa que ambas medicinas son efectivas.

- **Pregunta 12. ¿Se debería mejorar la atención relacionada a la salud mental?:**

La población de Pachón no tiene conocimiento acerca del plano mental, por ello el 100% (30 personas) expresan que se debe mejorar y atender en el plano de salud mental.

### 2.2.7. Sector: Pancho Negro – Troncal.

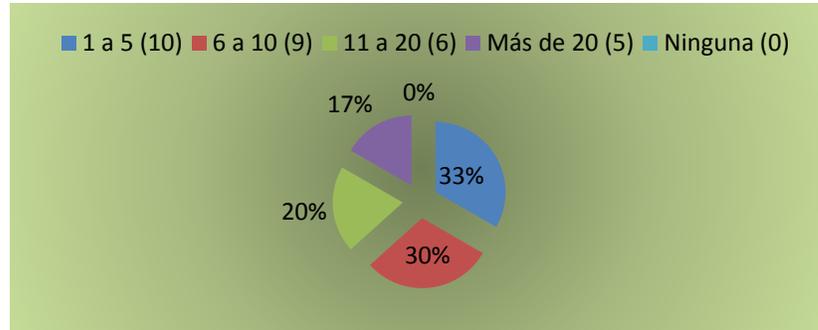
- **Pregunta 5. Valoración de la atención en salud:** Según la población indígena de Pancho Negro existe una atención considerada como muy buena.



**Gráfico N. 31. Porcentaje de evaluación de atención en salud.**

El 43% (13 personas) califican la atención como muy buena, el 34% (10 personas) como buena, el 13% (4 personas) como excelente y el 10% (3 personas) como regular.

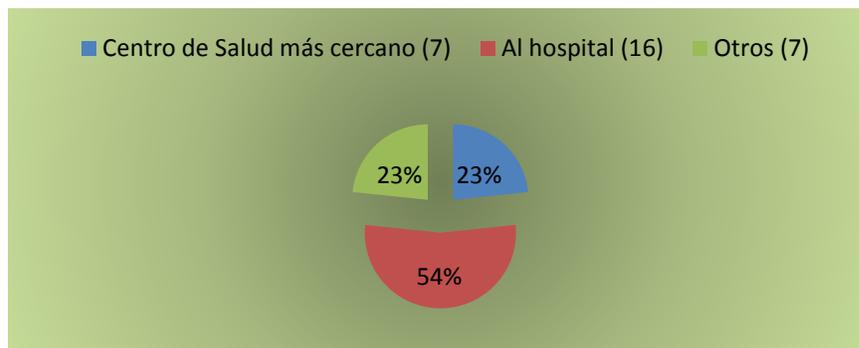
- **Pregunta 6. Buscar atención referente a salud:** Las personas no buscan atención constante o no asisten a chequeos relacionados a su salud.



**Gráfico N. 32. Porcentaje con que se busca atención.**

El 33% (10 personas) han buscado atención de 1 a 5 veces, el 30% (9 personas) de 6 a 10 veces, el 20% (6 personas) de 11 a 20 veces y el 17% (5 persona) más de 20 veces.

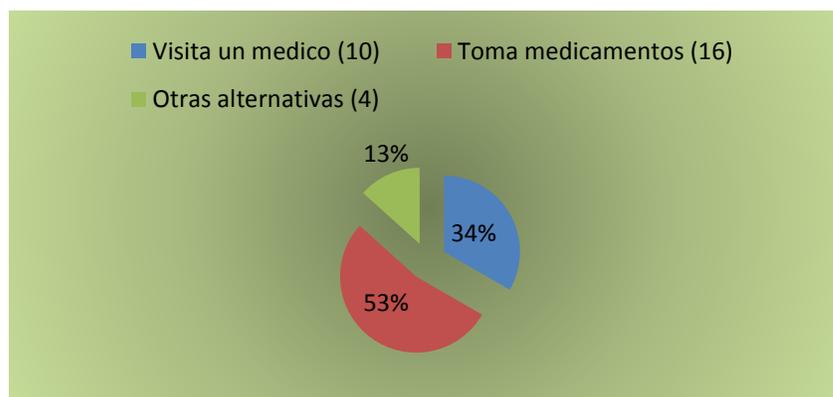
- **Pregunta 7. Lugar al que acude en busca de atención:** La población de Pachón, en su mayoría hace uso del centro de salud.



