

**Pontificia Universidad
Católica del Ecuador**

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**"EXPERIENCIAS Y TRAYECTORIAS EN TORNO DE LA SALUD, LA INTERCULTURALIDAD, LA
ATENCIÓN SANITARIA Y LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE. CENTRO DE SALUD DE
YARUQUÍ. CANTÓN QUITO. PROVINCIA DE PICHINCHA. 2018-2019"**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ESPECIALISTAS EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

AUTORAS:

MD. RODRÍGUEZ MACÍAS VANESSA MARIBEL

MD. ZAVALA LIMA RAIZA NATHALY

DIRECTOR DE TESIS TEÓRICO Y METODOLÓGICO:

DR. ALEXIS RIVAS

QUITO, SEPTIEMBRE 2019

DEDICATORIA

A nuestros pacientes del Centro de Salud de Yaruquí quienes nos inspiraron en la realización de este trabajo, además de brindarnos su inmensa colaboración en la realización del mismo.

Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

AGRADECIMIENTO

A nuestro director de tesis Dr. Alexis Rivas que nos ha acompañado en este largo camino del desarrollo de nuestro proyecto investigativo con sus indicaciones y consejos hemos logrado terminar con éxito

A nuestras tutoras Dra. Mónica Valle y Dra. María Isabel Morales quienes nos han guiado con sus conocimientos y también nos han colaborado en la lectura de nuestra tesis

A mi papá y hermano que siempre han estado presentes en mi vida brindándome apoyo

A mi enamorado que ha sido incondicional en este proceso de estudio.

Raiza Zavala

A Dios por estar presente en cada meta recorrida.

A mi esposo quien siempre demostró su apoyo incondicional y además desempeñó además el papel de madre en los momentos en que no pude estar.

A mi hija quien con su ingenuidad y dulzura es la motivación para seguir creciendo.

A mi familia con quienes genéticamente compartimos más allá de lo físico.

A nuestras tutoras comunitarias (Dra. Mónica Valle y Dra. María Isabel Morales) quienes desde cerca compartieron más allá de las aulas y con paciencia y cariño nos enseñaron los secretos de la Medicina Familiar.

A nuestro director de tesis Dr. Alexis Rivas quien con su gran experiencia nos ayudó al desarrollo total de la tesis.

Vanessa Rodríguez

1. ÍNDICE	
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO.....	1
1.ÍNDICE	2
1.1 ÍNDICE DE TABLAS	7
1.2 ÍNDICE DE FIGURAS	7
1.3 ÍNDICE DE FOTOS	11
RESUMEN.....	12
ABSTRACT	13
2.INTRODUCCIÓN	14
3. CURSO Y CICLO DE VIDA SALUDABLE Y SUS EXPERIENCIAS EN SALUD- ENFERMEDAD	16
3.1 CURSO Y CICLO DE VIDA	16
3.1.1 CURSO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR	16
3.1.2 CURSO DE VIDA EN EL ADOLESCENTE	17
3.2 EXPERIENCIAS Y TRAYECTORIAS	18
3.3 SALUD	19
3.3.1 DETERMINANTES DE SALUD.....	19
3.3.2 ATENCIÓN SANITARIA	20
3.3.3 INTERCULTURALIDAD.....	21
3.3.3.1 EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL– MAIS-FCI	21
3.3.3.2 PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD	21
3.3.4 MODALIDADES DE ATENCIÓN	22
3.3.4.1 ATENCIÓN INTRAMURAL PROPORCIONADA POR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN:	22
3.3.4.2 ATENCIÓN EXTRAMURAL O COMUNITARIA PROPORCIONADA PRINCIPALMENTE POR LOS ESTABLECIMIENTOS OPERATIVOS DE PRIMER NIVEL:.....	22
3.3.5 DIVERSIDADES SOCIALES.....	23
3.3.5.1 DIVERSIDAD SEXO-GENÉRICA.....	23

3.3.5.2 DIVERSIDAD ÉTNICA.....	23
3.3.5.3 DIVERSIDAD CAMPO-CIUDAD Y MIGRACIÓN	24
3.4 ENFERMEDAD	25
3.4.1 ENFERMEDADES CULTURALES	25
4. SALUD MENTAL.....	27
5. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	28
5.1 SEXUALIDAD	28
5.2 COMPONENTES DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	29
5.3 DERECHOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	29
5.3.1 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	30
5.3.1.1 PROCESO DE ASESORAMIENTO.....	30
5.3.1.2 ASESORAMIENTO Y EDUCACIÓN SEXUAL	30
5.3.2 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	32
5.3.2.2 INFECCIONES NO INCLUIDAS EN EL MANEJO SINDRÓMICO	33
5.3.2.3 VIH/SIDA	33
5.3.2.4 MANEJO DE CASOS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) 34	
5.3.3 CONTROL PRENATAL, VIGILANCIA DURANTE LA GESTACIÓN, EVALUACIÓN DEL RIESGO CONCEPCIONAL Y CONDUCTAS	34
5.3.3.1 CONTROL PRENATAL	34
5.3.3.2 EMBARAZO ADOLESCENTE.....	35
5.3.3.3 ATENCIÓN DEL PARTO.....	36
5.3.3.4 PRÁCTICAS DE LAS PARTERAS EN EL EMBARAZO Y PARTO	37
5.3.3.5 ATECIÓN DEL PUERPERIO.....	38
5.4 CUIDADOS TRADICIONALES POSTPARTO	38
5.4.1 USO DE PLANTAS MEDICINALES.....	38
5.4.2 PELIGRO DE RECAÍDA (SOBREPARTO)	39
5.4.2.1 CLASIFICACIÓN	39
5.4.2.2 SÍNTOMAS	39
5.4.1.4 MANEJO.....	39

5.4.2 CUIDADO DE SI MISMA	40
5.4.3 ALIMENTOS PROTECTORES	40
5.5 DIVERSIDAD SEXUAL.....	40
5.5.1 DEFINICIONES DE DIVERSIDAD SEXUAL	40
5.5.2 DISCRIMINACIÓN	41
6. CUIDADOS NEONATALES	41
7. MUERTE	42
8. CONSUMO DE SUSTANCIAS	43
8.1 CONSUMO DE ALCOHOL	43
8.2 CONSUMO DE TABACO	44
8.3 CONSUMO DE DROGAS	44
9. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.....	45
9.1 MALTRATO INFANTIL	46
9.2 MALTRATO A MUJERES	47
9.3 MALTRATO A ADULTOS MAYORES.....	48
10. RELACIÓN MÉDICO PACIENTE.....	49
10.1 CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE	49
10.2 BENEFICIOS DE LA COMUNICACIÓN.....	50
10.3 PROBLEMAS DE LA COMUNICACIÓN.....	50
10.4 HERRAMIENTAS PARA LA COMUNICACIÓN	50
10.5 CONFIANZA DE PACIENTE A MÉDICO.....	51
11. METODOLOGÍA	51
11.1 JUSTIFICACIÓN.....	51
11.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	52
11.3 OBJETIVOS	52
11.3.1 OBJETIVO GENERAL	52
11.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	52
11.4 HIPÓTESIS OPERATIVA	53
11.5 PERFIL DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN.....	53

11.5.1 HISTORIA	53
11.5.2 FUNDACIÓN	54
11.5.3 UBICACIÓN.....	54
11.5.4 DATOS GENERALES	54
11.5.5 CLIMA.....	55
11.5.6 POBLACIÓN	55
11.5.7 BARRIOS PARROQUIA YARUQUÍ.....	55
11.5.8 EDUCACIÓN	56
11.5.9 SALUD	56
11.5.10 ECONOMÍA	60
11.5.11 PATRIMONIO CULTURAL	61
11.6 ESTRATEGIA METODOLÓGICA	62
11.6.1 TIPO DE ESTUDIO.....	62
11.6.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	62
11.6.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	63
11.6.4 UNIVERSO Y SELECCIÓN DE INFORMANTES	63
UNIVERSO.....	63
SELECCIÓN DE INFORMANTES	63
11.6.5 INFORMANTES: DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA	63
11.6.6 INFORMANTES: ETNOGRAFÍA SOBRE EXPERIENCIAS Y TRAYECTORIAS EN TORNADO DE LA SALUD, LA INTERCULTURALIDAD, LA ATENCIÓN SANITARIA Y LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE.	67
11.7 ASPECTOS BIOÉTICOS.....	73
11.8 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN ETNOGRÁFICA	73
11.9 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	73
11.9.1 IDENTIFICADORES DE LOS SUJETOS INFORMANTES.....	74
11.9.2 INDICADORES CUALITATIVOS.....	75
11.9.3 WORD SALAD	77
11.9.4 MODELO GRÁFICO SISTÉMICO DE SALUD/ENFERMEDAD DE GIDDENS	77
12. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	78

13. RESULTADOS	79
13.1 RESULTADOS SALUD ENFERMEDAD	79
13.1.1 SALUD	79
13.1.2 ENFERMEDADES CULTURALES	84
13.2 RESULTADOS SALUD MENTAL	89
13.3 RESULTADOS SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	97
13.3.1 INICIO DE LA VIDA SEXUAL	97
13.3.2 PAREJAS SEXUALES.....	102
13.3.3 USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	108
13.3.4 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	114
13.3.5 DIVERSIDAD SEXUAL.....	119
13.3.6 CUIDADOS EN EL EMBARAZO.....	124
13.3.7 EMBARAZO ADOLESCENTE.....	129
13.3.8 PARTO.....	136
13.3.9 POSTPARTO	142
13.4 RESULTADOS CUIDADOS NEONATALES	149
13.5 RESULTADOS MUERTE	157
13.6 CONSUMO DE SUSTANCIAS	163
13.6.1 CONSUMO DE ALCOHOL	163
13.6.2 CONSUMO DE TABACO	169
13.6.3 CONSUMO DE DROGAS	174
13.7 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.....	179
13.8 RELACIÓN MÉDICO PACIENTE.....	190
14. CONCLUSIONES	202
15. RECOMENDACIONES	205
16. BIBLIOGRAFÍA.....	206
17. ANEXOS.....	214
ANEXO 1.....	214

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MAYORES DE EDAD PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN	214
ANEXO 2.....	216
CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES Y MENORES DE EDAD PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN	216
ANEXO 3.....	218
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA GRUPOS FOCALES DE LA INVESTIGACIÓN	218
ANEXO 4.....	220
ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.....	220
1.1 ÍNDICE DE TABLAS	
TABLA 1 ENFERMEDADES CULTURALES.....	26
TABLA 2 TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	31
TABLA 3 ACTIVIDADES A REALIZARSE EN LA ATENCIÓN DEL PARTO.....	36
TABLA 4 POBLACIÓN DE LA PARROQUIA YARUQUÍ PROYECCIÓN 2015.....	55
TABLA 5 BARRIOS DE LA PARROQUIA YARUQUÍ.....	55
TABLA 6 PACIENTES ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ ENERO-JUNIO 2019 POR SEXO.....	57
TABLA 7 PACIENTES ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ ENERO-JUNIO 2019 POR GRUPO ETARIO.....	58
TABLA 8 PACIENTES ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ ENERO-JUNIO 2019 POR GRUPO ÉTNICO.....	59
TABLA 9 SELECCIÓN DE INFORMANTES PARA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	63
TABLA 10 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES CUALITATIVAS DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	67
TABLA 11 IDENTIFICADORES DE SUJETOS INFORMANTES PARA ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS Y GRUPOS FOCALES.....	74
TABLA 12 INDICADORES CUALITATIVOS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS Y GRUPOS FOCALES	76
1.2 ÍNDICE DE FIGURAS	
FIGURA 1 UBICACIÓN DE LA PARROQUIA YARUQUÍ	54
FIGURA 2 UBICACIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	57

FIGURA 3 PACIENTES ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ ENERO-JUNIO 2019 POR SEXO	58
FIGURA 4 PACIENTES ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ ENERO-JUNIO 2019 POR GRUPO ETARIO	58
FIGURA 5 PACIENTES ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ ENERO-JUNIO 2019 POR GRUPO ÉTNICO	59
FIGURA 6 PARTICIPANTES DE ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS Y GRUPOS FOCALES POR SEXO.....	64
FIGURA 7 PARTICIPANTES DE ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS Y GRUPOS FOCALES POR EDAD	64
FIGURA 8 PARTICIPANTES DE ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS Y GRUPOS FOCALES POR ESTADO CIVIL.....	65
FIGURA 9 PARTICIPANTES DE ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS Y GRUPOS FOCALES POR ETNIA	65
FIGURA 10 PARTICIPANTES DE ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS Y GRUPOS FOCALES POR INSTRUCCIÓN ESCOLAR	66
FIGURA 11 PARTICIPANTES DE ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS Y GRUPOS FOCALES POR OCUPACIÓN.....	66
FIGURA 12 EJEMPLO DE GRÁFICO DE WORD SALAD.....	77
FIGURA 13 EJEMPLO DE GRÁFICO DE GIDDENS.....	78
FIGURA 14 DEFINICIÓN DE SALUD SEGÚN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	79
FIGURA 15 TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE SALUD DE PACIENTES DE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	83
FIGURA 16 CONOCIMIENTOS SOBRE LA DEFINICIÓN DE SALUD POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	83
FIGURA 17 OPINIÓN SOBRE ENFERMEDADES CULTURALES SEGÚN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	84
FIGURA 18 TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE ENFERMEDADES CULTURALES PACIENTE POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	87
FIGURA 19 CONOCIMIENTOS DE ENFERMEDADES CULTURALES POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ	88
FIGURA 20 DEFINICIÓN DE SALUD MENTAL SEGÚN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ	89

FIGURA 21 TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE SALUD MENTAL DE PACIENTES DE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ	96
FIGURA 22 CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA DEFINICIÓN DE SALUD MENTAL POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	96
FIGURA 23 OPINIÓN SOBRE INICIO DE VIDA SEXUAL SEGÚN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	97
FIGURA 24 TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE INICIO DE VIDA SEXUAL DE PACIENTES DE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	101
FIGURA 25 CONOCIMIENTOS SOBRE EL INICIO DE LA VIDA SEXUAL POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ	101
FIGURA 26 OPINIÓN SOBRE PAREJAS SEXUALES SEGÚN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ	102
FIGURA 27 TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE PAREJAS SEXUALES DE PACIENTES DE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	106
FIGURA 28 CONOCIMIENTOS SOBRE PAREJAS SEXUALES POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	107
FIGURA 29 OPINIÓN SOBRE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	108
FIGURA 30 TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE PACIENTES DE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ	112
FIGURA 31 CONOCIMIENTOS ACERCA DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ	113
FIGURA 32 CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL SEGÚN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	114
FIGURA 33 TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE PACIENTES DE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ	118
FIGURA 34 CONOCIMIENTOS ACERCA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ	118
FIGURA 35 CONOCIMIENTOS DE DIVERSIDAD SEXUAL SEGÚN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	119
FIGURA 36 CONOCIMIENTOS DE DIVERSIDAD SEXUAL SEGÚN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	123
FIGURA 37 OPINIONES DE DIVERSIDAD SEXUAL POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ	123

FIGURA 38 OPINIÒN SOBRE CUIDADOS EN EL EMBARAZO SEGÙN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	124
FIGURA 39 TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE CUIDADOS EN EL EMBARAZO POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	128
FIGURA 40 CONOCIMIENTOS DE CUIDADOS EN EL EMBARAZO POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	128
FIGURA 41 OPINIÒN SOBRE CUIDADOS EN EL EMBARAZO ANTICONCEPTIVOS SEGÙN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	129
FIGURA 42 TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE EMBARAZO ADOLESCENTE POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	134
FIGURA 43 CONOCIMIENTOS SOBRE EMBARAZO ADOLESCENTE POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ	135
FIGURA 44 OPINIÒN SOBRE PARTO SEGÙN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	136
FIGURA 45 TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE PARTO POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	141
FIGURA 46 CONOCIMIENTOS SOBRE EL PARTO POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ	141
FIGURA 47 OPINIÒN SOBRE CUIDADOS POSTPARTO SEGÙN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	142
FIGURA 48 TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE CUIDADOS POSTPARTO POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	147
FIGURA 49 CONOCIMIENTOS DE CUIDADOS POSTPARTO EN EL EMBARAZO POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	148
FIGURA 50 DEFINICIÒN DE CUIDADOS NEONATALES SEGÙN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	149
FIGURA 51 TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS DE CUIDADOS NEONATALES DE PACIENTES DE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	155
FIGURA 52 CONOCIMIENTOS ACERCA DE LOS CUIDADOS NEONATALES POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	156
FIGURA 53 DEFINICIÒN DE MUERTE SEGÙN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ	157
FIGURA 54 TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS ACERCA DE LA MUERTE PACIENTES DE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	162
FIGURA 55 CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA DEFINICIÒN DE MUERTE POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	162

FIGURA 56 OPINIÓN SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	163
FIGURA 57 TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE CONSUMO DE ALCHOHOL POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	168
FIGURA 58 CONOCIMIENTOS SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	168
FIGURA 59 OPINIÓN SOBRE CONSUMO DE TABACO SEGÚN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	169
FIGURA 60 TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE CONSUMO DE TABACO POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	173
FIGURA 61 CONOCIMIENTOS SOBRE CONSUMO DE TABACO POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	173
FIGURA 62 OPINIÓN SOBRE CONSUMO DE DROGAS SEGÚN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	174
FIGURA 63 TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE CONSUMO DE DROGAS POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	178
FIGURA 64 CONOCIMIENTOS ACERCA DEL CONSUMO DE DROGAS POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	178
FIGURA 65 DEFINICIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR SEGÚN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	179
FIGURA 66 TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PACIENTES DE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	188
FIGURA 67 CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	189
FIGURA 68 OPINIÓN RELACIÓN MÉDICO PACIENTE QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	190
FIGURA 69 TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE RELACIÓN MÉDICO PACIENTE POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	201
FIGURA 70 CONOCIMIENTOS DE RELACIÓN MÉDICO PACIENTE POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	201

1.3 ÍNDICE DE FOTOS

FOTO 1 VISTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	60
FOTO 2 TALLERES A ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ.....	60

RESUMEN

Es importante conocer las experiencias de los pacientes que acuden a unidades de salud pública respecto a diversos temas principalmente relacionados con la interculturalidad, diversidad de género, la opinión de la población de la relación de los médicos con los pacientes, cómo perciben la calidad de la atención sanitaria y los problemas que pueden surgir de este tipo de relaciones. Al no tener antecedentes de un trabajo previo similar este estudio toma gran importancia para obtener conocimiento sobre las concepciones y experiencias de los pacientes en diferentes temas de salud con el fin de mejorar la atención médica, identificar problemas, factores de riesgo y así poder intervenir posteriormente realizando tareas de prevención. Al mismo tiempo permitirá comparar con otros similares que se están desarrollando en Manabí, Santo Domingo e Imbabura con el fin de construir un perfil conductual de cada paciente, en lo referente a Salud.

Objetivo: Describir y analizar la construcción de la interculturalidad, atención sanitaria y relación médico paciente en el centro de salud Yaruquí.

Metodología: Se realizó un estudio con la participación de 20 informantes: 10 adolescentes de 14 a 19 años y 10 mayores de 65 años que acuden al Centro de Salud de Yaruquí, algunos de los cuales pertenecen al Club de Adulto Mayor y adolescentes que acuden a un grupo baile entre los cuales se determinó las Experiencias y Trayectorias en torno de la Salud para lo que se realizó un estudio etnográfico a través de entrevistas semiestructuradas y 2 grupos focales de 6 a 8 informantes que llevaron a obtener testimonios y diversos aspectos de salud, salud mental, sexualidad, cuidados infantiles, muerte, consumo de sustancias, violencia intrafamiliar y relación médico paciente.

Resultados: Las experiencias de cada paciente en torno de la salud, la interculturalidad, la atención sanitaria y la relación médico paciente pueden ser positivas facilitando su interacción con el sistema y el personal de salud, la sociedad y todos estos a la vez influir en el estado de bienestar y la vida familiar del mismo. También hay eventos negativos como la falta de accesibilidad, el desconocimiento, las tradiciones y las malas experiencias que contribuyen a que la población adopte conductas que creen que benefician su salud, pero no lo hacen.

Conclusiones: Hay distintas concepciones de Salud, mientras para los adultos mayores es no tener dolor para adolescente es tener un estilo de vida saludable, dentro de esto la salud mental es vinculada siempre a la locura. En cuanto a sexualidad existe conocimiento de los métodos anticonceptivos pero la utilidad no es amplia, el VIH/SIDA es la enfermedad de transmisión sexual conocida por ambos grupos, la diversidad sexual es vista como antinatural. Aún hay tradiciones culturales sobretodo en cuanto a los cuidados postparto y neonatales. La violencia intrafamiliar es común en los participantes. La relación médico paciente es influida por todos los factores tanto humanos como ambientales.

Palabras clave: Experiencias, interculturalidad, paciente, médico, salud, relación

ABSTRACT

It is important to know the experiences of patients who go to public health units regarding various issues mainly related to interculturality, gender diversity, the opinion of the population of the relationship of doctors with patients, how they perceive the quality of the health care and the problems that may arise from this type of relationship. Having no history of a similar previous work, this study takes great importance to obtain knowledge about the conceptions and experiences of patients in different health issues in order to improve medical care, identify problems, risk factors and thus be able to intervene later Performing prevention tasks. At the same time it will allow comparing with similar ones that are being developed in Manabí, Santo Domingo and Imbabura in order to build a behavioral profile of each patient, in relation to Health.

Objective: Describe and analyze the construction of interculturality, health care and patient medical relationship in the Yaruquí health center.

Methodology: A study was carried out with the participation of 20 informants: 10 adolescents aged 14 to 19 years and 10 over 65 years of age attending the Yaruquí Health Center, some of which belong to the Senior Adult Club and adolescents attending a group dance among which the Experiences and Paths around Health was determined for which an ethnographic study was conducted through semi-structured interviews and 2 focus groups of 6 to 8 informants that led to obtaining testimonies and various aspects of health, mental health , sexuality, child care, death, substance use, domestic violence and patient medical relationship

Results: The experiences of each patient around health, interculturality, health care and the patient medical relationship can be positive, facilitating their interaction with the health system and staff, society and all of these while influencing the welfare state and family life of it. There are also negative events such as lack of accessibility, ignorance, traditions and bad experiences contribute to the population adopting behaviors that they believe benefit their health, but they do not.

Conclusions: There are different conceptions of Health, while for older adults it is not to have pain for adolescents is to have a healthy lifestyle, within this mental health is always linked to madness. As for sexuality, there is knowledge of contraceptive methods but the utility is not wide, HIV / AIDS is the sexually transmitted disease known by both groups, sexual diversity is seen as unnatural. There are still cultural traditions especially in regards to postpartum and neonatal care. Domestic violence is common in participants. The patient medical relationship is influenced by all human and environmental factors

Keywords: Experiences, interculturality, patient, doctor, health, relationship

2. INTRODUCCIÓN

La información sobre las experiencias de los pacientes que acuden a unidades de salud públicas respecto a diversos temas principalmente relacionados con: la interculturalidad, diversidad de género, etnia diferencias entre la población del campo y ciudad, la opinión de la población de la relación de los médicos con los pacientes y cómo perciben la calidad de la atención sanitaria y los problemas que pueden surgir de este tipo de relaciones. Al no tener antecedentes de un trabajo previo similar, este estudio toma gran importancia para obtener conocimiento sobre las concepciones y experiencias de los pacientes en diferentes temas de salud con el fin de mejorar la atención médica, la relación médico paciente, identificar problemas y factores de riesgo y así poder intervenir posteriormente realizando tareas de prevención.

Este trabajo se realizó en el Centro de Salud de Yaruquí en el período 2018-2019 enfocado en pacientes adultos mayores y adolescentes, con el objetivo de describir y analizar la construcción de la interculturalidad, atención sanitaria y relación médico paciente en esta unidad operativa del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Se tomaron en cuenta variables de diferentes temas como la percepción de los pacientes de la relación médico paciente, la comunicación que tienen con los profesionales de salud, la información que reciben sobre enfermedades, prevención, promoción de la salud, adherencia a los tratamientos médicos, la empatía de los médicos, personal de salud.

Además de que se analiza la percepción sobre el sistema de salud pública el tipo de atención sanitaria que reciben los pacientes con el enfoque legal que se utiliza en el país a través del Modelo de Atención Integral de Salud.

Y por último tomar en cuenta múltiples temas relacionados con conceptos de la población de diferentes temas de salud como la concepción de salud enfermedad, la salud materno-neonatal, temas de violencia social y consumo de sustancias.

Para lograr obtener la información necesaria de estos contenidos se realizó entrevistas semiestructuradas y grupos focales a la población adolescente y adulta mayor de la Parroquia Yaruquí mediante grabaciones de voz, para tener acceso a esta población se recurrió al grupo de Adultos Mayores del Centro de Salud de Yaruquí y pacientes adultos mayores y adolescentes que acuden a esta unidad de salud.

Este proyecto de investigación se encuentra organizado de la siguiente manera:

1. Introducción
2. Curso y ciclo de vida saludable y sus experiencias en salud enfermedad
3. Salud Mental
4. Salud Sexual y Reproductiva
5. Cuidado Neonatales
6. Muerte

7. Consumo de Sustancias
8. Violencia intrafamiliar
9. Relación médico paciente
10. Metodología
11. Resultados
12. Conclusiones y Recomendaciones
13. Bibliografía
14. Anexos

3. CURSO Y CICLO DE VIDA SALUDABLE Y SUS EXPERIENCIAS EN SALUD-ENFERMEDAD

3.1 CURSO Y CICLO DE VIDA

Se trata de las diferentes transiciones que atraviesa un individuo a lo largo de la vida, este ciclo es aceptado por la sociedad y puede llegar a ser común, ya que todas las personas antes de llegar a la vejez han tenido que pasar por otras etapas de la vida como la niñez, adolescencia y adultez para llegar a esa edad, ya que este curso de vida es aceptado socialmente se debe tener en cuenta que en realidad es más bien una construcción social y no sólo un concepto biológico. (Giddens y Sutton, 2013, p.400)

Por lo tanto, el curso de vida depende mucho de la cultura en la que se dé para nombrar algunos ejemplos tenemos que algunas regiones y sobre todo en la actualidad se considera a la vejez relacionada con la muerte pero hay que tomar en cuenta que en culturas antiguas principalmente la muerte se producía a una edad temprana por lo que tenía un significado muy diferente. (Giddens y Sutton, 2013, p.400)

A continuación, se hablará sobre el curso de vida y su definición en dos grupos poblaciones prioritarias de la Parroquia Yaruquí dónde fue realizado este proceso investigativo con el fin de encontrar la percepción cultural tanto de adultos mayores y adolescentes en esta parroquia.

3.1.1 CURSO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) citada por Fiapam (2014) p.11 se considera adulto mayor a cualquier persona mayor de 60 años.

Actualmente, por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. (OMS, 2018)

En la Parroquia de Yaruquí donde se realizó este estudio la población mayor de 65 años corresponde al 6.1% de la población total en esta parroquia. (INEC, 2010)

Si las personas mayores pueden vivir esos años adicionales de vida en buena salud y en un entorno propicio, podrán hacer lo que más valoran de forma muy similar a una persona joven. En cambio, si esos años adicionales están dominados por el declive de la capacidad física y mental, las implicaciones para las personas mayores y para la sociedad son negativas. (OMS, 2018)

De acuerdo a la OPS/OMS, (s.f) el envejecimiento saludable es el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez, con este nuevo concepto, envejecer de manera saludable no significa estar sin enfermedades sino ser capaz de hacer durante el máximo tiempo posible las cosas a las que damos valor.

De acuerdo a la OMS (2018) aunque algunas de las variaciones en la salud de las personas mayores son genéticas, los entornos físicos y sociales revisten gran importancia, en particular las viviendas, vecindario y comunidades, así como sus características personales, como el sexo, la etnia o el nivel socioeconómico.

Los entornos también tienen una influencia importante en el establecimiento y mantenimiento de hábitos saludables como llevar una dieta equilibrada, realizar una

actividad física periódica y abstenerse de fumar, contribuye a reducir el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles y a mejorar las facultades físicas y mentales. (OMS, 2018)

También hay que destacar el papel de las personas en su vejez ya que actualmente pueden verse afectados por los procesos de jubilación considerándose que al llegar a esta etapa de la vida aumentan sus problemas materiales por falta de recursos económicos y no pueden ofrecer consejos adecuados a los jóvenes según la opinión de la comunidad esto es totalmente opuesto a cómo eran vistos los ancianos en la antigüedad donde se consideraba que al llegar a esta edad su opinión tenía gran peso llegando a tener incluso la última palabra demostrando una vez la construcción social del ciclo de vida. (Giddens y Sutton, 2013, p.408)

Además de que en la actualidad se ve al envejecimiento como un proceso en el cual se requiere mayor atención médica a causa de los problemas naturales que conlleva el envejecimiento, necesitan ayuda para llevar a cabo sus actividades cotidianas y son más vulnerables a diversas enfermedades por lo tanto requieren una constante observación y atención médica esto ha sido expresado por la OMS citado en Fiapam (2014) p.11 evidenciándose nuevamente el concepto social sobre la vejez.

3.1.2 CURSO DE VIDA EN EL ADOLESCENTE

En la parroquia Yaruquí la misma que es nuestra área de estudio según el Censo de Población realizado en el 2010 la población adolescente entre 10-19 años corresponde al 20%. (INEC, 2010)

La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. (OMS, s.f.)

Es una etapa clave del desarrollo de las personas. Los rápidos cambios biológicos y psicosociales que se producen durante esta etapa afectan a todos los aspectos de la vida de los adolescentes, esos cambios hacen que la adolescencia sea de por sí un periodo único en el ciclo de vida y un momento importante para sentar las bases de una buena salud en la edad adulta. (OMS, 2014, p.6)

Los cambios que tienen lugar en la adolescencia inciden en todas las enfermedades y comportamientos relacionados con la salud; son los causantes de la transición epidemiológica que se produce de las enfermedades infecciosas a las afecciones no transmisibles en la vida adulta. Al mismo tiempo, los problemas y los comportamientos relacionados con la salud durante la adolescencia, enfermedades crónicas y consumo de alcohol, por ejemplo afectan al desarrollo físico y cognitivo. La evolución de las capacidades de los adolescentes afecta a cómo piensan estos sobre su salud y sobre su futuro y determina lo que influye en sus decisiones y acciones. (OMS, 2014, p.6)

Para demostrar la construcción social de esta etapa de la vida se nombrará algunos ejemplos como los adolescentes en la actualidad principalmente en occidente se encuentran viviendo una etapa intermedia entre la vida adulta y la niñez ya que no se les permite ser adultos porque tienen que continuar con sus estudios y por otra parte tampoco pueden seguir siendo niños por los cambios biológicos y psicosociales lo que es completamente opuesto a como

se los veía antiguamente ya como adultos capaces de trabajar es decir sin pasar por esta etapa intermedia de transición. (Giddens y Sutton, 2013, p.406)

3.2 EXPERIENCIAS Y TRAYECTORIAS

La investigación de salud se realiza mediante el trabajo de campo y empleando la observación, esta actividad ha evolucionado en el tiempo, pasando de investigación de sillón, investigación de varanda a investigación de campo innovada por Malinowski en las islas Tribriand, durante la primera guerra mundial, con la evolución en esta disciplina se van creando nuevas técnicas, una de las más importantes la investigación multi-usada, en la cual el investigador realiza sus actividades en más de un lugar. (Miller, 2011, p.13)

La investigación en antropología cultural cuenta con varios pasos, el primero es la selección de la materia a investigar, proviene de sucesos actuales, investigaciones anteriores, este paso incluye la elección del lugar y arreglarse con el choque cultural, por lo que para recopilar datos cuantitativos y cualitativos se puede usar notas diarias, fotografías, entrevistas y ordenadores para organizar datos. (Miller, 2011, p.98)

Las cuestiones éticas son muy importantes a la hora de realizar la investigación así la AAA (Asociación Antropológica Americana) ha establecido una serie de directrices éticas para la investigación, el código ético establece que la primera regla del investigador es preservar la seguridad de las personas involucradas, esta investigación no debe ser encubierta y siempre explicar a la población objeto los alcances que desean obtener, así mismo garantizar el anonimato de personas y lugares. La investigación participativa es una evolución de los primeros métodos de investigación y toma en cuenta a los involucrados como socios en lugar de sujetos. (Miller, 2011, p. 95)

La Etnomedicina es el estudio de la salud en culturas concretas, estos sistemas incluyen categorías y percepciones de la enfermedad y enfoques de prevención y curación; la investigación en etnomedicina saca a la luz las semejanzas y diferencias de los sistemas de salud en las percepciones de enfermedad y síntomas. (Miller, 2011 p.224)

Las investigaciones etnomédicas de la curación muestran el amplio rango de criterios sobre las sustancias curativas y los diferentes criterios de los curanderos en comparación a sociedades más industrializadas, donde la medicina se centra más en el cuerpo como unidad individual que como ente social, este tipo de medicina depende actualmente de la tecnología y especialización. (Miller, 2011 p.205, 206)

Gracias a la globalización la medicina afronta enormes desafíos tanto en la aparición de nuevas enfermedades infecciosas, así como el desarrollo de nuevas tecnologías de diagnóstico y tratamiento de dolencias. La expansión de la medicina occidental ha dado a lugar que en muchos países se tengan disponibilidad de medicinas sin necesidad de prescripción médica, lo cual ha beneficiado a las personas, sin embargo, su abuso suele ser negativo y provoca el surgimiento de cepas resistentes a fármacos. (Miller, 2011 p.217)

La antropología médica, aplicada o clínica, permite la mejora de los sistemas de salud, puede informar a los responsables sobre adecuadas formas de tratamiento, guiar a la población y prevenir enfermedades modificando prácticas no adecuadas, en otras palabras ayuda a tener un sistema de salud más efectivo. (Miller, 2011 p.222)

3.3 SALUD

El concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. (MAIS. 2012, p.39)

La salud de acuerdo al MSP (2010) ha sido objeto de estudio de la antropología debido a la influencia que la misma recibe de las culturas, tradiciones ancestrales y de todas las condiciones sociales en que se desenvuelve una población.

3.3.1 DETERMINANTES DE SALUD

De acuerdo al MAIS (2012) p. 40 denomina a los determinantes de salud como el conjunto de procesos que tienen el potencial para generar protección o daño, para la salud individual y colectiva. Factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades.

En este proceso investigativo lo que se busca es tomar en cuenta las opiniones de pacientes que acuden al Centro de Salud de Yaruquí de como ciertos determinantes o circunstancias pueden afectar a la salud de esta población.

Contexto socioeconómico y político: Se refiere a factores estructurales del sistema social que afectan de forma significativa a la estructura social según Krieger et. al, 2005 citado por MAIS. 2012, p.40 se incluyen los siguientes aspectos: de gobierno en su aspecto amplio, políticas sociales, la distribución de la tierra y la vivienda, otras políticas públicas (educación, atención sanitaria, etc.), y valores sociales y culturales que pueden influir en la salud y el acceso a sus servicios.

Posición socioeconómica: En este apartado también según Krieger et.al. 2000 citado por MAIS. 2012, p.40 se incluyen determinantes estructurales de las desigualdades en salud, como los distintos ejes de desigualdad de la estructura social, en concreto la clase social, la posición socioeconómica, el género y la pertenencia étnica que pueden perjudicar el acceso a los servicios sanitarios.

Los determinantes intermedios o factores intermediarios: La estructura social determina desigualdades en los factores intermediarios, los cuales, a su vez, determinan las desigualdades en salud y dependen de las circunstancias materiales, como la vivienda, e nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia, circunstancias psicosociales, como la falta de apoyo social, las situaciones de estrés, los factores conductuales y biológicos, como los estilos de vida que dañan la salud, y el sistema de salud, pues aunque los servicios sanitarios contribuyen muy poco a las desigualdades en salud, el menor acceso a ellos y su menor calidad para las personas de clases sociales menos favorecidas es una vulneración de los derechos humanos. (MAIS. 2012, p.41)

Determinantes ambientales: La interacción entre elementos naturales y sociales contribuye a la generación de condiciones de protección o riesgo para la salud según Placeres Et al, 2007 citado por MAIS. 2012, p.41

3.3.2 ATENCIÓN SANITARIA

En el país el Sistema Nacional de Salud se ha caracterizado por estar fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud, otra de sus características ha sido la prominencia del enfoque biologista - curativo en la atención; centrado en la enfermedad y la atención hospitalaria; con programas de salud pública de corte vertical que limitan la posibilidad de una atención integral e integrada a la población. (MAIS, 2012, p. 23)

A pesar del reconocimiento acerca de la importancia de que los servicios de salud se encuentren organizados por niveles de atención, el primero y segundo nivel de atención en los que se puede resolver más del 90% de los problemas de salud, en el sector público han estado debilitados por los bajos presupuestos, el abandono de los establecimientos, la escasez e inestabilidad laboral del personal han incidido en una limitada capacidad resolutoria y la consiguiente pérdida de confianza por parte de la población en el Sistema Nacional de Salud al igual que el tercer nivel de atención ha sido afectado por estas limitaciones. (MAIS, 2012, p. 23)

El Primer Nivel de atención por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. (MAIS, 2012, p. 86)

Por lo tanto, en este trabajo de investigación se valora a través de testimonios como las personas de la parroquia Yaruquí ven la atención que se les brinda a través del primer nivel de atención en diferentes aspectos tanto su relación con la figura del médico, las instalaciones utilizadas y otras características que pueden afectar o mejorar la salud.

El Segundo Nivel de Atención comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención. (MAIS, 2012, p. 86)

El Tercer Nivel de Atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza trasplantes, cuidados intensivos, cuenta con subespecialidades. (MAIS, 2012, p. 86)

El Cuarto Nivel de Atención es el que concentra la experimentación clínica. (MAIS, 2012, p. 86)

El nivel de Atención Pre hospitalaria es autónoma e independiente de los servicios de salud, que oferta atención desde que se comunica un evento que amenaza la salud, en cualquier lugar donde éste ocurra, hasta que él o los pacientes sean admitidos en la unidad de emergencia cuya capacidad resolutoria sea la adecuada. (MAIS, 2012, p. 86)

De acuerdo al MAIS (2012) p.23 en cuanto al perfil epidemiológico, el país está experimentando un giro de las causas de mortalidad hacia los problemas crónicos degenerativos, la emergencia de las entidades infecciosas y la presencia de riesgos que favorecen el incremento de las lesiones accidentales, intencionales, los trastornos mentales y emocionales y los vinculados al deterioro ambiental.

En relación al párrafo anterior también se valora testimonios de la población de Yaruquí respecto a nuevas enfermedades y otros aspectos psicosociales que pueden afectar la salud.