**Gráfico N. 33. Porcentaje a donde se acude por atención.**

El 54% (16 personas) acuden al hospital, el 23% (7 personas) acuden al centro de salud buscando atención y el 23% (7 persona) acuden a otros lugares.

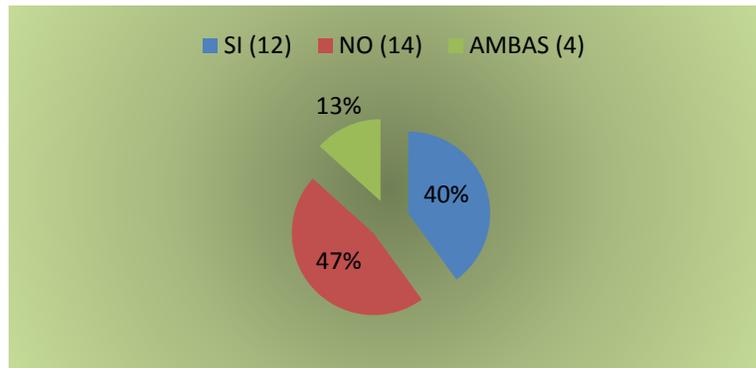
- **Pregunta 8. ¿Alguno de los integrantes de su familia ha asistido o ha buscado atención referente a salud?:** La familia sí hace uso de la entrega de salud que se ofrece por parte del gobierno, el 93% (28 personas) expresan que sus familiares sí han buscan atención, el 13% (14 personas) expresa que su familia o algún integrante de su familia no ha asistido o a buscado atención referente a salud y el 3% (1 persona) no responde.
- **Pregunta 9. Visitas médicas a hogares:** En este sector el 100% (30 personas) expresan que no se realizan visitas médicas.
- **Pregunta 10. Respuesta ante una enfermedad:** La población de Pancho Negro cree que la mejor alternativa es tomar medicamentos.



**Gráfico N. 34. Porcentaje de lo que se hace usualmente ante una enfermedad.**

El 53% (16 personas) usa medicamentos para mitigar sus enfermedades, el 34% (10 personas) visita a un médico y el 13% (4 personas) usa otras alternativas.

- **Pregunta 11. ¿La medicina ancestral o la medicina moderna?:** La población de Pancho Negro no considera a la medicina ancestral como más efectiva para aliviar síntomas o enfermedades.



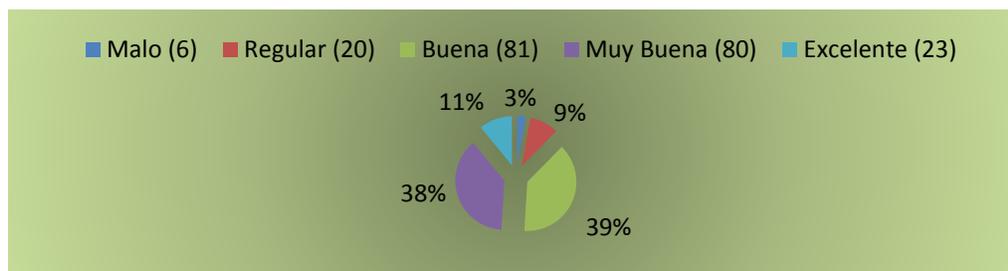
**Gráfico N. 35. Porcentaje de uso de medicina ancestral o moderna.**

El 47% (14 personas) expresa que la medicina ancestral no es la más efectiva, el 40% (12 personas) expresa que la medicina ancestral es la más efectiva y el 13% (4 personas) piensan que ambas medicinas son efectivas.