Frente a esta realidad, desde el año 2007 el gobierno en función del logro del Sumak Kausay o el Buen Vivir, que constituye la orientación ética y política que marca el accionar del Estado y sus instituciones, ha definido como prioritario el sector social y particularmente la salud con el fin de llegar a universalidad y gratuidad progresiva de la atención pública de salud. (MAIS, 2012, p. 24-25)

3.3.3 INTERCULTURALIDAD

La interculturalidad es otro aspecto que se ha tomado en cuenta en nuestro proceso investigativo ya que nos parece importante tener la opinión respecto a diferentes temas de salud de poblaciones diferentes tanto en etnia, edad, ocupación y estado civil y como estos testimonios nos ayudan a ver la realidad de la salud en la Parroquia Yaruquí y si se cumplen con las normas y leyes que se han creado para la salud en nuestro país.

3.3.3.1 EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL– MAIS-FCI

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAISFCI) es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud. (MAIS, 2012, p.53)

Por tanto, el MAIS-FCI define de acuerdo a lo descrito en el MAIS (2012), p. 53 como van a interactuar los actores de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades o problemas de salud de la comunidad contribuyendo de esta manera a mejorar su calidad de vida.

3.3.3.2 PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

Universalidad: Es la garantía de acceso a iguales oportunidades para el cuidado y atención integral de salud de toda la población que habita en el territorio nacional independientemente de la nacionalidad, etnia, lugar de residencia, sexo, nivel de educación, ocupación, ingresos. (MAIS, 2012, p.58)

Integralidad: Desde una visión multidimensional y biopsicosocial de la salud individual y colectiva, actuando sobre los riesgos y condiciones que afectan la salud; identificando y potenciando los factores protectores de la salud. Articula acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos de las personas, familias, comunidad y su entorno. Interrelaciona y complementa actividades sectoriales, ciudadanas, y los diversos sistemas médicos (medicina formal / medicinas ancestrales / medicinas alternativas). (MAIS, 2012, p.58)

Equidad: Es de acuerdo a lo expresado por el MAIS (2012), p. 58 la eliminación de diferencias injustas en el estado de salud; acceso a la atención de la salud y ambientes saludables; trato equitativo en el sistema de salud y en otros servicios sociales.

Continuidad: Según el MAIS (2012) p. 58 es el seguimiento al estado de salud de las personas; las familias, el control de los riesgos y factores determinantes para la salud y su entorno; atención de cualquier episodio de enfermedad específica hasta su resolución o su rehabilitación.

Participativo: Generar mecanismos que contribuyan a la participación activa de las personas y los colectivos en la toma de decisiones sobre las prioridades de intervención, la asignación, el uso de los recursos y en la concientización de una cultura de corresponsabilidad y auto cuidado. (MAIS, 2012, p.58)

Desconcentrado: Consiste de acuerdo al MAIS (2012), p. 58 en la transferencia de competencias de una entidad administrativa del nivel nacional a otra jerárquicamente dependiente (nivel zonal, distrital, local), siendo la primera la que mantiene la rectoría y asegura su calidad y buen cumplimiento.

Eficiente, eficaz y de calidad: Optimización y uso racional de los recursos, orientados a la satisfacción de las necesidades de las personas, principalmente de los grupos poblacionales más desprotegidos o en situación de riesgo. (MAIS, 2012, p.58)

También estos principios que deben ser usados en la atención de pacientes en todas las unidades de salud y se evalúa mediante la percepción que tienen los pacientes respecto a la unidad de salud en la que se realiza el estudio Centro de Salud de Yaruquí.

3.3.4 MODALIDADES DE ATENCIÓN

3.3.4.1 ATENCIÓN INTRAMURAL PROPORCIONADA POR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN:

La atención intramural de acuerdo a lo que indica MAIS (2012), p.65 es la que se brinda en la unidad de salud implementando el conjunto de prestaciones por ciclos de vida, que articula acciones de recuperación de la salud, prevención de riesgos y enfermedad, promoción de la salud, cuidados paliativos y rehabilitación. Se puede realizar también actividades informativas y educativas.

3.3.4.2 ATENCIÓN EXTRAMURAL O COMUNITARIA PROPORCIONADA PRINCIPALMENTE POR LOS ESTABLECIMIENTOS OPERATIVOS DE PRIMER NIVEL:

El objetivo es el cuidado de la salud a través de medidas que se orienten a la identificación y control de riesgos a nivel individual, familiar, comunitario y del entorno, implementación de estrategias y acciones de prevención, promoción de la salud, educación sanitaria, fortalecimiento de la participación ciudadana y de la coordinación intersectorial para actuar sobre los determinantes de la salud y contribuir al desarrollo integral a nivel local. (MAIS, 2012, p.66)

Las actividades extramurales que se realizan son:

- Trabajo en unidades educativas
- Trabajo en comunidad, centros carcelarios, fábricas, empresas
- Trabajo en domicilio (MAIS, 2012, p.66-68)

3.3.5 DIVERSIDADES SOCIALES

3.3.5.1 DIVERSIDAD SEXO-GENÉRICA

En Ecuador la única encuesta que se tiene hasta la actualidad sobre la población respecto a su diversidad de género fue realizada en el 2013 por el INEC tomando en cuenta a 2805 personas que ha definido su diversidad genérica es decir población LGTBI mayores de 18 años de las ciudades de Quito, Guayaquil, Portoviejo, Machala, Babahoyo, Ibarra, Santa Elena, Salinas, Libertad y Manta y obteniéndose datos respecto a la salud que muestran que el 58% del total de personas encuestadas no tiene ningún tipo de seguro de salud, mientras que el 33,7% ha experimentado discriminación en el ámbito de salud y el 18,7% ha vivido experiencias de exclusión, estos datos fueron tomados en cuenta en el Manual de atención en salud a personas LGTBI. (MSP, 2016 p. 9).

Hay personas con una incoherencia entre su sexo biológico (fenotipo) y la percepción de su género este concepto indicado por Salín-Pascual en el 2015 p. 148, que puede ser exactamente el opuesto al que se les otorgó al nacer. Las diferencias entre estas dos condiciones, sexo y género, nos proporcionan más subdivisiones.

La palabra sexo se referirá a los componentes de sus partes biológicas que determinan si uno es hombre o mujer; la palabra sexual tiene connotaciones de anatomía y fisiología. Esto obviamente deja fuera tremendas áreas de comportamiento, sentimientos, pensamientos y fantasías que están relacionadas con los sexos, pero que no tienen básicamente connotaciones biológicas en tanto que el género es más una construcción cultural de sexualidad es decir de lo que es femenino y masculino, algo que se adquiere a través de la socialización que hace que hombres y mujeres cumplan con las responsabilidades y actividades aprendidas previamente que ya están designadas a hombres y mujeres respectivamente. (Ministerio de salud de la República de Argentina, 2016, p.14)

Además de expresarse y asumir roles, las personas sienten, se perciben y se identifican con un determinado género. Esta profunda identificación que cada persona tiene con un género u otro es lo que se llama identidad de género y puede corresponderse o no con el sexo biológico de las personas. Si la identidad de género de una persona se corresponde con su sexo biológico, es decir una mujer que se identifica con el género femenino o un varón con el género masculino, se dice que esa persona es cisgénero o cisgenérica. Este es el caso de un bebé que nació varón, durante su infancia se identificó como nene y toda su vida se sintió hombre. Pero si la identidad de género de una persona no se corresponde con su sexo biológico se dice que ellas son personas transgénero, transgenéricas o simplemente trans. La identidad de género no siempre es expresada o exteriorizada, por eso es importante tener en cuenta que la identidad de género no es lo mismo que la expresión de género. (Ministerio de salud de la República de Argentina, 2016, p.14)

3.3.5.2 DIVERSIDAD ÉTNICA

En la Parroquia de Yaruquí al igual que en todo el país hay variabilidad étnica según datos del Censo de Población y Vivienda realizado por el INEC la población de acuerdo a la etnia en esta parroquia la mayoría son mestizos con un porcentaje del 84,7%, seguida de la etnia indígena con un 6,76%, a continuación blancos con un porcentaje de 4,04%, afroamericanos en un porcentaje de 3,57%. (INEC, 2010)

El concepto de etnia es posiblemente uno de los términos más complejos y debatidos en la actualidad. Algunos autores señalan que la identidad étnica es la versión no biológica de la identidad racial en donde se establece una actitud personal positiva de integración con un grupo con el cual se comparten características socioculturales y lingüísticas, otros señalan que ésta se construye principalmente en torno a la idea de un estado-nación, en tanto también se señala que ésta se utiliza simplemente para distinguir dos comunidades culturalmente diferenciadas que cohabitan y coexisten con conciencia y necesidad constante de establecer parámetros diferenciadores. (Kaluf, 2005, p.38)

De acuerdo Instituto Nacional de Patrimonio Cultural citados en la Revista de Estudios Universitarios de la Universidad de Loja (2012) (p. 164) indica que la diversidad étnica hace referencia al número de pueblos, nacionalidades o grupos étnicos que viven en una determinada región o país, cada uno de ellos con sus tradiciones, pues, la diversidad cultural hace referencia a la diversidad de costumbres, lenguas, tradiciones, comidas, etc., de cada uno de los pueblos de un país.

El Patrimonio Cultural del Ecuador Constituye la herencia recibida de los antepasados, forma parte de la historia y hace únicos a los pueblos. El patrimonio cultural son todos los bienes muebles, inmuebles o inmateriales relacionados con la historia y la cultura que por su valor histórico, artístico, arquitectónico, arqueológico, paleontológico, etnológico, documental, bibliográfico, científico o técnico merecen una protección y una defensa especial, de manera que puedan ser disfrutados por los ciudadanos y transmitidos en las mejores condiciones a las futuras generaciones. La diversidad étnica y cultural del Ecuador se ve reflejada a través de los grupos étnicos, las lenguas nativas, culturas precolombinas, artesanías, juegos y deportes tradicionales, etc. (Revista de Estudios Universitarios, 2012, pp. 164-165)

3.3.5.3 DIVERSIDAD CAMPO-CIUDAD Y MIGRACIÓN

En Ecuador de acuerdo a la Encuesta de Condiciones de Vida realizada en el INEC en el 2015 la población migrante total es del 11,2%, la población que migra dentro del país fue del 87,1% y la que migra al exterior del 12.9%. (INEC, 2015)

Las ciudades son aglomeraciones que abarcan extensiones considerables que sobrepasan sus límites, que fueron demarcados históricamente por una decisión política pasada. Hoy una gran ciudad se expande más allá de su área administrativa original, llegando a los espacios de otras ciudades, conformando una gran área metropolitana, que escapa a la administración de la misma, con problemas como recaudación de impuestos, infraestructuras y mantenimiento, por lo que definir una ciudad por su administración se hace prácticamente imposible. En cuanto a las actividades de sus habitantes, es claro el predominio del sector secundario y terciario, haciéndose cada vez más patente el sector servicios, principalmente en los espacios desarrollados y en desarrollo. (Bottina, 2009, p. 2)

El crecimiento urbano hoy, aunque se dan en todas las regiones del planeta, es mayor en los países del Tercer Mundo; en los países desarrollados el proceso se encuentra casi estancado, si lo comparamos a períodos anteriores, mientras que en los espacios subdesarrollados el crecimiento de la población hace aumentar la urbanización. (Bottina, 2009, p. 4)

Existe según Rodríguez (1999), p. 127 cierta imagen pre-definida que comúnmente asocia a las unidades familiares inscritas en el marco de comunidades campesinas del área andina la

tendencia a que en ellas coincidan la producción, el consumo, la residencia y la transmisión del patrimonio en una estructura identificable como la familia nuclear.

Rodríguez (1999) dice que las unidades familiares rurales se establecen a partir de estos dos ámbitos entre las familias y sus integrantes, la primera modalidad se encuentra precisada por el concepto de “empresas familiares diversificadas”, la organización empresarial de la familia se caracteriza por sus funciones productivas de pequeña escala, por su bajo nivel de inversión y tecnología, y por el pequeño número de personas que involucra, las cuales están además ligadas por lazos de parentesco.(130)

Otra modalidad es aquella que da cuenta de la existencia de “confederaciones de unidades domésticas” (...) a partir del cual sustenta que ciertas unidades domésticas tienden a mantener intercambios en forma coordinada. (Rodríguez, 1999, p. 130)

Sobre la migración del campo a las ciudades resulta importante hacer una breve reflexión, ya que constituye el mecanismo fundamental por el cual la unidad familiar se divide asentando una fracción de sus integrantes en el campo y otra en la ciudad, ubicación a partir de la cual ambas partes se vinculan entre sí mediante flujos económicos, sociales y culturales. (Rodríguez, 1999, p. 128)

De acuerdo a lo que indica García (1996) la mirada urbana construye para el mundo rural un estigma constituyendo un claro ejemplo de etnocentrismo cultural, ya que es imposible que se de racismo entre iguales, la tensión que existe entre el dúo campo/ciudad provoca gran tensión llegando a desvalorizar todo lo rural. (p. 15)

3.4 ENFERMEDAD

En la época precristiana según Hernández Cabezas, M (2012) p.731-732 las enfermedades tenían un origen mágico, causadas por espíritus y que las únicas personas capaces de tratar estas dolencias eran los shamanes y curanderos, conforme fue desarrollándose la religión las patologías fueron relacionadas con el mal comportamiento a manera de castigo y en este caso para su curación se debía buscar ayuda en sacerdotes, conforme ha ido avanzando la ciencia estas percepciones han ido cambiando hasta descubrir en primer lugar que existen microorganismos que causan infecciones y el desarrollo de afecciones relacionadas con los determinantes de salud, por lo que en la actualidad se evalúa al paciente de forma integral.

3.4.1 ENFERMEDADES CULTURALES

Se describe una serie de síndromes culturales que son muy frecuentes en poblaciones latinas e indígenas y que en algunos estudios se ha visto más frecuente en familias que son católicas. (Gallagher, M, Rehm, R, 2012, p.1)

De acuerdo a lo descrito por Miller (2011) p. 199 la salud-enfermedad y su manejo depende de la cultura de la población ya que habrá poblaciones en las que se percibe al cuerpo sólo como una unidad física y por lo tanto se espera curar sólo el cuerpo, en cambio si el cuerpo se encuentra considerado en un contexto más amplio la curación del cuerpo se aborda dentro de una esfera social más amplia.

También para poder realizar el manejo adecuado de algún proceso salud-enfermedad es importante usar la dicotomía enfermedad/dolencia en la que de acuerdo a Miller (2011) p. 200, la enfermedad hace referencia a los problemas de salud biológicos causados por

microorganismos o algún tipo de lesión como una fractura y en cambio la dolencia alude a las percepciones y experiencias específicamente culturales de los problemas de salud.

Para prevenir las dolencias según lo descrito en Miller (2011) p. 204 se realiza rituales de protección en el mundo que incluyen encantamientos, conjuros y cuerdas sagradas atadas en partes del cuerpo, datos de estos métodos preventivos se logró obtener en nuestro proceso investigativo describiendo por ejemplo que para prevenir el mal aire al pasar por un lugar desolado en horas de la noche se utiliza una rama y se llama a los espíritus de las personas que caminan por esta área para evitar que se queden ahí.

Para el tratamiento de estas dolencias se puede acudir a los curanderos quienes previo a estar en la capacidad de curar tienen que seguir algunos rituales normalizados por esta población de acuerdo a lo descrito por Espina Barrio (1996) p.244 la iniciación del chamán empieza con procesos como alejarse de la sociedad, puede pasar las noches en el suelo desnudo, realiza largos ayunos, conversa con los espíritus y más un tiempo de entrenamiento se convierte en un individuo especial que tendrá el medio para curar a otros.

También se pueden usar sustancias curativas que pueden ser naturales o manufacturadas para prevenir o curar en Miller (2011) p. 208-220 se describe que puede usarse diferentes plantas para curar trastornos gastrointestinales hasta los problemas en la piel, heridas y llagas, dolores, infertilidad, fatiga, mal de altura y otros

A continuación, se describe las dolencias más frecuentes en las culturas andinas, existen otras pero estas dolencias fueron las descritas en nuestra población de estudio Yaruquí. (Ver tabla 1)

TABLA 1. ENFERMEDADES CULTURALES

DOLENCIA	MAL AIRE O MAL DE OJO	ESPANTO O SUSTO	EMPACHO
CAUSAS	Entre las causas más frecuentes: -Envidia -Un niño que llama mucho la atención -Pasar por una barranca, cueva o lugar solitario -Vista muy pesada o mal intencionada puede afectar a niños principalmente -Influencias negativas de las personas -En algunos casos inexplicable pero que existe	Causada por: -Caída -Golpes -Una impresión fuerte -Ver que alguien tiene una caída fuerte -Ver una aparición sobrenatural	Sus causas son: -Comida no digerida -Niños pequeños que comen cosas secas en abundante cantidad -Ingerir galletas -Cáscaras pegadas en el estómago -Comer en exceso

	-En otros casos una superstición		
SÍNTOMAS	<ul style="list-style-type: none"> -Fiebre alta -Llanto -Deshidratación -No puede dormir -No puede comer -Diarrea -Dolor -Dilatación o abultamiento de los ojos -Puede causar la muerte 	<ul style="list-style-type: none"> -Niños traumatados -Pérdida del apetito -Adelgazamiento -Insomnio -Desgano -Decaimiento -Angustia -Sobresalto -Muerte 	<ul style="list-style-type: none"> -Vómito -Pérdida de peso -Diarrea -Niños lloran en exceso -No se come -Muerte
TRATAMIENTO	<p>Para curar el mal de ojo</p> <ul style="list-style-type: none"> -Escupir sal en la frente y estómago y hacer una cruz con el dedo -Limpiar con ropa interior sucia la frente y todo el cuerpo -Pasar un huevo o un fruto llamado ojo de venado -Quebrar el huevo dentro de un vaso de agua para ver el daño -Colocar alguna cosa de oro dentro de la ropa -Se puede usar ruda 	<p>Para curar el espanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comer pan duro -Acudir con un sacerdote para que practique rezos -Llamar el alma del bebé o niño que cuando se asusta se aleja se realiza al amanecer, medio día, atardecer con flores. -Se pasa el dedo por todo el cuerpo y luego se lo vacía en un vaso de agua y se ve el daño. 	<p>Para curar el empacho:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Realizar una sobada con aceite, hierbabuena y carbonato -Usar manzanilla, hierbabuena, albahaca. -Administrar una cucharada de aceite de oliva. -Se soba el estómago jalando la piel para quebrar el empacho.

Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Urróstegui-Flores, A (2014), p. 283-285

4. SALUD MENTAL

La salud mental 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, 2013)

Los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias son una causa importante de morbilidad, discapacidad, traumatismos y muerte prematura, y aumentan el riesgo de padecer otras enfermedades y problemas de salud. La prevalencia a 12 meses de estos

trastornos en conjunto varía entre 18,7 y 24,2%; la de los trastornos por ansiedad, entre 9,3 y 16,1%; la de trastornos afectivos, entre 7,0 y 8,7%; y la de trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas, entre 3,6% y 5,3%. (OPS, 2013)

En nuestro país el ministerio de salud pública detalla algunas de las causas de alteración de la salud mental a la violencia y el maltrato, la depresión, el retardo mental, las psicosis, las demencias y la farmacodependencia, teniendo como consecuencias comunes el intento del suicidio y el suicidio consumado. (Chávez, Samaniego y Aguilar, s.f, p.13)

Espina Barrios en 1996 relata como desde ya la gente recurre a métodos como las psicoterapias tradicionales las cuales curan realmente y son efectivas psiquiátricamente, es así como enfermos africanos hospitalizados en Europa empeoraban día a día, con solo abandonar este universo cultural falto de referencias africanas y ponerse en manos de un hechicero de la aldea, disminuían sus síntomas. (Espina Barrio, 1996, p 244).

Y relacionado con estas alteraciones mentales viene la iniciación del chamán que está marcada por la presencia de síntomas que nosotros llamaríamos patológicos. Así el joven que manifiesta unos determinados trastornos empieza a apartarse de la sociedad, pasa por ejemplo las noches en el suelo desnudo, incluso en la nieve; observa períodos largos de ayuno, de privaciones y conversa incluso con los espíritus. Presenta desde luego la imagen de psicótico grave y después de un tiempo de adoctrinamiento y entrenamiento se convierte en un individuo especial: debe creer en lo que hace, (aunque emplee trucos) y tendrá gran confianza en sí mismo. El medio que tendrá para curar a otros es la ya aludida sesión chamánica en la que el éxtasis es uno de sus componentes esenciales que puede lograrse por auto hipnosis o con ingestión de drogas. (Espina Barrio, 1996, p 244)

Hay varios estudios sobre los factores causales y consecuencias de dichas alteraciones mentales, pero muy poco se sabe de las percepciones de población ante estos temas, es por ello que mediante nuestra investigación aspiramos recabar las opiniones de los usuarios que acude al Centro de Salud de Yaruquí, no sólo en cuanto al conocimiento sobre el tema, sino también en lo que respecta a tradiciones, costumbres, aceptación o negación de padecimientos mentales y en cuanto a tratamiento de patologías relacionadas.

5. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La Salud Sexual queda definida por la WAS (World Association For Sexology) como un “Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfecho”. (Mazarrasa-Alvear, Gil-Tarragato, s.f, p.4)

5.1 SEXUALIDAD

Se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de

pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. (OMS/OPS, 2006, p.7)

5.2 COMPONENTES DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Según Mazarrasa-Alvear, Gil-Tarragato, s.f, p.7-8 los componentes de la salud sexual y reproductiva son los siguientes:

- Servicios de información, asesoramiento, educación y comunicación en materia de anticoncepción y salud reproductiva.
- Educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgo y posparto.
- Cuidados de salud para los y las recién nacidas/os.
- Acceso a métodos anticonceptivos seguros y modernos.
- Información y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual.
- Servicios de aborto seguro, y tratamiento de sus posibles complicaciones.
- Prevención y tratamiento apropiado de la infertilidad.
- Información, educación y asesoramiento sobre sexualidad, salud reproductiva y maternidad y paternidad responsable.
- Su ámbito de actuación tiene que hacer especial énfasis en la población juvenil.
- Así como garantizar la participación de las mujeres en la toma de decisiones en los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Y procurar servicios de prevención y atención en materia de violencia de género.

5.3 DERECHOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Son derechos humanos fundamentales definidos por la Guía para programas y proyectos de salud sexual y reproductiva en África. AECI-2005, relativos al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos, al placer físico y emocional, a la libre orientación sexual, a la libre elección del número de hijos, a la protección de la maternidad, entre otros aspectos. (Mazarrasa-Alvear, Gil-Tarragato, s.f, p.7-8)

El listado de derechos sexuales y reproductivos según ONU-SIDA citados por Mazarrasa-Alvear, Gil-Tarragato, s.f, p.7-8 son:

1. Derecho a la vida, derecho fundamental que permite el disfrute de los demás derechos.
2. Derecho a la integridad física, psíquica y social.
3. Libertad a la finalidad del ejercicio de la sexualidad: recreativa, comunicativa, reproductiva.
4. Respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual.
5. Respeto a la opción de la reproducción.

6. Elección del estado civil.
7. Libertad de fundar una familia.
8. Libertad de decidir sobre el número de hijos, el espaciamiento entre ellos y la elección de los métodos anticonceptivos o pro conceptivos.
9. Al reconocimiento y aceptación de sí mismo, como hombre, como mujer y como ser sexuado.
10. A la igualdad de sexo y género.
11. Al fortalecimiento de la autoestima, la autovaloración, y la autonomía para lograr la toma de decisiones adecuadas en torno a la sexualidad.
12. Expresión y libre ejercicio de la orientación sexual.
13. Libertad de elegir compañero/a sexual.
14. Elegir si se tienen o no relaciones sexuales.
15. A elegir las actividades sexuales según sus preferencias.
16. Derecho a recibir información clara, oportuna y científica acerca de la sexualidad.
17. A espacios de comunicación familiar para tratar el tema de la sexualidad.
18. A la intimidad personal, la vida privada y al buen nombre.

5.3.1 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En Ecuador de acuerdo a datos obtenidos por el INEC en la Encuesta de la condición de vida realizada en 2005-2006 se observa hay un conocimiento por parte de mujeres de los métodos anticonceptivos en un 92,5% y los métodos más utilizados son la ligadura en un 35,7%, seguido de las píldoras (18.5%), métodos naturales como el ritmo y calendario (15.6%), DIU (13.9%), otros métodos en menor porcentaje. (INEC, 2005-2006)

5.3.1.1 PROCESO DE ASESORAMIENTO

La información y consejería sobre métodos anticonceptivos se enmarca dentro del asesoramiento de planificación familiar. Durante este proceso se pone a disposición de cada mujer y hombre los conocimientos necesarios para que opten libremente por método que van a utilizar. (Fescina H, et. al, 2011, p.255)

El asesoramiento según Fescina H, et. al, 2011, p.255 debe tomar en cuenta las diferentes etapas de la vida reproductiva (adolescencia, juventud, peri menopausia) y el grado de actividad sexual. Para la elección del método anticonceptivo se debe proveer información sobre la seguridad, eficacia, forma de uso, afectos secundarios, accesibilidad económica, tomando cuenta mantener el estilo de vida, valores y la aceptación de la pareja.

5.3.1.2 ASESORAMIENTO Y EDUCACIÓN SEXUAL

El asesoramiento es indispensable acompañado de la educación sexual que debe iniciarse antes de la pubertad de manera que cuando la niña tenga su primera menstruación ya conozca su cuerpo y la fisiología de la concepción. Lo que se pretende lograr es que cuando la niña, adolescente, mujer se enfrente a la posibilidad de iniciar su vida sexual lo pueda hacer sin temores, conociendo los riesgos de ITS y de un embarazo no deseado y que lo realice con completa confianza y autonomía, lo mismo debería aplicar para niños y hombres. (Fescina H, et. al, 2011, p.256)

Momentos de la asesoría en anticoncepción:

De acuerdo al CONASA (2008), p. 36 es mandatario asesorar a la usuaria (y su pareja o acompañante en las siguientes circunstancias:

- Durante la consulta ginecológica.
- Durante la hospitalización por un aborto, embarazo ectópico, pérdida gestacional y parto o cesárea.
- Durante la consulta preconcepcional.
- Durante el control prenatal.
- Durante una consulta no relacionada a la ginecología y obstetricia (Pediatria, Atención amigable y diferenciada de Adolescentes, Odontología, Trabajo Social, Sicología, etc.).

TABLA 2. TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Métodos anticonceptivos naturales	Método del ritmo Método de la temperatura basal Método de la filancia Método de la lactancia exclusiva
Métodos anticonceptivos hormonales	Combinados (Píldoras, inyectables, anillo vaginal, parches dérmicos) Progestina (Minipíldora) Implante subdérmico
Métodos anticonceptivos de barrera	Preservativo (femenino, masculino) Esponjas Diafragma
Métodos anticonceptivos de emergencia	Píldoras de levonorgestrel Método de Yuzpe DIU
Dispositivo intrauterino	
Métodos definitivos	Ligadura de trompas uterinas, vasectomía

Elaborado por: Vanessa Rodríguez, Raiza Zavala

Fuente: Fescina H, et. al, 2011, p.257-268

5.3.2 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son aquellas enfermedades transmisibles de diversa etiología, cuya forma predominante de contagio ocurre a través de las relaciones sexuales. (GNAISR, 2004, p.189)

En Ecuador de acuerdo a datos del 2011 reportados por el MSP de la totalidad de atenciones en ITS, el 96.6% corresponde a atenciones realizadas a mujeres y apenas el 1.7% es atención de hombres. Las provincias donde se diagnostican más Infecciones de Transmisión Sexual son las de la costa, seguida por la provincia de Pichincha. (MSP, 2015)

Son causa frecuente de enfermedad en todo el mundo, especialmente en la población adulta y adolescente, sin tratamiento oportuno y adecuado producen secuelas importantes como infertilidad, embarazo ectópico, enfermedad inflamatoria pélvica, anomalías congénitas, estrechez uretral, entre otras. Actualmente el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) representa una de las principales causas directa o indirecta de muerte en el mundo. (GNAISR, 2004, p.189)

5.3.2.1 SÍNDROMES DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Un síndrome es un conjunto de síntomas y/o signos que aquejan a una persona, en el caso de las ITS, un síndrome puede ser causado por uno o más agentes etiológicos. GNAISR, 2004, p.189)

En Ecuador, desde el 2006 de acuerdo a lo que indica el MSP a las ITS se las atiende con manejo sindrómico, en la unidad de salud más cercana al lugar de residencia o de trabajo del paciente, el síndrome de descarga vaginal es el más frecuentemente diagnosticado en un 87,1%. (MSP, 2015)

Según GNAISR, 2004, p.190 los síndromes de infecciones de transmisión sexual más comunes son:

1. Síndrome de descarga uretral (en hombres), causado por una o la combinación de las siguientes infecciones:
 - Gonorrea
 - Uretritis no gonocócica
 - Otras.
2. Síndrome de úlcera genital (en hombres y mujeres), causado por una o la combinación de las siguientes infecciones:
 - Sífilis primaria
 - Chancroide
 - Herpes genital
 - Otras.
3. Síndrome de flujo vaginal, causado por una o la combinación de las siguientes infecciones:

- Vaginitis: por Tricomoniasis, afecciones no transmitidas sexualmente, como candidiasis y vaginosis bacteriana
 - Cervicitis: por Gonorrea y Clamidiasis
 - Combinación de vaginitis y cervicitis
4. Síndrome de dolor abdominal bajo (en mujeres).
 5. Síndrome de bubón inguinal (en hombres y mujeres), causado por: Linfogranuloma venéreo.

5.3.2.2 INFECCIONES NO INCLUIDAS EN EL MANEJO SINDRÓMICO

1. Sífilis adquirida no primaria.
2. Lesiones proliferativas genitales y/o perianales conocidas como Condiloma acuminado (virus del Papiloma humano)
3. Ectoparasitosis:
 - Acarosis
 - Pediculosis púbica (GNAISR, 2004, p.190)

5.3.2.3 VIH/SIDA

Respecto al VIH es la infección sexual que tiene más impacto en la población se tiene datos del MSP que reportaron 3.533 nuevos casos de VIH de los cuales 2.344 fueron hombres y 1.189 mujeres, con mayor énfasis en el grupo de 20 a 49 años, 433 mujeres embarazadas, la provincia del Guayas tuvo la mayor concentración de notificación de casos nuevos en 2017, con el 31%, seguido por Pichincha con 23%. (MSP, 2017)

Si bien el VIH es una enfermedad que en un punto puede causar la muerte debido a la inmunosupresión y enfermedades oportunistas que provoca cuando no se recibe el tratamiento o cuando se tiene creencias erróneas sobre su transmisión, o incluso con el tratamiento adecuado una persona seropositiva puede morir lentamente a causa del rechazo social, discriminación, estigmatización causada por la falta de educación acerca de esta enfermedad, mitos acerca de su transmisión y sobre la propia sexualidad humana, la falta de atención integral y tratamiento, información distorsionada de los medios de comunicación, esta información equivocada puede contribuir a la falta de realización de pruebas en búsqueda de esta enfermedad ya que a pesar de que actualmente no se trata de una enfermedad mortal por el tratamiento actual las personas aún siguen viendo al ser diagnosticados como seropositivos como una sentencia de muerte expresado por Castro y Farmer (2005), p2-20 hablan también acerca de la culpabilización de la persona infectada ya que si se contagió de este proceso infeccioso fue al realizar actos sexuales voluntarios.

En Ecuador para combatir la discriminación se ha creado instituciones que apoyan a persona VIH positivas como la Coalición Ecuatoriana en conjunto con otras instituciones con las que se busca dar a conocer los derechos de las personas con VIH para evitar más discriminación y conocer si se están cumpliendo o no estas normas. (CEPVVS, 2010)

5.3.2.4 MANEJO DE CASOS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

De acuerdo a GNAIRS, 2004, P.190 como parte del manejo de todos los casos de ITS se debe realizar:

- Desarrollar un diagnóstico adecuado en el lugar de la primera consulta, aunque no se cuente con confirmación etiológica, ya que es reducida la posibilidad de lograr que la persona retorne a un control posterior.
- Brindar un tratamiento rápido y oportuno con esquemas de dosis única en los casos que sea posible y cuya eficacia sea igual o mayor al 95% y a los contactos en los últimos 60 días.
- Consejería para otras ITS Y VIH.

5.3.3 CONTROL PRENATAL, VIGILANCIA DURANTE LA GESTACIÓN, EVALUACIÓN DEL RIESGO CONCEPCIONAL Y CONDUCTAS

5.3.3.1 CONTROL PRENATAL

De acuerdo Fescina, H, et.al, 2011, p.39 se entiende por control prenatal a una serie de entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza.

Los objetivos del control prenatal son:

- La detección de enfermedades subclínicas
- La prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones del embarazo.
- La vigilancia del crecimiento y vitalidad fetal.
- La disminución de las molestias y síntomas menores asociada con el embarazo.
- La preparación psicofísica para el nacimiento.
- La administración de contenidos educativos para la salud, la familia y la crianza. (Fescina, H, et.al, 2011, p.39)

Un control prenatal eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos:

Precoz: La primera visita debe realizarse tempranamente, en lo posible durante el primer trimestre de gestación para ejercer acciones oportunas de promoción, protección, recuperación de la salud, que constituyen la razón fundamental del control. Además permite la identificación temprana de embarazos de alto riesgo, aumentando la posibilidad de manejarlo eficazmente. (Fescina, H, et.al, 2011, p.39)

Periódico: La frecuencia de los controles prenatales varía según el grado de riesgo que presenta la embarazadas. Las mujeres con embarazos de bajo riesgo requerirán un menor número de controles. (Fescina, H, et.al, 2011, p.39)

Completo: Los contenidos mínimos del control deberán garantizar el cumplimiento de acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. (Fescina, H, et.al, 2011, p.40)

Amplia cobertura: En la medida que el porcentaje de la población es controlada es más alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) mayor será el impacto positivo sobre la morbilidad materna y neonatal. (Fescina, H, et.al, 2011, p.40)

Las barreras para el control prenatal efectivo descritas por Fescina, H, et.al, 2011, p.40

- a) Su costo cuando no es gratuita para la usuaria, a lo que se debe agregar gastos de transporte, pérdida de horas laborables, etc.
- b) Inadecuada capacidad del equipo de salud.
- c) Problemas en la organización para brindar el control prenatal.
- d) Barreras culturales.
- e) Inaccesibilidad geográfica.
- f) Falta de creencia en el sistema de salud y control prenatal.
- g) Falta de promoción en salud en comunidades.

Cuidados antenatales

Visita domiciliaria de apoyo social: En mujeres primíparas, adolescentes, que tengan falta de apoyo, o extrema pobreza, la visita domiciliaria por el personal de salud ha demostrado ser efectiva para incrementar los cuidados prenatales. (Fescina, H, et.al, 2011, p.115)

Educación para la salud: Consiste en la participación de la mujer gestante en actividades que le permitan aprender sobre su embarazo, parto y cuidado de sus hijos por nacer. (Fescina, H, et.al, 2011, p.115-116)

Promoción de la lactancia natural: Promover la lactancia durante el embarazo es eficaz en disminuir la frecuencia del destete en los 2 primeros meses postparto. Los contenidos educativos estarán destinados a demostrar las ventajas de la lactancia sobre los preparados comerciales. (Fescina, H, et.al, 2011, p.115-116)

5.3.3.2 EMBARAZO ADOLESCENTE

En épocas pasadas según Stern y García, 2001 y Portier, 2007 citados por Llanes Díaz (2012), p.237 el embarazo adolescente no era considerado un problema ya que en diversos contextos culturales tener hijos a edades tempranas constituyó un esquema normativo de reproducción.

Actualmente según Le Van, 1998 y Nóbrega, 2009 citados por Llanes Díaz (2012), p.237 las transformaciones socioeconómicas y culturales recientes, tales como la liberación

paulatina de los roles de género, la creciente participación de las mujeres en el ámbito público, la masificación de la educación, los cambios en las dinámicas familiares y la objetivación de la adolescencia como un periodo en transición han contribuido a visibilizar la maternidad adolescente como un problema reciente que debe ser atendido a través de políticas públicas.

Furstenberg, 2007 citado por Llanes Díaz (2012), p.237 argumenta que la maternidad adolescente incentiva la pobreza ya que en la actualidad se produce fuera del matrimonio, provocando el abandono de los estudios e impidiendo el desarrollo de la adolescente a futuro.

Cómo conclusión la maternidad adolescente es más bien una experiencia subjetiva ya que la adolescente lo verá de una forma positiva o negativa dependiendo del medio cultural en el que se desenvuelva o bien en un medio donde la maternidad temprana es aceptada o en una sociedad en la que otros ámbitos son más importantes que una maternidad temprana. (Llanes Díaz, 2012, p. 258-259).

Otras causas relacionadas con el embarazo adolescente mencionadas por el Fondo de Población de la Naciones Unidas (UNFPA). 2013 citado por la UNICEF. (2014), p.15 son: la pobreza provocada por la falta de educación llevando a una falta de acceso a servicios de salud y métodos de anticoncepción, las propias políticas de ciertos países que limitan el acceso de mujeres en general a una adecuada educación sexual, la violencia o coacción sexual relacionada en algunos casos con matrimonios infantiles y en la mayoría de ocasiones provocada por hombre de mayor edad.

5.3.3.3 ATENCIÓN DEL PARTO

Son actividades y procedimientos dirigidos a dar como resultado madres y recién nacidos en buenas condiciones. (GNAISR, 2004, p. 80)

Los objetivos de la atención del parto son:

- Prevenir la morbilidad y mortalidad materna perinatal y contribuir a su disminución.
- Detectar desviaciones del progreso del trabajo de parto normal.
- Identificar signos de alarma durante el trabajo de parto, resolver en forma adecuada la patología detectada o referir oportunamente al establecimiento de salud con capacidad resolutive apropiada. (GNAISR, 2004, p. 80) (Ver tabla 3)

TABLA 3. ACTIVIDADES A REALIZARSE EN LA ATENCIÓN DEL PARTO

1. Asegurar un trato de la gestante con calidad y calidez, promover la participación de la pareja o familiar.	Respetar las creencias culturales y evaluar la posibilidad de considerarlas para mejorar la relación del profesional de salud con la gestante. Promover la participación de la pareja o del/a acompañante elegido.
2. Evaluar la capacidad resolutive del establecimiento de salud.	
3. Detectar la presencia de signos de	Identificar: Si luce agudamente enferma,

emergencia obstétrica.	pálida con somnolencia o sopor, presencia de convulsiones o signos de alarma de cualquiera de las emergencias obstétricas
4. Confirmar si está en trabajo de parto y en qué período.	Evaluar si hay dinámica uterina regular y dilatación cervical.
5. Revisar la historia clínica o su carné perinatal.	Revisar si han existido complicaciones.
6. Realizar examen clínico general y solicitar análisis	Signos vitales Examen por sistemas. Solicitar análisis correspondientes.
7. Realizar examen gineco-obstétrico.	Maniobras de Leopold, auscultar latidos fetales, tacto vaginal. Descartar signos de alarma.
8. Considerar la hospitalización y el acompañamiento de la parturienta.	Gestante en trabajo de parto o gestante en pródromos de trabajo de parto que viva a más de 30 minutos del establecimiento, debe quedarse internada. Durante el trabajo de parto y parto la parturienta tiene derecho al acompañamiento familiar.
9. Condiciones para el internamiento: ropa, aseo, administración de líquidos, cambios de posición.	Promover el uso de ropa que esté acorde con las creencias de la gestante.
10. Evite maniobras que edematicen el periné y la vagina.	No rasurar; si el vello dificulta la cirugía, cortarlo en esa zona. Cambios de posición y la deambulación durante la labor disminuyen el tiempo de esta. Administre líquidos por vía oral durante la labor. Evitar tactos repetidos.