- **Pregunta 12. ¿Se debería mejorar la atención relacionada a la salud mental?:**  
La población de Pachón no tiene conocimiento acerca del plano mental, por ello el 100% (30 personas) expresan que se debe mejorar y atender en el plano de salud mental.

### 2.3. Análisis o Valoración general de los sectores

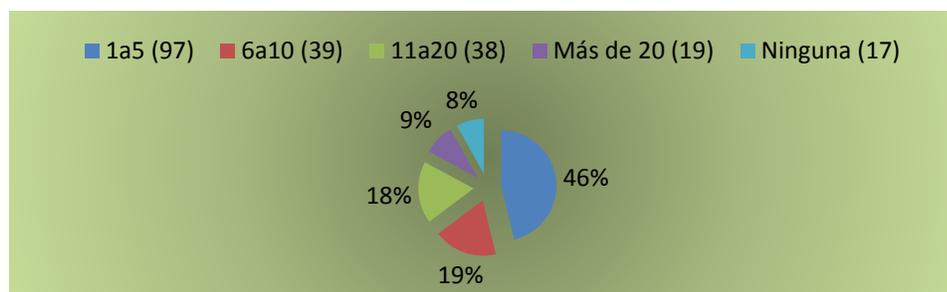
- **Pregunta 5. Valoración de la atención en salud:** Según la población indígena de la provincia del Cañar existe una atención considerada como buena.



**Gráfico N. 36. Porcentaje de evaluación de atención en salud.**

El 39% (81 personas) califican la atención como buena, el 38% (80 personas) muy buena, el 11% (23 personas) como excelente, el 9% (20 personas) como regular y el 3% (6 personas) como mala.

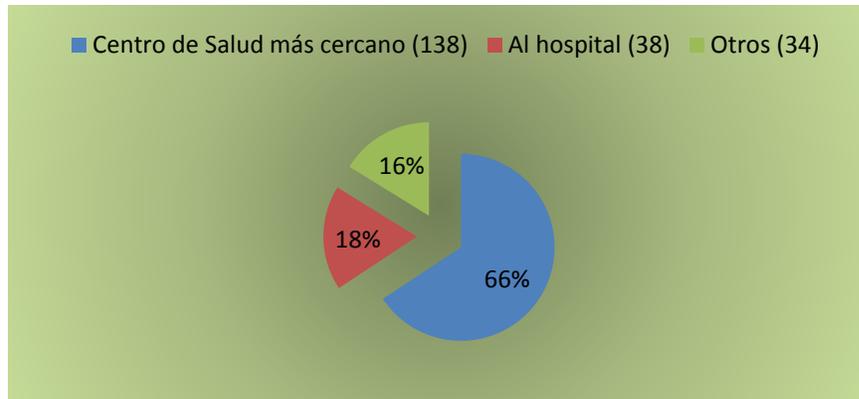
- **Pregunta 6. Buscar atención referente a salud:** Las personas no buscan atención constante o no asisten a chequeos relacionados a su salud.



**Gráfico N. 37. Porcentaje con que se busca atención.**

El 46% (97 personas) han buscado atención de 1 a 5 veces, el 19% (39 personas) de 6 a 10 veces, el 18% (38 personas) de 11 a 20 veces, el 9% (19 persona) más de 20 veces y 8% (17 personas) no han buscado atención.

- **Pregunta 7. Lugar al que acude en busca de atención:** La población indígena de la provincia del Cañar, en su mayoría hace uso del centro de salud.