Fuente: GNAISR 2004

5.3.3.4 PRÁCTICAS DE LAS PARTERAS EN EL EMBARAZO Y PARTO

De acuerdo a los que describe Constante, S. (2014) que involucrar a las parteras en programas de formación ha mejorado la seguridad de embarazadas y neonatos, ya que contribuyen formar un nexo entre la comunidad y el sistema de salud cuando son tomadas en cuenta por las autoridades máximas en salud del mundo como de cada país.

En zonas rurales Andinas el parto y el embarazo suele ser cuidado por el marido y la familia en caso de primigestas es controlado principalmente por la partera según lo mencionado por Arnold, D, et. al. (2000 p. 79-91) Siendo que a futuro el parto y embarazo serán atendidos principalmente por el marido con indicaciones de la mujer, pero en casos específicos aún en partos subsecuentes se deberá buscar la atención de la partera como las mujeres con más de seis wawas o mujeres con algún tipo de problema, también cuando se sospecha que la wawa está fuera de su lugar ahí acuden faltando tres meses, otras van faltando un mes, para pedir un masaje con el fin de voltear y acomodar al niño/a.

Las parteras hacen los primeros masajes de corrección en las noches. En algunos casos el tratamiento requiere más de un masaje por lo que la partera va al domicilio de la parturienta en la tarde y vuelve por la mañana siguiente además indagan a la mujer sobre lo que causó que el niño/a no esté en adecuada posición como caídas, levantar pesos, maltratos del marido. (Arnold, D, et. al. 2000 p.79-91)

Las técnicas de masaje descrito por Arnold, D, et. al. (2000 p. 79-91) mayormente se hace con las dos manos sobre la barriga, moviendo de ambos lados hacia el centro, y de abajo para arriba y de arriba para abajo. Se nota que el momento mismo del masaje, como el resto del mismo día, duele el lugar, pero luego al día siguiente se alivia el dolor, además para determinar en qué lugar debe estar ubicado el feto usan como punto de referencia el eje vertical del cuerpo y la columna vertebral, es decir para ponerlo recto.

Los criterios de las parteras que han sido nombrados por Arnold, D, et. al. (2000 p. 79-91) Indican que para la atención del embarazo y parto se debe tener limpieza además que se ha descrito tienen conocimiento de cómo manejar complicaciones que se pueden presentar en el parto como nacimientos lentos por cordón umbilical envuelto en el cuello en el que tienen que desenvolverlo cuando está naciendo la guagua así también manejan otras complicaciones de parto y puerperio.

5.3.3.5 ATENCIÓN DEL PUERPERIO

El puerperio inicia una vez a terminado el alumbramiento (salida de placenta) y se extiende por unas 6 semanas. Durante este periodo revertirán todos los cambios fisiológicos que se produjeron durante el embarazo. (Fescina, H. et.al, 2011 p.210)

Puerperio inmediato: Abarca las 24 horas postparto. Su importancia radica que en este período en el cual se produce la mayor cantidad de complicaciones graves, especialmente las que producen sangrados. Se debe vigilar especialmente durante las primeras 24 horas. (Fescina, H. et.al, 2011, p.211)

Puerperio mediato: Se extiende desde el segundo hasta décimo día después del parto, se debe evaluar signos vitales, la presencia de loquios (sangrado), involución uterina y lactancia materna. (Fescina, H. et.al, 2011, p.211).

Puerperio alejado: Se extiende del día 11 al 42 postparto. Evaluar en este periodo la lactancia materna y el probable retorno a la vida sexual de la mujer. También es recomendable hablar sobre la anticoncepción. (Fescina, H. et.al, 2011, p.212).

Puerperio tardío: Se extiende más allá del día 42 y no más allá de un año. Pueden producirse algunas situaciones mórbidas o mortales en este periodo. (Fescina, H. et.al, 2011, p.212).

Alta: Se debe dar alta a la mujer 48 horas postparto siempre que se encuentre en condiciones de dar los cuidados adecuados al recién nacido. (Fescina, H. et.al, 2011 p.212).

5.4 CUIDADOS TRADICIONALES POSTPARTO

5.4.1 USO DE PLANTAS MEDICINALES

Según López et. al. (2011) en el periodo postparto se puede hacer uso de varias plantas medicinales en beneficio de la madre y el recién nacido.

Prieto y Ruiz en el 2013 p.10 realizaron un estudio en Colombia obteniendo datos mediante entrevistas encontrando que la canela y el hinojo favorecen la producción de la leche materna, también favorecen la sanación y limpieza tanto de los puntos de episiorrafia como de los senos. Otras hierbas que pueden ser utilizadas para el aseo genital y de la episiorrafia son la caléndula, manzanilla y toronjil ya que tienen propiedades antiinflamatorias y cicatrizantes.

Otras plantas medicinales que pueden ser utilizadas son:

La Hierbabuena, se utiliza para el frío, los cólicos y las náuseas, así como para bajar y aumentar la leche. Además, se utiliza durante el embarazo para preparar los senos para la lactancia. (Pulido, Vásquez y Villamizar, 2012)

La ruda utilizada en infusión y baño de asiento para acelerar el trabajo de parto, involución uterina, hinchazón, y como abortivo; está contraindicada en el embarazo. (Pulido, Vásquez y Villamizar, 2012)

5.4.2 PELIGRO DE RECAÍDA (SOBREPARTO)

Medrano-Vela (2015) p.427 indica que el sobreparto es la afectación a la salud de carácter cultural andino, que se presenta en los días siguientes al parto, que compromete el estado general de la puérpera y que según Prieto y Ruiz en el 2013 p. 11 puede estar relacionado con fiebre inexplicable, desmayos, hemorragias, cólicos, dolor de huesos, y dolor de cabeza y espalda.

5.4.2.1 CLASIFICACIÓN

De acuerdo a Medrano-Vela (2015), p.428 el sobreparto tiene una clasificación de acuerdo a que lo provocó y son:

- a) **Sobreparto por frío:** Se produce por la exposición al frío, al agua fría o al viento frío, teniendo la sensación de frío a nivel general, sensación de adormecimiento en las manos, y luego sensación de quemazón, las puérperas presentan granos en la cara y dolor de estómago al comer.
- b) **Sobreparto por calor:** Se produce por la exposición al sol generalmente cuando el sol se encuentra más sofocante, traduciéndose con calor en los pies, acompañado de escozor, empezando en un miembro, luego en los dos pies, y después a nivel general. La puérpera manifiesta sensación de calor durante todo el día, acompañado de sudoración caliente.

5.4.2.2 SÍNTOMAS

De acuerdo al estudio de Prieto y Ruiz en el 2013 p. 11 las recaídas se presentan con dolores de cabeza, dolor de estómago y sangrados vaginales abundantes, malestar general.

5.4.1.4 MANEJO

- No puede realizar sus tareas normalmente, evitar el frío o calor.
- Se aconseja a la puérpera hacerse sobar y fajar el vientre (atención por partera).
- Debe ingerir la comida sin sal.
- No deben comer fruta, chanco o pescado. (Medrano-Vela, 2015, p.430, 431)

5.4.2 CUIDADO DE SI MISMA

Otros datos obtenidos por Prieto y Ruiz en el 2013 p. 12 son respecto a los cuidados de la madre evitando la exposición al frío que puede llegar a afectar al recién nacido, hacerse frotar la barriga para reacomodar el útero y recuperar su figura y el cuidado por 40 días que debe ser mayor en el día 40 de eso dependerá la salud futura de la parturienta.

5.4.3 ALIMENTOS PROTECTORES

La alimentación adecuada contribuye en las parturientas según el estudio realizado por Prieto y Ruiz en el 2013 p. 14 a recuperar la sangre perdida durante el parto, recuperar energías, y garantizar el equilibrio calor-frío, entre los alimentos considerados benéficos el pollo campesino permitiendo recuperar las fuerzas perdidas durante el embarazo y el parto, y hace que la leche sea de mejor calidad, el consumo de chocolate caliente con ruda y huevos tibios con ruda, pues se considera que éstos evitan la anemia por la sangre perdida en el parto.

5.5 DIVERSIDAD SEXUAL

El término diversidad sexual se ha ido imponiendo como una manera de referirse a las poblaciones que no se ajustan a las normas dominantes heterosexuales. (CNDH, 2018)

5.5.1 DEFINICIONES DE DIVERSIDAD SEXUAL

De acuerdo CONAPRED (2018) citado por CNDH (2018), p.3-6 indica algunas definiciones para describir la diversidad sexual se describen a continuación:

Sexo: Hace referencia a los cuerpos sexuados de las personas; es decir, a las características biológicas (genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas) a partir de las cuales las personas son clasificadas como machos o hembras de la especie humana al nacer, a quienes se nombra como hombres o mujeres, respectivamente. (CNDH, 2018, p. 3-6)

Género: Se refiere a los atributos que social, histórica, cultural, económica, política y geográficamente, han sido asignados a hombres y mujeres. Se refiere a las características que, social y culturalmente, han sido identificadas como “masculinas” y “femeninas”, que abarcan desde las funciones que históricamente se le han asignado a uno u otro sexo (tales como proveer vs. cuidar), las actitudes que por lo general se les imputan (racionalidad, fortaleza, asertividad, para los hombres vs. emotividad, solidaridad, paciencia, para las mujeres), hasta las formas de vestir, caminar, hablar, pensar, sentir y relacionarse. (CNDH, 2018, p. 3-6)

Identidad de género: Es la vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente, y puede corresponder o no con el sexo asignado al nacer. Incluye la vivencia personal del propio cuerpo. Incluye otras expresiones de género como la vestimenta, el modo de hablar y los modales. Se desarrolla, por lo general, entre los 18 meses y los tres años de edad. (CNDH, 2018, p. 3-6)

Orientación sexual: Se refiere a un patrón perdurable de atracciones emocionales, románticas y/o sexuales hacia hombres, mujeres o ambos sexos. También se refiere al sentido de identidad de cada persona basada en dichas atracciones, las conductas relacionadas y la pertenencia a una comunidad que comparte esas atracciones. Se ha

demostrado que la orientación sexual varía desde una atracción exclusiva hacia el otro sexo hasta una orientación exclusiva hacia el mismo sexo. (CNDH, 2018, p. 3-6)

5.5.2 DISCRIMINACIÓN

La discriminación que sufren las personas por su orientación sexual o identidad de género se manifiesta como la distinción, exclusión, restricción, o preferencia no justificada que tiene por objeto o por resultado, anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de sus derechos y libertades y que según la ACNUR (2014), p.3 está muy relacionada con prejuicios, estereotipos sociales y culturales y por información distorsionada.

Según Prieto (2008) a partir de una encuesta realizada en Quito y publicada en estudios sobre las sexualidades en América Latina citado por Samaniego y Bermúdez (2015) p. 31 la discriminación homosexuales o población LGTBI se da porque es una condición considerada por el resto de personas como anormal.

Según la tesis de Samaniego y Bermúdez (2015) p. 31 los medios de comunicación también pueden contribuir a esta discriminación al utilizar la homosexualidad como una comedia y/o parodia.

Está ampliamente documentado que en todas las regiones del mundo las personas LGBTI son blanco de homicidios, violencia sexual y de género, agresiones físicas, maltrato y tortura, detenciones arbitrarias, acusaciones de conducta inmoral, “desviada” o “antinatural”, además de ser excluidos a nivel social en el acceso a un empleo, salud y educación. (ACNUR, 2014, p.3)

En algunos casos la violencia y los actos discriminatorios son tan graves que terminan forzando su desplazamiento a otros países como única opción para proteger sus derechos y continuar con su vida de acuerdo a su orientación sexual sin miedo. (ACNUR, 2014, p.3)

6. CUIDADOS NEONATALES

Se considera neonato al producto de la concepción que nace vivo. Se usa el término desde el nacimiento hasta los 28 días de vida. (CONASA, 2018)

En Ecuador de acuerdo al Componente Normativo Neonatal (CONASA, 2018) vigente los cuidados neonatales que deberá proporcionar la madre a su hijo son:

- Bañar con agua tibia entre las seis y doce horas de vida.
- Vestir al recién nacido con ropa que no restrinja los movimientos y que esté condicionada a la temperatura ambiental.
- No permitir el uso de ombligueros, talcos, aceites, ni colonias en el recién nacido.
- No administrar ningún otro líquido después del nacimiento, sino exclusivamente leche materna.
- Aplicar la vacuna BCG antes del egreso del neonato después de las veinticuatro horas de vida.
- Confirmar la realización del tamizaje neonatal.
- El primer control obligatoriamente debe realizarse dentro de los siete primeros días de vida.

- Realizar el tamizaje auditivo a partir de las 48 horas de vida. (CONASA, 2008)

Desde el nacimiento se busca proteger al máximo la vida del ser que acaba de llegar al mundo pues de estos cuidados dependerá la calidad de vida que desarrolle, Platt (2006, p. 145-165) narra como en culturas andinas los cuidados mayores van encaminados a resguardar la vida de la madre, pues si esta muere se perderá a alguien que ya tiene un rol importante y marcado en la sociedad, además que será considerada heroína, pues luchó en la dura batalla del parto.

Dentro de la cultura andina la forma del bebé se vuelve rígida, finalmente, al envolverlo con una faja (waltha chumpi), transformándolo en una pequeña y tiesa momia de fertilidad, que recuerda la forma inerte del Chullpa ancestral o antepasados lunares al que reencarna. Al nacer, sin embargo, el feto se estira, y después se envuelve firmemente, llegando a ser tan rígido como el pene que inicialmente lo “cuajó” dentro de la sangre menstrual de la madre. (Bernand, 1999, p.158)

Comparando entre lo actualmente establecido por Ministerio de Salud Pública y las tradiciones relatadas en la cultura andina en cuanto cuidados al recién nacido mediante entrevistas conoceremos si las tradiciones hacia el neonato en los usuarios que asisten al Centro de Salud de Yaruquí guardan o no similitud con una de las mencionadas o tienen sus propias prácticas.

7. MUERTE

La muerte señala el final de la participación de un individuo en el mundo social, quizás por eso es de poco interés para la sociología, ya que las sociedades continúan evolucionando aún sin el que fallece, es así que a partir de la segunda mitad del siglo XIX donde se vuelve a dar protagonismo a tal acontecimiento o etapa del ser humano. (Giddens, A. y Sutton, 2013, p. 428-433)

En nuestro país hay varias costumbres en cuanto a la muerte, las cuales prevalecen sobre todo en la región andina. Entre éstas constan en cuanto a vestimenta: al difunto se debe vestirlo con su mejor ropa, previo un baño con agua del río y hojas de romero, los familiares y allegados vestirán de negro como símbolo de duelo. Los familiares deben estar pendientes de que el difunto tenga los ojos y la boca bien cerrada para que no se escape por allí el alma. (Redacción Ecuador Regional, 2018)

Se prepara un rito en el que un sabio ayudará al individuo a ir entre la vida y la muerte, los familiares preparan el velorio, en el que habrá velas y flores. Además, hay quienes acostumbran colocar en el ataúd ciertas cosas que el difunto pueda necesitar en su nueva vida como una cuchara, un plato, monedas, hilo, una escobilla. . (Redacción Ecuador Regional, 2018)

Bernand, 1999, p.75 hace referencia que no solo el ángel es festejado con una comida, sino también cualquier muerto, pues hay que agasajar a los parientes y a los vecinos de la mejor

manera posible. Los asistentes hasta hace pocos años realizaban durante el velorio el juego del *hayru*, clase de dado hecho con hueso de ternero y en cuyas fases están labrados signos circulares que indican distintos números, en el mismo, según los sabios el perdedor sería el próximo en morir.

Después del entierro se celebra una misa en honor al difunto. Durante la época colonial esta costumbre estaba tan arraigada que incluso en los testamentos se exigía a los herederos el número de misa que juzgaba compatible con la herencia transmitida. (Bernand, 1999, p. 75)

La muerte es considerada como algo predestinado por Dios y como el inicio de la vida eterna por lo cual las sociedades religiosas la aceptan excesivamente con tranquilidad y resignación, se relata que es necesario comportarse con valor ante la muerte, sin insultar al destino, sin llorar desesperadamente y sin aferrarse estúpidamente a la existencia. (Bernand, 1999, p. 74)

Giddens, A. y Sutton, 2013, p. 428-433 relatan como en la actualidad el hombre hace uso de tratamientos modernos que permitan prolongar la vida al máximo, en el otro extremo se encuentra una sociedad que aprueba ya la eutanasia mediante la cual adelantan ese final que según las creencias cristianas depende solo de la voluntad de Dios.

Nuestra investigación nos permitirá descubrir la actitud y las prácticas de los participantes ante este hecho que marca el fin de la vida del ser humano, además de evaluar como la cultura y el momento actual de desarrollo van transformando costumbres heredadas por sus antepasados.

8. CONSUMO DE SUSTANCIAS

8.1 CONSUMO DE ALCOHOL

En Ecuador de acuerdo a datos del INEC obtenidos en el 2011-2012 en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en Hogares Urbanos y Rurales el consumo de alcohol empieza a las edades de 12 años siendo más frecuente entre las edades de 19 a 24 años en un 12% llegando a un consumo de alcohol en total de aproximadamente 900 mil ecuatorianos siendo más frecuente en el sexo masculino en un 89,7% y en el sexo femenino en un 10,3%. (INEC, 2011-2012)

El consumo de alcohol empieza en la antigüedad en América se tiene datos de su consumo desde la época precolombina y en la actualidad este consumo ha incrementado llevando a que poblaciones jóvenes empiecen con su consumo a temprana edad ya que la venta de estas sustancias se ha extendido incluso a restaurantes y otras áreas de fácil acceso, normalizando el consumo de estas sustancias al verlas como una forma de pasar el tiempo con los amigos y llevando en un futuro a problemas en los hogares como maltrato, separaciones y causando un aislamiento social de la persona que tiene problemas con el consumo de alcohol. (Díez Hernández, 2003, p. 181-182, 184)

Hay que tomar en cuenta según lo expresado por Díez Hernández (2003) p. 185 que el consumo problemático de bebidas alcohólicas puede llevar también al desarrollo de problemas de salud afectando preferentemente a ciertos órganos como el hígado, corazón, páncreas y otros.

Por otra parte el consumo de alcohol según Díez Hernández (2003) p. 186-189 también es una construcción social ya que si bien por un lado el consumo de alcohol se considera normal en bares y lugares de reunión masculina, haciendo entender de esta manera que el consumo de alcohol puede ser menor en mujeres por otra parte el alcohol es considerado un generador de violencia y cuando se evalúa estos datos a través de testimonios de nuestra investigación se evidencia esta misma creencia.