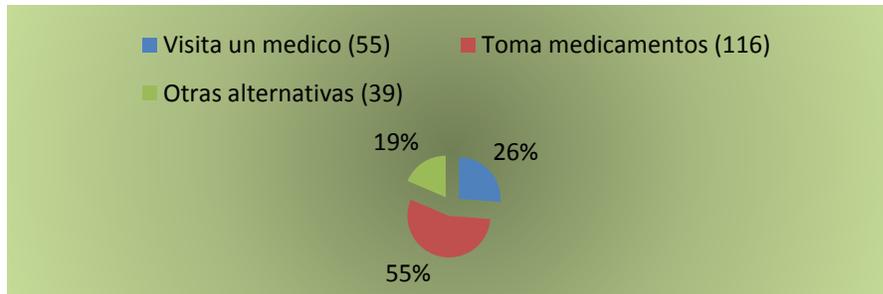


**Gráfico N. 38. Porcentaje a donde se acude por atención.**

El 66% (138 personas) acuden al centro de salud buscando atención, el 18% (38 personas) acuden al hospital y el 16% (34 persona) acuden a otros lugares.

- **Pregunta 8. ¿Alguno de los integrantes de su familia ha asistido o ha buscado atención referente a salud?:** La familia sí hace uso de la entrega de salud que se ofrece por parte del gobierno, el 72% (151 personas) expresan que sus familiares sí han buscan atención, el 24% (50 personas) expresa que su familia o algún integrante de su familia no ha asistido o a buscado atención referente a salud y el 4% (9 persona) no responde.
- **Pregunta 9. Visitas médicas a hogares:** En este sector el 91% (190 personas) expresan que no se realizan visitas médicas, el 6% (13 personas) expresan que si han recibido visitas médicas y 3% (7 personas) no responde.

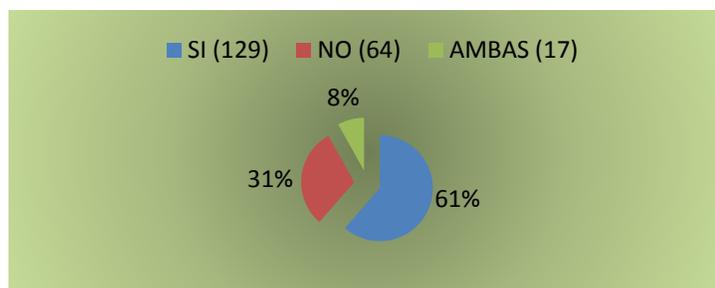
- **Pregunta 10. Respuesta ante una enfermedad:** La población indígena de la provincia del Cañar cree que la mejor alternativa es tomar medicamentos.



**Gráfico N. 39. Porcentaje de lo que se hace usualmente ante una enfermedad.**

El 55% (116 personas) usa medicamentos para mitigar sus enfermedades, el 26% (55 personas) visita a un médico y el 19% (39 personas) usa otras alternativas.

- **Pregunta 11. ¿La medicina ancestral o la medicina moderna?:** La población indígena de la provincia del Cañar, considera a la medicina ancestral como más efectiva para aliviar síntomas o enfermedades.



**Gráfico N. 40. Porcentaje de uso de medicina ancestral o moderna.**

El 61% (129 personas) expresa que la medicina ancestral es la más efectiva, el 31% (64 personas) expresa que la medicina ancestral no es la más efectiva y el 8% (17 personas) piensan que ambas medicinas son efectivas.

- **Pregunta 12. ¿Se debería mejorar la atención relacionada a la salud mental?:**

La población indígena de la provincia de Cañar no tiene conocimiento acerca del plano mental, por ello el 92% (193 personas) expresan que se debe mejorar y atender en el plano de salud mental y tan solo el 8% expresa que no.

## **CAPÍTULO 3.**

### **RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

#### **3.1 Análisis comparativo entre los sectores encuestados.**

De acuerdo con las puntuaciones adquiridas, de la recolección de datos de las cabeceras cantonales, se obtuvo los siguientes resultados:

En todas las cabeceras cantonales, las puntuaciones que se relacionan a la valoración que le dan a la atención referente a salud, se encuentra una notable tendencia a calificarla entre las puntuaciones de 5 y 6 que se considera como buena; es decir, que todos los sectores no se encuentran con una atención de primer nivel. De igual manera, en lo que se refiere al número de veces que las personas acuden en busca de atención, encontramos que la mayoría de sectores han acudido por lo menos 5 veces en busca de atención; y en un solo sector, Yaculoma perteneciente a Cañar, se encuentra una cantidad de 11 a 20 visitas, donde podemos observar que las personas no tienen un control o una constante en sus revisiones y acceso al área de salud.