8.2 CONSUMO DE TABACO

De acuerdo a la última encuesta realizada en el 2015 sobre las Condiciones de Vida realizada por el INEC se ha evidenciado que en comparación a cifras de 1998 se ha visto una disminución en el consumo de tabaco disminuyendo de 9,5 a 2,5 % y de acuerdo a datos de la Encuesta Nacional de consumo de tabaco en adolescentes y jóvenes (2016) se empieza el consumo de tabaco en mujeres a la edad de 17 años y en hombres a las edad de 16 años y del total de personas que consumen alcohol 16% son mujeres y 30% hombres. (INEC, 2015)

De igual manera que con el uso de alcohol, de acuerdo Barba (s.f) p.2 el uso de tabaco igual es histórico y se han obtenido datos acerca de cómo empezó su uso cuando se inventó una pipa de barro.

Dentro de los aspectos que pueden favorecer el consumo de tabaco indicado por Chávez Domínguez et. al. (2004) En la población joven y adolescentes se encuentran las propagandas y publicidad con afiches o a través de la televisión que incitan a su uso y también aumenta su consumo las sustancias que contiene y que pueden llegar a ser adictivas y que en tiempos antiguos algunos de los componentes del tabaco se veían como de uso medicinal lo que igual favorece su consumo expresado por Barba (s.f) p.1.

El consumo de tabaco ha sido considerado como un problema de salud de importancia ya que actualmente su uso empieza a edades más tempranas, y también por las adicciones que provoca que es lo que se busca combatir, además que está muy relacionado con el desarrollo de enfermedades respiratorias y también contribuye a incrementar el riesgo cardiovascular adquiriendo importancia al tomar en cuenta que en América Latina hay un incremento en la prevalencia de enfermedades no transmisibles, lo que ha llevado a desarrollar estrategias para disminuir su uso; como el aumento de precio de las cajetillas de tabaco pero ya que en algunas poblaciones pobres el tabaco puede llegar a ser considerado incluso un producto de primera necesidad como ya se había dicho en el párrafo anterior buscan productos más baratos y que en muchos casos son de mala calidad. (Chávez Domínguez et. al. 2004)

Además de que las personas que tienen consumo de tabaco en exceso no son los únicos afectados sino que pueden llegar a afectar a su familia y allegados especialmente si no toman conciencia y fuman cerca de estos causándoles el mismo riesgo de desarrollo de enfermedades tanto respiratorias como cardiovasculares. (Chávez Domínguez et. al. 2004)

8.3 CONSUMO DE DROGAS

En Ecuador de acuerdo a una Encuesta realizada por la Secretaría Técnica de Prevención de Integral de Drogas en el 2016 se obtuvieron datos que el inicio del consumo de drogas está entre 14 y 15 años, del total de estudiantes encuestados el 21.28% consideró que es fácil conseguir marihuana, el 12.07% afirmó que le sería fácil conseguir heroína o “H”, el 9.38%

indicó lo mismo sobre la cocaína y el 6.12% sobre la pasta base de cocaína. (Secretaría Técnica de Prevención de Integral de Drogas, 2016)

El consumo de sustancias alucinógenas puede tener su origen muy antiguo según Baeza Correa (2008) p. 21 cuando los seres humanos eran nómadas y buscaban alimentos en diferentes áreas llegando a tener contacto con sustancias que los dejaban adormecidos o en estado de excitación.

Existen varios factores que llevan a grupos de jóvenes principalmente a introducirse en el consumo de drogas algunas de las causas son la falta de apoyo familiar relacionada a falta de un progenitor en el hogar o también a la violencia dentro del hogar, relacionado con factores externos como el entorno en el que se desarrollan como la influencia de amigos que con promesas de conseguir dinero o por curiosidad favorecen el consumo de drogas, otro factor es que en la mayoría de los casos los jóvenes desconocen el efecto real de las drogas y cómo podrían afectar a su futuro. (Llor Briones et.al. 2018, p.135)

En la actualidad el principal problema relacionado con el consumo de drogas es la adicción que provoca el cual es un proceso progresivo y que en un determinado punto puede llegar a ser fatal, ya que hay descontrol en su uso, llevando a consecuencias adversas en diferentes aspectos de la vida: salud, familia y otros, afectando el pensamiento principalmente con la negación de que se tiene un problema. (Llor Briones et.al. 2018, p.133, 134)

En Ecuador se combate la adicción a través de la creación de treinta y nueve centros especializados en el tratamiento a personas con Consumo problemático del Alcohol y otras Drogas (CETAD) esta información fue publicada en el diario El Telégrafo en febrero del 2019 previo al ingreso se requiere un diagnóstico integral y posteriormente una internación por seis meses para la inclusión familiar y social luego de cumplido el tratamiento. (Endara, 2019)

9. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

La violencia intrafamiliar es un problema que afecta con mayor fuerza a las mujeres, niñas, niños, adolescentes y personas mayores que han sido vulnerabilizadas/os por su condición de género, edad, discapacidad y reducidos poderes sociales y materiales. (Quirós, E., s.f.)

La violencia intrafamiliar efectivamente se dirige contra el cuerpo de las personas del grupo familiar percibidos como más débiles y dependientes, pero ese cuerpo no es sólo físico, es un cuerpo psíquico y social, que se convierte en el ser de las personas, en una identidad que es dañada en su integridad, su imagen, su valor, patrimonio, aspiraciones, reconocimiento, sexualidad, sus relaciones interpersonales y su salud. (Londoño, A., 1992).

Hablar de la violencia intrafamiliar implica hablar de una larga historia de agresiones desde la infancia. Comprender qué está pasando en la vida de las personas afectadas por la violencia obliga a volver los ojos hacia una larga cadena de agresiones y de intentos inútiles por detener la violencia, que han ido minando las fuerzas y los poderes personales para seguir intentando salir de esa violencia. (Quirós, E., s.f)

Dentro de este tema es importante desglosar el maltrato infantil, el maltrato a mujeres y el maltrato a adultos mayores.

9.1 MALTRATO INFANTIL

El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil. (OMS, 2016)

Se calcula que cada año mueren por homicidio 41 000 menores de 15 años. Esta cifra subestima la verdadera magnitud del problema, dado que una importante proporción de las muertes debidas al maltrato infantil se atribuyen erróneamente a caídas, quemaduras, ahogamientos y otras causas. (OMS, 2016)

Existen muchos factores que influyen directamente en que exista maltrato infantil, entre ellos los más importantes son:

- Los que dependen del niño: como ser un producto no deseado, tener necesidades especiales y el tener edad menor de 4 años o ser adolescente. (OMS, 2016)
- Los dependientes de los padres son: no cuidar al niño, no haber establecido un buen vínculo afectivo con el mismo, la falta de conocimiento acerca del cuidado infantil, el consumo de alcohol o drogas, antecedente de haber sido víctima también de maltrato infantil, poseer algún problema físico o mental y tener relaciones conflictivas en el hogar o ruptura familiar. (OMS, 2016)
- Hay condiciones del entorno que también pueden contribuir como la situación socioeconómica difícil, la falta de redes de apoyo y la falta de políticas para prevenir el maltrato infantil, el trabajo infantil, la prostitución o pornografía. (OMS, 2016)

Según la OMS, 2016 el maltrato infantil es una causa de sufrimiento para los niños y las familias, y puede tener consecuencias a largo plazo. El maltrato causa estrés y se asocia a trastornos del desarrollo cerebral temprano. Los casos extremos de estrés pueden alterar el desarrollo de los sistemas nervioso e inmunitario. En consecuencia, los adultos que han sufrido maltrato en la infancia corren mayor riesgo de sufrir problemas conductuales, físicos y mentales, tales como:

- Actos de violencia (como víctimas o perpetradores)
- Depresión
- Consumo de tabaco
- Obesidad
- Comportamientos sexuales de alto riesgo;
- Embarazos no deseados
- Consumo indebido de alcohol y drogas.

A través de estas consecuencias en la conducta y la salud mental, el maltrato puede contribuir a las enfermedades del corazón, al cáncer, al suicidio y a las infecciones de transmisión sexual. (OMS, 2016)

En el año 2012, en las Unidades de Atención de las Familias del MIES se registraron 17.370 atenciones por distintas formas de violencia en contra de niñas, niños y adolescentes, entre ellas, la negligencia (42,13%), el maltrato psicológico (25,3%) y el

maltrato físico (18 %) fueron las más frecuentes. Casos de abuso sexual (7,73%), violencia intrafamiliar (5,13%) y maltrato institucional (1,66%) también fueron atendidos. En este registro, Galápagos (14,76%), Manabí (12,81%), El Oro (11%), Azuay (9,46%) y Loja (7,66%) aparecen como las provincias en las que mayor porcentaje de atenciones se efectuaron, estos datos fueron obtenidos del Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, año 2014. (Plan Nacional de prevención de la violencia contra la niñez y adolescencia y de promoción de parentalidades positivas. 2018)

9.2 MALTRATO A MUJERES

Las estimaciones mundiales publicadas por la OMS indican que alrededor de una de cada tres mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. (OMS, 2017)

La mayoría de estos casos son violencia infligida por la pareja. En todo el mundo, casi un tercio (30%) de las mujeres que han tenido una relación de pareja refieren haber sufrido alguna forma de violencia física y/o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida. (OMS, 2017)

En Ecuador seis de cada diez mujeres sufren Violencia de Género. El 90% de las mujeres casadas o unidas que ha sufrido violencia no se ha separado de su pareja. El 60,6% de las mujeres en Ecuador ha vivido algún tipo de violencia. La violencia contra la mujer no tiene mayores diferencias entre zonas urbanas y rurales: en la zona urbana el porcentaje es de 61,4% y en la rural 58,7%, según la Primera Encuesta de Violencia de Género realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos. (INEC, 2011)

En Ecuador existe una preocupante concentración de víctimas de violencia de género, sea por parte de cualquier persona o sea por parte de parejas o ex parejas de las mujeres. Las provincias donde se puede observar mayor concentración de este fenómeno son: Morona Santiago (72.64%), Tungurahua (70.88%) y Pichincha (69.79), para el caso de violencia recibida por parte de cualquier persona. (INEC, 2017)

Según la OMS, 2017 los factores de riesgo de una mujer para sufrir violencia destacan:

- Nivel de instrucción bajo
- La experiencia de violencia familiar y maltrato infantil
- La actitud de tolerar violencia
- Las normas socio culturas que otorgan un rango de superioridad al hombre y de inferioridad a la mujer
- Tener varias parejas sexuales o insatisfacción marital.

En la mayoría de las mujeres agredidas, la agresión física y psicológica no empieza cuando son adultas o por lo que empiezan a hacer sus parejas, se inicia a edades muy tempranas con los castigos físicos y psicológicos que sus padres, madres o cuidadores utilizaron como “recursos pedagógicos”, por un lado, y por otro con las sobreprotecciones que impidieron que las niñas y adolescentes fortalecieran sus recursos personales para enfrentar el mundo. (Quirós, E., s.f)

Debido a la connotación que encierra esta gran problemática con nuestra investigación queremos percibir como nuestros usuarios comprenden la violencia intrafamiliar y dentro de ella el maltrato infantil, a mujeres y a adultos mayores, además si han sido testigos o víctimas de éstos abusos y sobre todo su opinión respecto a los mismos, al ser un estudio cualitativo no obtendremos estadísticas pero si tendremos una visión sobre la realidad de la población a la cual brindamos nuestra atención para actuar en la prevención de sus consecuencias en la salud pública.

19.3 MALTRATO A ADULTOS MAYORES

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda en el Ecuador existen 940 905 adultos mayores de 65 años. Estos representan 6,5% de la población total del país, 53% son mujeres y 47%, hombres. (INEC, 2010)

La población adulta mayor que habita en el distrito metropolitano de Quito alcanza las 141.516 personas, que representan el 6.32% del total de la población de las cuales 44,4% son hombres y 55,6%, mujeres. (INEC, 2010)

El maltrato de las personas mayores es un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza. Este tipo de violencia constituye una violación de los derechos humanos e incluye el maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; la violencia por razones económicas o materiales; el abandono; la negligencia; y el menoscabo grave de dignidad y la falta de respeto. (OMS, 2018)

Según datos de la OMS para el año 2018 aproximadamente 1 de cada 6 personas mayores de 60 años sufrieron algún tipo de abuso en entornos comunitarios, el maltrato a estas personas mayores puede conllevar graves lesiones físicas y consecuencias psicológicas prolongadas.

De acuerdo con la encuesta SABE I (MIES, 2010), la violencia que sufren los adultos mayores es un problema social y de salud pública; sin embargo, todavía existe poca evidencia cuantitativa y cualitativa del fenómeno. Los datos que se presentan a continuación permiten evidenciar que el maltrato hacia la población adulta mayor es una realidad. Dentro de este grupo, son las mujeres entre 60 y 74 años las que más sufren maltrato: 16,7% en comparación con 13,2% de hombres adultos mayores. (CDP, 2017)

Según con esta fuente, la negligencia (14,9%) y la violencia psicológica (16,4%) son las formas más recurrentes de abuso hacia los adultos mayores. (CDP, 2017)

La violencia al interior de las familias está naturalizada de tal forma que a las personas les resulta difícil identificar que la están sufriendo. De acuerdo con estudios internacionales y nacionales, entre 4% y 6% de la PAM es objeto de diferentes formas de abuso. En cuanto a la realidad nacional, los adultos mayores que reconocen haber sufrido algún tipo de maltrato físico (ser empujados, recibir jalones de pelo, etc.) alcanzan 4,9% y 95,1% percibe que no recibe maltrato físico. (CDP, 2017)

De acuerdo a la OMS, 2018 igual que en los niños, en los adultos mayores existen factores de riesgo para ser víctimas de maltrato entre ellos:

-Factores individuales: como la salud física y mental del adulto mayor, el sexo femenino predispone a sufrir más maltrato, el estado civil de viudez, el depender económicamente de la familia y el compartir la vivienda.

-Factores familiares: la incorporación de las mujeres al ámbito laboral predispone al adulto mayor a sufrir maltrato, además el aislamiento social del cuidador y del paciente en sí.

-Factores socioculturales: el pensamiento de que la vejez equivale siempre a dependencia y fragilidad es un factor importante, además la migración de los hijos con su pareja hacia las grandes urbes incrementa además este riesgo, y también es importante nombrar la institucionalización como causa de abusos.

10. RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

10.1 CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

Los principales protagonistas de esta relación son el médico y el paciente.

1. Factores dependientes del carácter de la enfermedad: No se percibe de igual forma una enfermedad aguda, crónica o de carácter terminal. Una enfermedad aguda puede ser vista por el paciente como uno problema que pasará pronto y sin mayor importancia o su inicio brusco provoquen temores. En cambio el enfermo crónico puede ver su enfermedad como una desgracia que arrastrará hasta su muerte y lo privará de una vida satisfactoria. (Rodríguez, 2008, p.14)
2. Factores dependientes de las circunstancias en las que transcurre la enfermedad: Apreciar el grado de preocupación e inseguridad que pueda acompañar al paciente en su estado de salud y provocar conductas evasivas o sobrevaloradas que pueden afectar su recuperación. También hay que tomar en cuenta el lugar dónde se encuentra el paciente ya que no lo tomará de la misma manera si se encuentra sólo en su casa, si está rodeado de personas que le dan más preocupaciones o rodeado de personas que lo cuidan y quieren. No lo tomará de la misma manera si está hospitalizado sólo o acompañado, o si se trata de su primera hospitalización. Las conductas del enfermo también están determinadas por tratamientos dolorosos o temidos. (Rodríguez, 2008, p.14)
3. Personalidad del paciente antes y durante la enfermedad: El problema de salud no se percibe de la misma manera en las diferentes etapas de la vida por ejemplo el niño no comprende lo que pasa, el adolescente se siente privado de su libertad, el joven se preocupa por sus limitaciones en el trabajo, vida social, vida de pareja y el adulto mayor como una forma más de marginarse socialmente y acercarse más a la muerte. Entre las características del paciente ante circunstancias desagradables, sus reacciones emocionales, facilidad o no de adaptarse a nuevas situaciones, rasgos de carácter, capacidades del individuo, intereses, aspiraciones, valores, concepción del mundo y especialmente lo relacionado con su enfermedad. (Rodríguez, 2008, p.14)
4. Posición social del paciente: Personas que tienen muchas responsabilidades y cargas que pueden ser agravantes de una enfermedad esto llevaría a analizar si rechaza la atención, o la utiliza para evitar tantas exigencias que lo agobian. (Rodríguez, 2008, p.14)

10.2 BENEFICIOS DE LA COMUNICACIÓN

Por lo descrito por Forguione-Pérez (2015), p.2 la adecuada comunicación trae dos importantes beneficios: compartir información clínica apropiadamente y una buena relación médico-paciente. Los pacientes que están informados y educados sobre su salud y cómo mejorar su estado de bienestar se recuperan más rápido que quienes no lo están.

Otro de los componentes de la comunicación es la empatía que contribuye a mejorar la relación interpersonal médico-paciente según García Solís, E (2015), p.205 para este proceso el médico se pondrá en los zapatos del paciente, se involucra con él no sólo como un cuerpo, sino también con su parte sentimental, espiritual ofreciendo una atención integral.

Además, los pacientes que se benefician de médicos con buena comunicación interpersonal pues logran una mejor comprensión de la información médica, se adaptan mejor psicológicamente, están más satisfechos con la atención, se adhieren mejor al tratamiento y confían más en sus médicos. También se beneficia el médico quien gana como profesional y persona, pues se estresa menos, maneja mejor las malas noticias y la ira, establece mejores relaciones con sus colegas, vive más satisfecho con su trabajo, identifica los problemas de sus pacientes con mayor precisión, mejora la percepción del paciente con respecto a su competencia y es menos probable que reciba denuncias formales por mala praxis. (Forguione-Pérez, 2015, p.2)

Asimismo, el sistema de salud se beneficia porque una buena relación médico-paciente disminuye la estancia hospitalaria, genera un menor número de referencias e interconsultas y aminora los costos al promover un enfoque preventivo de la salud. (Forguione-Pérez, 2015, p.2)

10.3 PROBLEMAS DE LA COMUNICACIÓN

Hay muchas barreras para una buena comunicación en la relación médico-paciente que dificultan la educación. Las principales quejas de los médicos son poco tiempo de consulta, carga de trabajo, ansiedad y miedo del paciente, miedo al abuso físico o verbal, expectativas poco realistas de los pacientes, temor a las demandas, resistencia del paciente al cambio y falta de entrenamiento en esta tarea, Por tanto, la empatía es clave para la relación médico-paciente, pues un médico con conducta evitativa hará que el paciente se niegue a contarle sus problemas retrasando el proceso de recuperación. Aún más, la mayoría de las demandas contra los médicos citan como principal agravio la falta de comunicación con el paciente. (Forguione-Pérez, 2015, p.2)

10.4 HERRAMIENTAS PARA LA COMUNICACIÓN

Las estrategias usadas por los médicos para que sus pacientes cumplan sus recomendaciones son de acuerdo Forguine-Pérez (2015), p.4: exageración de las consecuencias negativas si no se cumplen las mismas, regañar como manifestación de su preocupación y brindar explicaciones a sus pacientes. Sin embargo, los primeros dos mecanismos no contribuyen al mejoramiento de la salud, pues predisponen al paciente a mentir al médico sobre el cumplimiento de las recomendaciones, afirmando un correcto uso de los medicamentos, lo que lleva a polimedicación, resistencia medicamentosa y mayores gastos. Las preguntas hacia los pacientes deben ser abiertas para que puedan exponer sus inquietudes y opiniones, mejorando su percepción hacia el médico. Estas preguntas no sólo

deben ser sobre el área médica sino también sobre las áreas emocional, comportamental y social. El lenguaje no verbal demuestra interés hacia el paciente y lo satisface.