Los sectores, de acuerdo a los datos recolectados, asisten con frecuencia a los centros de salud, solo en Jerusalén perteneciente a Biblián, prefieren otros lugares como clínicas privadas, etc. e igualmente Pancho Negro perteneciente a la Troncal que acuden a los hospitales; eso expresa que los factores visiblemente más pobres asisten a los centros de salud, mientras que los lugares más alejados a la identidad indígena, asisten a los

hospitales que están más distantes u a centros privados que son más caros aun. Aquí se puede observar una diferencia visible y notoria.

En la mayoría sectores, tanto los entrevistados como sus familiares, han acudido en busca de atención; a excepción de Yaculoma, lo cual se presume por la lejanía ya que para hacerse atender deben trasladarse hacia el centro de salud de Juncal, que no está relativamente lejos pero en si ya es una dificultad.

La población expresa, que no se les ha hecho visitas promocionando el área de salud, lo cual es llamativo ya que al ser la salud uno de los pilares del Sumak Kawsay se está dejando a lado; aunque la mayor parte de este problema también radica en que cuando se dan estas charlas, en post a la promoción de salud, la gente no está enterada; ya sea por falta de comunicación o por lo distante en que se encuentran sus hogares en muchos casos.

En cuanto a la forma de reaccionar ante un sentirse enfermos, la población en su mayoría recurre a la ingesta de medicamentos; es decir se auto medican y esta es una respuesta natural, ya que muchas veces se ha enseñado que “una pastillita lo cura todo” y muchas veces no es así, mientras el sector de Pachón perteneciente a Suscal asiste al médico y esto se puede ver reflejado al hecho que el centro de salud es accesible en distancia y tiene instalaciones muy bien equipadas.

Los sectores rurales se han caracterizado por usar medicina ancestral, sus indígenas siempre usan dichas formas de medicación para curar dolencias leves y esto se ve reflejado en el resultado de las encuestas ya que en casi todos los sectores existe el uso de medicina ancestral con una excepción, en Pancho Negro perteneciente a la Troncal y

esto es lógico ya que en este sector rural no existe o no se consideran indígenas.

La gente de forma muy notable ha expresado que debe haber mejoras en cuanto a la entrega del servicio de salud y es verdad ya que si la salud o el área de salud estuviese siendo satisfecha la calificación general correspondiera a una puntuación muy buena o lo deseado, perfecta, pero no es así por lo que se debe mejorar y así cumplir con el plan del Buen Vivir.

### **3.2 Análisis de trastornos o problemáticas por sector**

Se visitó a todos los centros o subcentros de las zonas encuestadas, buscando establecer las principales problemáticas que existen en dichas zonas, obteniendo como resultados lo siguiente:

- En Leg Abuga cantón Azogues, no existe psicólogo, no se encontró información.
- En Jerusalén cantón Biblián , existe el Centro de Desarrollo Comunitario, donde encontramos 40 casos relacionados a: Adicción, Trastornos de ansiedad y Violencia intrafamiliar (no se especificó la cantidad de casos en cada problemática); además existe atención por parte de la Junta Cantonal donde encontramos 10 casos relacionados a: 2 Aprendizaje, 3 Conducta, 4 Emocionales y 5 Familiares.
- En Déleg cantón Déleg encontramos 80 casos, relacionados a: Violencia Intrafamiliar, Problemas de Aprendizaje, Trastornos de Lenguaje, Ansiedad y Depresión, Problemas Conductuales y Migración (no se especificó la cantidad de

casos en cada problemática).