10.5 CONFIANZA DE PACIENTE A MÉDICO

Según la definición de Sztopka, “La confianza es una apuesta acerca de las acciones contingentes futuras de otros (...) Confiar llega a ser una estrategia crucial para tratar con un futuro incierto e incontrolable”. (Hevia, 2006)

En muchas etapas de la relación con el paciente el médico necesita utilizar o ser merecedor de la confianza de éste, es así como durante la anamnesis, el examen físico, el aceptar y cumplir un tratamiento necesitan un ambiente lleno de esta cualidad para cumplirlo, a medida que el médico sea acreedor de esta virtud por parte del paciente se sentirá seguro depositando hasta su más íntima información con él. (Campos, 1992)

Entre los estudios que buscan definir como se construye la confianza en el sector público de salud, Felipe Hevia (2006) al realizar un estudio sobre el desarrollo de éstas propiedades en dicho sistema en México narra que las caracterizaciones de confianza (y desconfianza) de los usuarios sobre el Servicio Público de Salud se construyen sobre la evaluación que hacen los actores sociales de tres elementos directos y uno indirecto: la capacidad técnica, la calidad de los medicamentos y la atención personalizada y las referencias, familiares, personales y sociales de los sistemas de atención (públicos abiertos, públicos cerrados y privados) donde el riesgo más importante tiene que ver con la resolutivez del sistema. Según estos criterios se caracteriza la relación con el sistema público de salud y constituyen así elementos significativos para la toma de decisiones en salud: dependiendo de la confianza que los usuarios tengan en el sistema abierto de salud pueda resolver su problema, asistirán o no a él.

Hay además ocasiones en las se ven obligados a utilizar los servicios de salud pública por ser gratuitos, esto al margen de la confianza que el usuario le pueda tener o no. (Hevia, 2006)

11. METODOLOGÍA

11.1 JUSTIFICACIÓN

En el país el Sistema Nacional de Salud se ha caracterizado por estar fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud, otra de sus características ha sido la prominencia del enfoque biólogo - curativo en la atención; centrado en la enfermedad y la atención hospitalaria; con programas de salud pública de corte vertical que limitan la posibilidad de una atención integral e integrada a la población. (MAIS, 2012, p. 23)

Por lo tanto, en este trabajo de investigación se valora a través de testimonios como las personas de la parroquia Yaruquí ven la atención que se les brinda a través del primer nivel de atención en diferentes aspectos tanto su relación con la figura del médico, las instalaciones utilizadas y otras características que pueden afectar o mejorar la salud.

Estos temas tienen importancia ya que al conocer lo que está sucediendo en unidades operativas del Ministerio de Salud Pública como se relata en estudios previos por ejemplo uno realizado en la provincia de Orellana en el que Aguirre (2016, p. 19,20,21) da a conocer casos de pacientes indígenas que han tenido dificultades con el sistema de salud y que por lo tanto no tienen una buena opinión de este debido a las deficiencias mostradas durante la atención sanitaria, además del malestar del personal de salud que trabaja en estas áreas al no sentirse integrados en este tipo de comunidades y la dificultad en la comunicación con muchas poblaciones indígenas.

Se han realizado otros estudios como parte de tesis previas respecto a temas de salud, uno realizado en la provincia de Imbabura, Izurieta (2015, p. 127) encontró resultados más positivos respecto a la satisfacción que tienen los pacientes de la atención médica recibida además de buenos resultados en tiempos de espera y accesibilidad a la unidad de salud.

Por lo tanto es importante obtener este tipo de datos en la parroquia de Yaruquí, ya que en esta área rural no se han realizado estudios de este tipo, y se espera obtener información más amplia, estos datos contribuirán a conocer el perfil de los pacientes atendidos en este centro de salud, su nivel de satisfacción y otros temas relacionados con la interculturalidad, la atención sanitaria y la salud en general y así mejorar si es necesario estos aspectos durante la atención a pacientes por parte de todos los servidores de salud si se encuentran falencias que deben superarse.

Este trabajo investigativo tiene relevancia ya que se espera a futuro comparar los datos obtenidos en nuestra provincia de Pichincha específicamente Yaruquí con los resultados de estudios similares realizados en Imbabura, Manabí y Santo Domingo para resaltar la diversidad cultural, tradicional, y perspectivas de salud en diferentes grupos poblacionales de nuestro país y obtener el perfil de la actitud o concepción del paciente del servicio de salud en Ecuador.

11.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo se construyen la interculturalidad, la atención sanitaria y la relación médico paciente en el Centro de Salud de Yaruquí-Cantón Quito período 2018-2019?

11.3 OBJETIVOS

11.3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir y analizar la construcción de la interculturalidad, atención sanitaria y relación médico paciente en el centro de salud Yaruquí.

11.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir y analizar la relación médico-paciente
- Describir y analizar en los pacientes: cuales son los conocimientos practica y actitudes respecto a concepción de la salud, salud mental, sexualidad, embarazo, parto, postparto, neonato, muerte, consumo de sustancias, violencia intrafamiliar.

- Describir y analizar la actitud o concepción del paciente del servicio de salud de Yaruquí.

11.4 HIPÓTESIS OPERATIVA

Mediante esta investigación se generará conocimiento a través del estudio de las experiencias de los pacientes tanto adolescentes como adultos mayores respecto a temas relacionados con la atención sanitaria, la interculturalidad y relación médico paciente con el fin de obtener datos para mejorar las condiciones de los servicios de la salud pública.

11.5 PERFIL DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

11.5.1 HISTORIA

Yaruquí, al igual que Puembo Viejo, Raracachi, Cachuquí, Pifo, Tababela, Checa, El Quinche, Cumbayá, Tumbaco, fueron asiento de pobladores preincásicos, lo cual se demuestra por los objetos encontrados en el sector, como son vasijas, objetos de cerámica utensilios de obsidiana, cuarzo, basalto, lanzas, cuchillos. (Karen Pauer. Prendas con Pies). Según los historiadores se trata de una de las cuarenta parcialidades indígenas que formaron el reino de los Quitus y luego el de los Shyris, con la afluencia de los Caras en el siglo X de la era cristiana. (Capservs, 2015)

Las tribus originales que dominaron esta región fueron Puembos, Yaruquíes, Quinches y Cayammbis; al producirse la conquista de los Caras Shyris, tribu proveniente de Bahía de Caráquez, presentaron una singular resistencia, no restante fueron dominados por este pueblo que pasó a constituir una de las cuatro principales naciones asentadas en el actual territorio ecuatoriano: los Shirys, los Puruhaes, los Paltas y los Zarzas. (Capservs, 2015)

Años más tarde, los Incas, con Huayna Cápac a la cabeza, iniciaron la invasión a los territorios que en la actualidad comprende el Ecuador, la cual culminó con la masacre en Yaguarcocha, la que ratificó la conquista y anexión territorial, al Tahuantinsuyo, que abarcó todo el territorio del Ecuador e incluso llegó hasta el sur de Colombia, el norte de Chile y Argentina. (Capservs, 2015)

Desde su comienzo, Yaruquí aparece con su espíritu liberal y amante de su autonomía. Inicialmente forma parte de las campañas defensivas del Reino de Quito, al servicio del Rey Hualcopo Duchicela, XIV Shyri, contra las fuerzas sureñas comandadas por Túpac Yupanqui, XII Inca del Perú, en el año 1460, y Huayna Cápac el grande, conquistador y pacificador que vino después. En varias ocasiones sus pobladores lucharon denodadamente, aprovechando todos los recursos disponibles, cumpliendo con la consigna de morir con honra, defendiendo su señorío, antes que vivir como esclavos. (Capservs, 2015)

Son un honor para Yaruquí el esplendor y la magnificencia atribuidos a la última princesa Shyri, Doña María Yaruquí, quien abandonó su señorío y se dio a una vida santa, sin salir jamás de Quito, donde eligió una casa de huérfanos y murió con fama de santidad en el año 1700. Fue íntima amiga de la santa ecuatoriana Mariana de Jesús Paredes y Flores". (Capservs, 2015)

11.5.2 FUNDACIÓN

En la colonia, Yaruquí fue constituida como parroquia eclesiástica mediante Decreto General del segundo Obispo de Quito, el dominico Fray Pedro de la Peña, luego del sínodo celebrado en 1570.

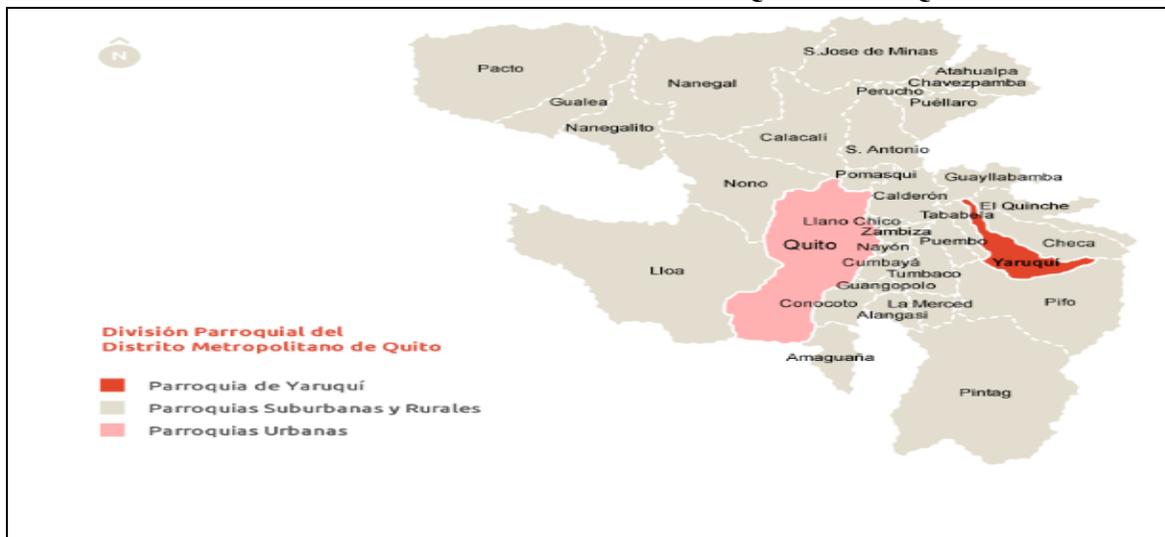
Hitos históricos de la Parroquia

- Yaruquí tuvo su fundación civil el 29 de Mayo de 1861.
- Fundación eclesiástica 8 de Septiembre de 1570
- Declaración Parroquia Rural el 29 de Mayo de 1986
- Construcción del Túnel de Ferrocarril en 1922
- Ampliación de la vía E35 el 26 de Agosto de 2011 (Capservs, 2015)

11.5.3 UBICACIÓN

La parroquia Yaruquí corresponde a la provincia de Pichincha es una de las 33 parroquias rurales correspondiente al Cantón Quito está ubicada al Nor-orient de la ciudad de Quito a 32 Km en la falda occidental de la Cordillera Central, sus límites se encuentran dados al Norte: Parroquia rural de Checa, al Sur: Parroquias rurales de Pifo y Tababela, al Este: Cordillera Central, provincia de Napo, al Oeste: Parroquias rurales de Tababela y Guayllabamba. (Capservs, 2015)

FIGURA 1 UBICACIÓN DE LA PARROQUIA YARUQUÍ



Fuente: GAD Parroquial Rural de Yaruquí 2014-2019

11.5.4 DATOS GENERALES

Altitud: 2.527 metros sobre el nivel del mar

Temperatura: 12 - 28 Grados Centígrados

Superficie Aproximada: 3.116,28 Km (Capservs, 2015)

11.5.5 CLIMA

La parroquia de Yaruquí tiene una temperatura promedio entre 12°C y 28°C. La humedad relativa es de 86,1%; y la precipitación media anual es de 0,4 a 29,4 mm³. (Capservs, 2015)

11.5.6 POBLACIÓN

De acuerdo a los resultados del Censo de Población y de Vivienda 2010 realizado por el INEC, y las proyecciones de población, la parroquia de Yaruquí al año 2015 cuenta con una población aproximada de 19.930 habitantes de los cuales 9.909 son hombres que equivale al 49.72% son hombres y 10.021 habitantes son mujeres, que equivale al 50.28% son mujeres. (Capservs, 2015)

TABLA 4. POBLACIÓN DE LA PARROQUIA YARUQUÍ PROYECCIÓN 2015

PARROQUIA	POBLACIÓN TOTAL	HOMBRES	%	MUJERES	%
Yaruquí	19930	9.909	49,7	10.021	50,3

Fuente: Proyección de población año 2015 según INEC, Censo 2010

Elaborado por: Capservs 2015

Existe un flujo pendular diario durante los días laborables, especialmente, entre la ciudad Yaruquí y la ciudad de Quito, y también Cumbayá y Tumbaco, por razones de trabajo fundamentalmente, lo que hace que los asentamientos humanos de la Parroquia se transformen en ciudades dormitorio, cuya particularidad se observa con mayor ocurrencia en el centro urbano de Yaruquí, y en menor nivel en los barrios alejados, en donde aún se trabaja la tierra. (Capservs, 2015)

La Población infantil y adolescente, en su mayoría permanece en la parroquia y utilizan los servicios de las escuelas y colegios de la localidad, no así los jóvenes que estudian en universidades y que tienen que obligadamente desplazarse hacia la ciudad de Quito diariamente. (Capservs, 2015)

11.5.7 BARRIOS PARROQUIA YARUQUÍ

La parroquia está constituida por 22 barrios y 4 comunas.

TABLA 5. BARRIOS DE LA PARROQUIA YARUQUÍ

BARRIOS	COMUNAS
San José	Comuna El Tejar
El Tejar	Comuna Oyambaro
La Victoria	Comuna Oyambarillo
Tambillo	Comuna Chinangachi
Chaupiestancia	
La Joya	
San Vicente	

Otón de Velez	
San Carlos	
San José de Oyambarillo	
La Isla	
San José de la Isla	
Barrio Central	
Santa Rosa	
Barrio Álvarez	
El Calvario	
Coniburo	
Balcón Yaruqueño	
Mirador Yaruqueño	
Mi Terrinito	
Buena Esperanza	
San Rafael	

Fuente: GAD YARUQUÍ, 2014-2019

11.5.8 EDUCACIÓN

De acuerdo a los resultados del Censo de Población y de Vivienda 2010 realizado por el INEC, a nivel parroquial se cuenta con 17 centros educativos, entre niveles inicial (3), primario (12) y secundario (2).

El 36.99% de la población ha cursado la primaria, el 23.03% la secundaria, estudios superiores únicamente un 8.62% de la población, el 0,59% asistido a centros de alfabetización, el 2,63% no ha declarado y el 5.05% no tiene ningún nivel de instrucción. (Capservs, 2015)

11.5.9 SALUD

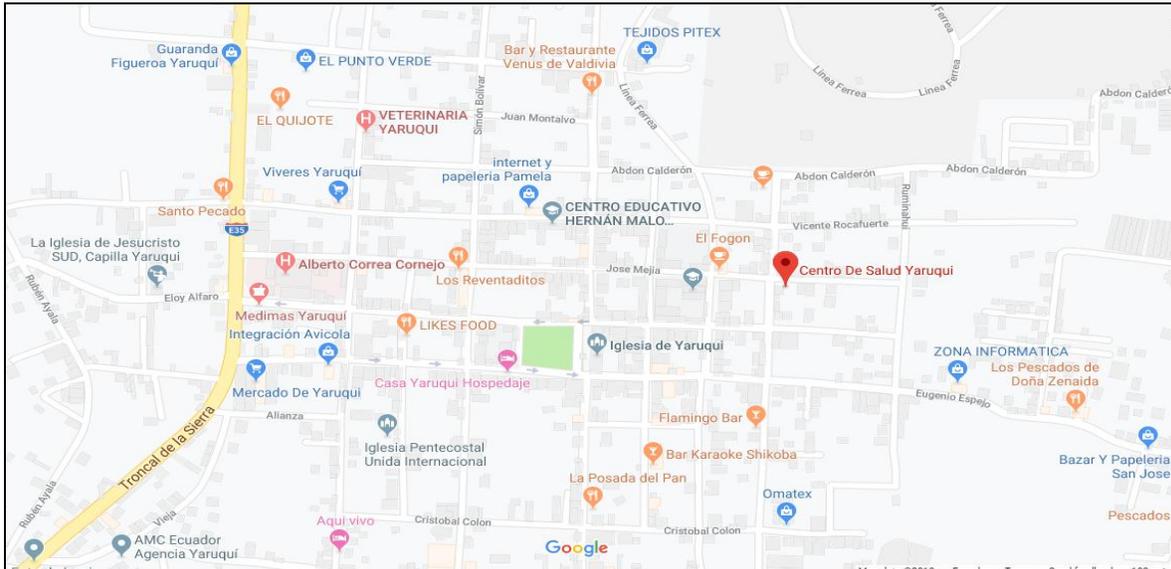
El sector de la salud es adecuado, en Yaruquí funciona un hospital zonal, denominado Hospital Alberto Correa Cornejo, el cual, presta servicios desde hace 35 años a los pobladores del sector nororiental del Distrito Metropolitano de Quito y fue intervenido para efectuar trabajos de remodelación y ampliación a partir del 15 de marzo de 2013. Dentro de su oferta de servicios cuenta con Ginecología, Cirugía General, Traumatología, Medicina Interna, Pediatría, Fisiatría, Psicología, entre otros servicios. (Capservs, 2015)

Además, cuenta con laboratorio clínico, rayos X y farmacia; y brinda el servicio de Emergencia las 24 horas del día. El proyecto de remodelación permitió extender la nueva casa de salud de 1.840 m² a 3.100 m² ampliando su capacidad de atención de 15 a 40 camas, además se equiparon salas especializadas en ginecología, pediatría, traumatología, cirugía, medicina interna, psicología clínica, emergencia, neonatología, centro obstétrico, hospitalización, rayos x, ecografía y laboratorio. (Capservs, 2015)

En octubre del 2015 fue creado el Centro de Salud de Yaruquí en las calles José Mejía Lequerica y Gonzalo Suárez, que brinda atención en los servicios de Medicina Familiar y

Comunitaria con dos médicos, Medicina General con dos médicos, Obstetricia con una obstetriz, Odontología con una odontóloga, y Psicología con un psicólogo, además de la implementación de talleres para el adulto mayor, la creación de la Sala Rosa destinada a educación materna en el periodo prenatal y postnatal y visitas domiciliarias por parte del personal del centro de salud a pacientes vulnerables. (ASIS CS YARUQUÍ, 2016).