- En Yaculoma cantón Cañar, no existe psicólogo, no se encontró información.
- En Cachi cantón Tambo encontramos 30 casos, relacionados a: Violencia intrafamiliar, Problemas de aprendizaje, Trastornos de lenguaje, Ansiedad y Depresión y Problemas de conducta (no se especificó la cantidad de casos en cada problemática).
- En Pachón cantón Suscal encontramos 70 casos, relacionados a: Estados depresivos, Consumo de sustancias, Esquizofrenia, Ansiedad, Embarazos precoces, Depresión y Migración (no se especificó la cantidad de casos en cada problemática).
- Pancho Negro cantón Troncal, no existe psicólogo, no se encontró información.

En los sectores o casas de salud, no se pudieron especificar el caso o el número de casos relacionados a una problemática ya que se expresó, por parte de los encargados, que no existía un documento que respalde la cantidad de casos que se presentan o prestan atención.

### **3.3 Conclusiones y recomendaciones**

De acuerdo con la investigación realizada, la población indígena de la provincia de Cañar, no tiene una definición acertada de salud general ni salud mental, es muy limitada; además en relación al Sumak Kawsay de igual manera se conoce muy poco.

En lo que se hace referencia a atención en específico, se obtiene como resultado que existe una buena atención en lo que se refiere a atención en salud, donde existe una baja

participación o uso de parte de los pobladores a los centros de atención designados para cada sector; del mismo modo las personas dicen asistir ante cualquier molestia grave al centro de salud más cercano, pero que ellos prefieren auto medicarse y dentro de las medicinas que ellos prefieren es la medicina ancestral.

Además ellos no poseen una definición o un conocimiento acertado acerca de la definición de salud mental. A más de esto al momento que se realizaron las visitas a los centros y sub centros de salud se notó que no todos poseían atención psicológica (psicólogo) y en aquellos lugares donde existía atención, los profesionales que brindaban su labor en esas instalaciones, no pudieron facilitarnos una base de datos detalladas de los casos u trastornos que ahí se trataban; por lo que la información se nos brindó directamente y al tanteo por parte de los profesionales de cada sector.

Pudiendo entrever todos estos precedentes dentro de la provincia del Cañar y en las zonas rurales marginadas, se debería trabajar y educar de mejor manera a la población en cuanto se refiere a salud, salud mental e inclusive en lo que el Sumak Kawsay refiere y ofrece, así como de igual manera se debería realizar más visitas a los hogares, escuelas, colegios, etc que existan en dichos sectores y así promocionar la atención psicológica ya que no solo se debe esperar que el paciente venga sino atraerlo en busca de atención

**Fotografías de los lugares visitados.**

**Foto N. 1. Aplicación de encuestas.**



**Foto N. 2. Subcentro Pancho Negro (Troncal)**



Foto N. 3. Centro de Salud (Suscal)



Foto N. 4. Subcentro Juncal (Cañar)



Foto N. 5. Centro de Salud Cachi (Tambo)



Foto N. 6. Centro de Salud Déleg (Déleg)



Foto N. 7. Subcentro de Salud Jerusalén (Biblián)



## **Bibliografía**

*BASUALTO BUSTAMANTE ÁLVARO, (2014) “Psicología y Terapias de Medicina Indígena en la Atención Primaria de Salud: El caso de Alto Bio Bio”, Pacarina del Sur [En línea], año 5, núm. 18, enero-marzo, 2014. ISSN: 2007-2309. Recuperado de <http://www.pacarinadelsur.com/home/indoamerica/890-psicologia-y-terapias-de-medicina-indigena-en-la-atencion-primaria-de-salud-el-caso-de-alto-bio-bio>*

*CONEJO M, 1998. Población indígena y reforma del sector salud el caso de Ecuador. Fondo Indígena para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe Programa de Entrenamiento para Técnicos y Profesionales Indígenas. Recuperado de <http://bvs.insp.mx/articulos/6/7/010301.pdf>*

*CRUZ E, 2003. El loco y la institución mental. Quito, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.unm.edu/bitstream/handle/1928/11346/EI%20loco%20y%20la%20institucion%20mental.pdf?sequence=1&isAllowed=y>*

*DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN PÚBLICA DE LAS NACIONES UNIDAS. 2010. La situación de los pueblos indígenas del mundo. Dag Hammarskjöld. Recuperado de <http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/SOWIP/press%20package/sowip-press-package-es.pdf>*

*DIARIO EL TIEMPO.2011. CRA. Recuperado de <http://www.eltiempo.com.ec/noticias-cuenca/80285-el-cra-cumple-44-anos-de-intensa-actividad/>*

*FEDERACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD MENTAL. (2008). Salud Mental en la atención primaria: mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental. EEUU. Recuperado de <http://wfmh.com/wp-content/uploads/2013/12/SPANISH-WMHD09.pdf>*

*IBACACHE J. (2001). Rume kgen mew ta az mapu/ Epidemiología de la transgresión en Maquehue-Pelale. Recuperado de [www.mapuexpress.cl](http://www.mapuexpress.cl)*

*MANUAL DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD – MAISS, 2012. MSP. Subsecretaría nacional de gobernanza de la salud pública. Quito, Ecuador. Recuperado de [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D311.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D311.pdf)*

*MARCO GENERAL DE LA REFORMA ESTRUCTURAL DE LA SALUD EN EL ECUADOR. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Consejo Nacional de Salud. Agosto 2007. Ecuador. Recuperado de [http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.conasa.gob.ec%2Findex.php%3Foption%3Dcom\\_phocadownload%26view%3Dcategory%26download%3D107%3Amarco-general-de-la-reforma-estructura-de-la-salud-2007%26id%3D1%3Amarco-legal%26Itemid%3D95&ei=aTiLVfD\\_GsL5-AG62YGgBg&usq=AFQjCNF4p4Yz43-sahdzVFBO0k5yKjeHHw&bvm=bv.96339352,d.cWw](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.conasa.gob.ec%2Findex.php%3Foption%3Dcom_phocadownload%26view%3Dcategory%26download%3D107%3Amarco-general-de-la-reforma-estructura-de-la-salud-2007%26id%3D1%3Amarco-legal%26Itemid%3D95&ei=aTiLVfD_GsL5-AG62YGgBg&usq=AFQjCNF4p4Yz43-sahdzVFBO0k5yKjeHHw&bvm=bv.96339352,d.cWw)*

MARTÍNEZ G, VERA J, MARTÍNEZ R. 2010. *Aportes desde la Psicología Y Sociología a la Ruralidad*. Recuperado de <http://uaim.edu.mx/Documentos/AportesRuralidad.pdf>

ONU (ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS), 2012. *E-Government Development Database*. UN Public Administration Programme. Recuperado de <http://goo.gl/by-7dD>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2007. *Salud mental*. Recuperado de <http://www.who.int/features/qa/62/es/>.

Organización Panamericana de la Salud. 2008. *Perfil de los Sistemas de Salud Ecuador. Monitoreo y Análisis de los procesos de cambio y reforma*. Recuperado de [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil\\_Sistema\\_Salud - Ecuador\\_2008.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud - Ecuador_2008.pdf)

PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR. (2013-2017). *Plan del buen vivir*. Quito, Ecuador. Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/>

SECRETARÍA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO. 2009. *Plan Nacional para el Buen Vivir*. Quito, Ecuador. Recuperado de <http://www.senplades.gob.ec/web/senplades-portal/plan-nacional-para-el-buen-vivir>.

SECRETARÍA TÉCNICA DEL FRENTE NACIONAL. (1996-2005). “*Políticas de los Pueblos Indígenas*”, *Plan Nacional de Desarrollo Social del Ecuador*. Recuperado de [https://books.google.com.ec/books?id=cRoJ6RF1If0C&pg=PA168&lpg=PA168&dq=Secretar%C3%ADa+T%C3%A9cnica+del+Frente+Nacional.+%281996-2005&source=bl&ots=RCnwYlm2V5&sig=9iN5pBCszysawNau9jbXRL6v6sI&hl=es&sa=X&ei=jvuWVbfXFcHl-QGhmoO4Bg&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=cRoJ6RF1If0C&pg=PA168&lpg=PA168&dq=Secretar%C3%ADa+T%C3%A9cnica+del+Frente+Nacional.+%281996-2005&source=bl&ots=RCnwYlm2V5&sig=9iN5pBCszysawNau9jbXRL6v6sI&hl=es&sa=X&ei=jvuWVbfXFcHl-QGhmoO4Bg&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

SILVERIO CHISAGUANO M. 2006. *La población indígena del Ecuador. Análisis de estadísticas socio-demográficas*. Quito, Ecuador. Recuperado de <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2009/7015.pdf?view=1>

VALLEJO A, 2006. *Medicina indígena y salud mental*. *Acta Colombiana de Psicología*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79890205>  
Zona de planificación 6. (2010). *Agenda zonal para el buen vivir*. Quito, Ecuador. Recuperado de [http://www.pnud.org.ec/art/frontEnd/images/objetos/agenda\\_6.pdf](http://www.pnud.org.ec/art/frontEnd/images/objetos/agenda_6.pdf).

## **Anexos**

**Anexo 1. Encuesta aplicada**



**UNIVERSIDAD DEL AZUAY.**

**ENCUESTA.**

<b>Provincia:</b>	<b>Ciudad/Sector o Comunidad:</b>
<b>Sexo:</b>	<b>Estado civil:</b>
<b>Edad:</b>	<b>Nivel de educación:</b>
<b>Número de integrantes en la familia:</b>	

**A continuación se le presenta una serie de preguntas, por favor responda, teniendo en cuenta lo que Ud. considere es la mejor respuesta.**

**1. ¿Qué es para Ud. Salud?**

---

---

---

---

**2. ¿Qué es para Ud. Salud Mental?**

---

---

---

---

---

**3. ¿Qué es para Ud. Sumak Kawsay?**

---

---

---

---

**4. ¿Ha escuchado Ud. lo referente al Sumak Kawsay, del plan del Buen Vivir?**

**¿Qué entiende por ello?**

---

---

---

5. Como evaluaría la atención en Salud que le entrega su comunidad, parroquia o sector, Ud. puede valorar entre 1 y 10 el grado de bienestar que obtuvo.

Marque con una x en el casillero la calificación.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>

6. ¿Desde qué Ud. recuerda hasta esta fecha, cuantas veces acudido en busca de atención referente a salud? (Marque con una x)

De:

<b>1-5</b>	
<b>6-10</b>	
<b>11-20</b>	
<b>Más de 20</b>	
<b>Ninguna</b>	

**7. ¿Cuándo Ud. se ha enfermado a donde acudió? (Marque con una x)**

<b>Centro de Salud más cercano.</b>	
<b>Al hospital</b>	
<b>Otros.</b>	

**8. ¿Alguno de los integrantes de su familia ha asistido o ha buscado atención referente a salud? ¿Por qué?**

---

---

**9. ¿Ha recibido en su hogar alguna visita de médicos, psicólogos o psiquiatras ofreciéndole ayuda? Si la respuesta es sí, especifique que tipo de ayuda.**

---

---

---

**10. ¿Cuándo ha presentado alguna molestia (sentirse enfermo) que es lo primero que hace? (Marque con una x)**

<b>Visita un medico</b>	
<b>Toma medicamentos</b>	
<b>Otras alternativas</b>	

**Si su respuesta es otras alternativas, especifique que alternativas usa:**

---

---

---

---

**11. ¿Creé Ud. que la medicina ancestral (la que usan) es mejor que la medicina moderna? Explique su respuesta.**

---

---

---

**12. ¿Creé Ud. que se debería mejorar la atención relacionada a la salud mental?**

**(Marque con una x)**

<b>Si</b>	
<b>No</b>	

**¿Por qué?**

---

---

---

**13. Plantee o exprese algunas ideas de cómo podría mejorar la atención relacionada con la salud, dentro de su sector.**

---

---

---

---

**Gracias por su colaboración.**