FIGURA 2. UBICACIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Fuente: Google maps, 2019

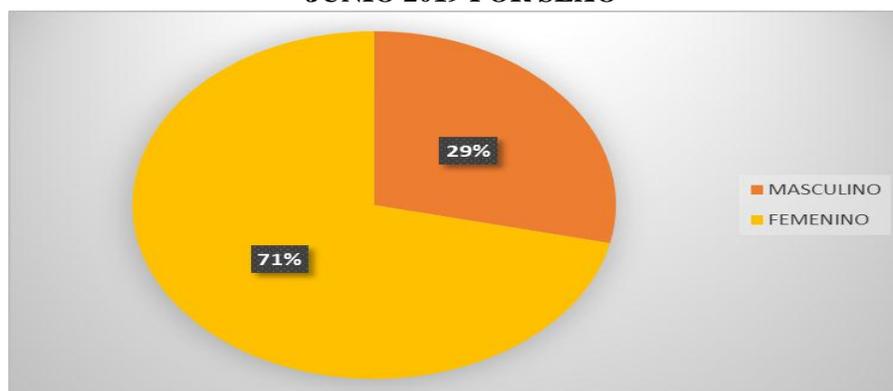
TABLA 6. PACIENTES ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ ENERO-JUNIO 2019 POR SEXO

SEXO	NUMERO	PORCENTAJE
MASCULINO	3666	29%
FEMENINO	9187	71%
TOTAL	12853	100%

Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Estadística Centro de Salud de Yaruquí

FIGURA 3. PACIENTES ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ ENERO-JUNIO 2019 POR SEXO



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Estadística Centro de Salud de Yaruquí

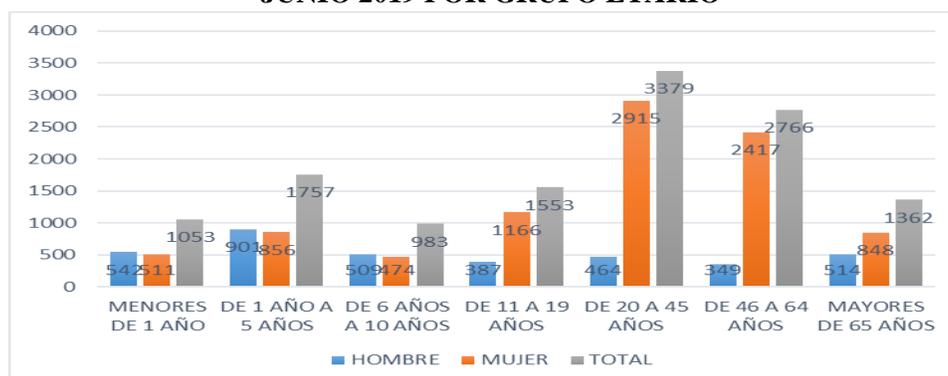
TABLA 7. PACIENTES ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ ENERO-JUNIO 2019 POR GRUPO ETARIO

GRUPO DE EDAD	HOMBRE	MUJER	TOTAL
MENORES DE 1 AÑO	542	511	1053
DE 1 AÑO A 5 AÑOS	901	856	1757
DE 6 AÑOS A 10 AÑOS	509	474	983
DE 11 A 19 AÑOS	387	1166	1553
DE 20 A 45 AÑOS	464	2915	3379
DE 46 A 64 AÑOS	349	2417	2766
MAYORES DE 65 AÑOS	514	848	1362
TOTAL	3666	9187	12853

Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Estadística Centro de Salud de Yaruquí

FIGURA 4. PACIENTES ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ ENERO-JUNIO 2019 POR GRUPO ETARIO



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Estadística Centro de Salud de Yaruquí

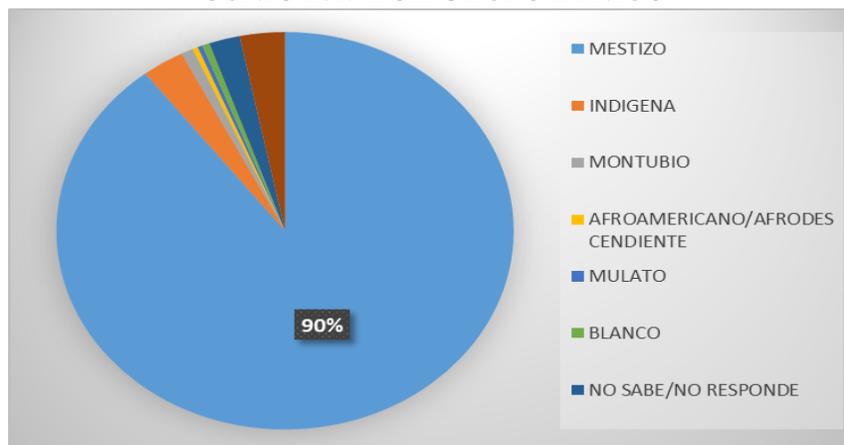
TABLA 8 PACIENTES ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ ENERO-JUNIO 2019 POR GRUPO ÉTNICO

ETNIA	NUMERO
MESTIZO	11508
INDIGENA	385
MONTUBIO	109
AFROAMERICANO/AFRODESCENDIENTE	49
MULATO	45
BLANCO	66
NO SABE/NO RESPONDE	281
NO APLICA	410
TOTAL	12853

Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Estadística Centro de Salud de Yaruquí

FIGURA 5. PACIENTES ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ ENERO-JUNIO 2019 POR GRUPO ÉTNICO



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Estadística Centro de Salud de Yaruquí

FOTO 1. VISTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Fotografía obtenida en Google maps 2019

FOTO 2. TALLERES A ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Fotografía de Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala, 2019

11.5.10 ECONOMÍA

La población de Yarupac en su mayoría es gente pobre con un 69% de índice de pobreza, y a pesar de que el centro poblado cuenta con todos los servicios básicos, solo el 29% de la población disfruta de ellos. Del análisis de la población por grupos etarios, proyectada al año 2015, la población joven ya catalogada como fuerza de trabajo que está en el rango de los 18 años hasta los 39 años, que equivale a 6715 habitantes, más los siguientes grupos etarios hasta la edad de jubilarse, suman 10.091 habitantes que están distribuidos en las diferentes ramas de actividad de la población económicamente activa. Sin embargo, existe

población sobre los 70 años que todavía trabajan, especialmente en la agricultura y también en el comercio. Todos estos factores han aumentado la población económicamente activa. (Capservs, 2015)

El suelo de la parroquia es en su mayoría de uso agrícola, existiendo una gran cantidad de cultivos los principales productos que se generan en la Parroquia son: maíz, papas, fréjol, penco, que se los produce constantemente y que se los comercializa de forma continua, además de algunas frutas como el aguacate, la fresa, el limón, frutillas y el tomate de árbol que son utilizadas en mayor proporción para el autoconsumo, también forman parte de este grupo: el trigo, la cebada y las habas. (Capservs, 2015)

Las actividades productivas en el sector de Oyambaro, Oyambarillo y San Carlos están orientadas a la agricultura donde la producción agrícola de hortalizas y leguminosas se realiza en áreas de entre 1 a 3 hectáreas en terrenos privados, así como en las florícolas asentadas en la Parroquia; y en otros casos, la actividad productiva se vincula a labores como jornaleros de fincas o haciendas. Si bien el perfil de la actividad productiva está aún enraizado en el campo en Yaruquí, este se ha articulado al flujo del capital a través del trabajo asalariado en la industria florícola y de otras empresas locales. (Capservs, 2015)

En Oyambaro, por ejemplo, se encuentra asentada la florícola DIAN Flower que ocupa mano de obra de pobladores del sector. El suelo de la parroquia es en su mayoría de uso agrícola, existiendo una gran cantidad de cultivos de ciclo corto como las papas, el maíz, y el fréjol, y la más representativa de la parroquia como la frutilla. (Capservs, 2015)

11.5.11 PATRIMONIO CULTURAL

Yaruquí se caracteriza por tener atractivos turísticos y culturales, siendo la pirámide de Oyambaro una de las más representativas y conocidas, también cuenta con el Túnel del Ferrocarril de Guambi, la iglesia de la parroquia de Yaruquí de estilo colonial, el museo de Ciencias Naturales Guayasamín, las 700 gradas ubicadas en el límite entre Yaruquí y la parroquia de Pifo, y la gruta del Niño. (Capservs, 2015)

FOTO 3 PARQUE CENTRAL DE LA PARROQUIA YARUQUÍ



Fuente: GAD de Yaruquí 2014-2019

La fiesta más importante del año y la más esperada por todos los yaruqueños es la fiesta parroquial en honor a Nuestra Señora de la Natividad, la cual se celebra cada año el 8 de septiembre, rememorando también la Parroquialización de Yaruquí, donde todo el pueblo se une a festejar. (Capservs, 2015)

Esta festividad empieza el 30 de Agosto con diversos actos como los que se describirán a continuación: Un acto muy importante es el Paseo del Chagra, donde jinetes demuestran sus habilidades sobre el caballo. La participación es de toda edad, inclusive se puede apreciar a niños dominando al animal y los adultos pasean a los animales con coreografías y vestimentas elegantes, símbolos de la ocasión. Luego de pasear por las calles del pueblo entran al estadio parroquial donde un jurado experto en el tema elige a la mejor comparsa, mejor vestuario y mejor caballo. En el mismo escenario se desarrollan eventos como Toros populares o Toros de Pueblo con la participación de espontáneos que demuestran su habilidad con el capote y otros no tan expertos. También hay la elección del mejor novillero, entregando una Capa decorada, como trofeo a su gran participación. (Capservs, 2015)

11.6 ESTRATEGIA METODOLÓGICA

11.6.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio fue realizado a través de investigación tipo cualitativa mediante entrevistas semiestructuradas y grupo focal, la información se obtuvo a través de una interacción entre las investigadoras y los participantes, este tipo de investigación permite adentrarse más en la vida del individuo y la comunidad por sus experiencias en las que se puede evidenciar sus sentimientos, creencias, prejuicios, etc. y también se toma en cuenta las expresiones verbales y no verbales permitiendo crear a su vez generalizaciones para poder comprender desde el individuo al colectivo (Sandoval, 2002).

Para realizar este tipo de estudio se utiliza una etnografía que de acuerdo a Hammersley, Martyn y Atkinson (1994, p.1) es un método de investigación social, aunque sea de un tipo poco común puesto que trabaja con una amplia gama de fuentes de información, ya que el etnógrafo/a participa abiertamente o de manera encubierta en la vida cotidiana de las personas durante un tiempo relativamente extenso, viendo lo que pasa, escuchando lo que se dice, preguntando cosas, o sea recogiendo todo tipo de datos accesibles para poder arrojar luz sobre los temas que han elegido estudiar.

Para la elaboración de este capítulo metodológico se utilizó el esquema proporcionado por nuestro director de tesis Rivas, A (2019).

11.6.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluirán en este estudio pacientes de sexo femenino y masculino entre 10-19 años y mayores de 65 años sin déficit cognitivo o deterioro leve según escala de Pfeiffer que acudan a la consulta con médicos postgradistas de Medicina Familiar PUCE, en el Centro de Salud de Yaruquí durante el primer semestre del 2019 y que acepten voluntariamente participar en el estudio, en caso de pacientes menores de 18 años el representante legal que acepte su participación. También serán tomados en cuenta participantes de otros grupos etarios en caso de requerir información complementaria en grupos focales.

11.6.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluirán de este estudio pacientes que no deseen participar, también serán excluidos adultos mayores con un deterioro cognitivo de moderado a severo según la escala de Pfeiffer y menores de edad que no tengan autorización de representante legal.

11.6.4 UNIVERSO Y SELECCIÓN DE INFORMANTES

UNIVERSO

El Universo fue conformado por 12.853 pacientes que acudieron a la atención en el Centro de Salud de Yaruquí en el primer semestre del 2019, se seleccionaron grupos etarios de los extremos de la vida distintos por la época en la que han vivido y que son idóneos para expresar sus testimonios, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

SELECCIÓN DE INFORMANTES

En la investigación se tomaron en cuenta 20 informantes para las entrevistas semiestructuradas; 10 adolescentes entre 15 y 19 años, además 10 adultos mayores (mayores de 65 años) incluyendo ambos sexos y diferentes grupos étnicos, residentes en 5 barrios de la parroquia Yaruquí, (Ver tabla 9)

Para alcanzar la saturación de la información se realizaron 2 grupos focales, el primero conformado por 6 adultas mayores y en el segundo grupo se incluyeron 5 adultos mayores y 3 mujeres adultas del grupo etario de 20-64 años.

TABLA 9. SELECCIÓN DE INFORMANTES PARA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

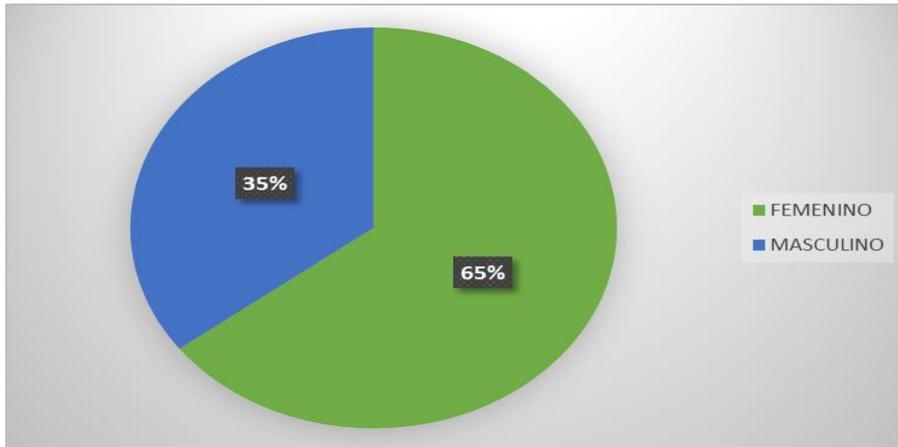
BARRIO	INFORMANTES HOMBRES	INFORMANTES MUJERES	CARACTERÍSTICAS DE INFORMANTES POR EDAD
CENTRO	1 HOMBRE 1 HOMBRE	1 MUJER 1 MUJER	15-19 años (adolescente) ≥65 años (adulto mayor)
SAN VICENTE	1 HOMBRE 1 HOMBRE	1 MUJER 1 MUJER	15-19 años (adolescente) ≥65 años (adulto mayor)
EL CALVARIO	1 HOMBRE 1 HOMBRE	1 MUJER 1 MUJER	15-19 años (adolescente) ≥65 años (adulto mayor)
SAN JOSE	1 HOMBRE 1 HOMBRE	1 MUJER 1 MUJER	15-19 años (adolescente) ≥65 años (adulto mayor)
EL TEJAR	1 HOMBRE 1 HOMBRE	1 MUJER 1 MUJER	15-19 años (adolescente) ≥65 años (adulto mayor)
TOTAL	10 HOMBRES	10 MUJERES	
TOTAL GLOBAL	20 PACIENTES		

Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

11.6.5 INFORMANTES: DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Se describen a continuación las características sociodemográficas de los participantes de las entrevistas semiestructuradas y grupos focales observándose que la mayoría de entrevistados corresponden al sexo femenino en un porcentaje de 65%, los participantes del sexo masculino corresponden al 35%. (Ver figura 6)

FIGURA 6. PARTICIPANTES DE ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS Y GRUPOS FOCALES POR SEXO

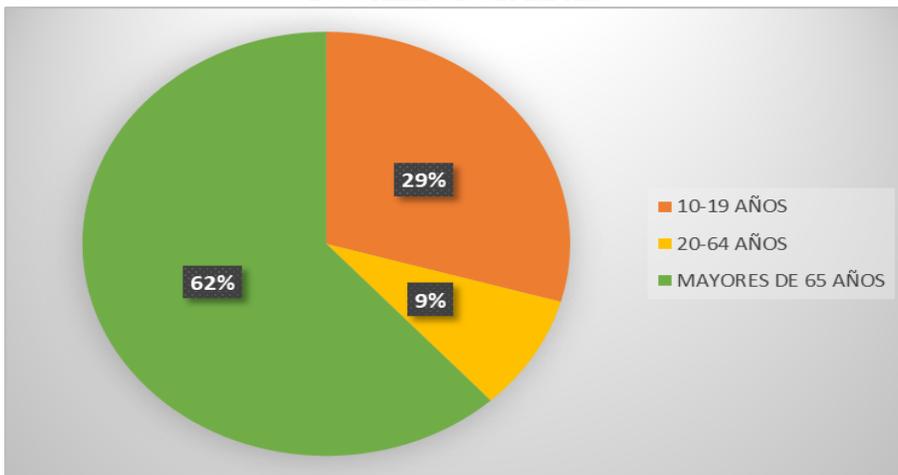


Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Grabaciones de entrevistas semiestructuradas y grupos focales

Respecto a los participantes de las entrevistas semiestructuradas y grupos focales por grupo etario se evidencia que predominan las personas mayores de 65 años con un porcentaje de 62%, hubo participación del grupo de 10 a 19 años en un 29% y también se tuvo la participación del grupo entre 20 y 64 años en un 9%, incluidos en el segundo grupo focal con el fin de complementar información. (Ver figura 7)

FIGURA 7. PARTICIPANTES DE ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS Y GRUPOS FOCALES POR EDAD

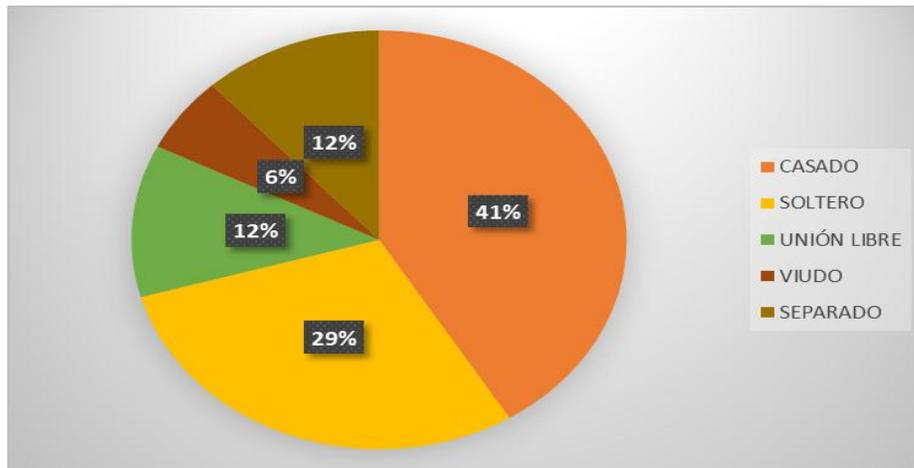


Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Grabaciones de entrevistas semiestructuradas y grupos focales

Respecto al estado civil en los participantes de las entrevistas semiestructuradas y grupos focales fue predominante el grupo de personas casadas en un 41%, seguido por el grupo de solteros en un 29%, seguido de los participantes de unión libre y separados con un 12% y por último viudos con un 6%. (Ver figura 8)

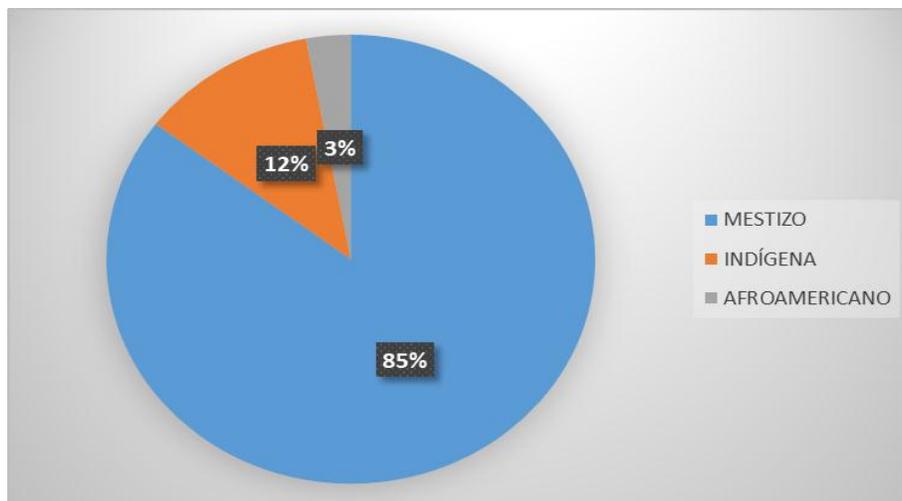
FIGURA 8. PARTICIPANTES DE ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS Y GRUPOS FOCALES POR ESTADO CIVIL



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala
Fuente: Grabaciones de entrevistas semiestructuradas

Dentro de los grupos étnicos se observa que los participantes en las entrevistas estructuradas y grupos focales fueron en su mayoría mestizos en un 85%, seguido de la población indígena en un 12% y afroamericanos con un 3%. (Ver figura 9)

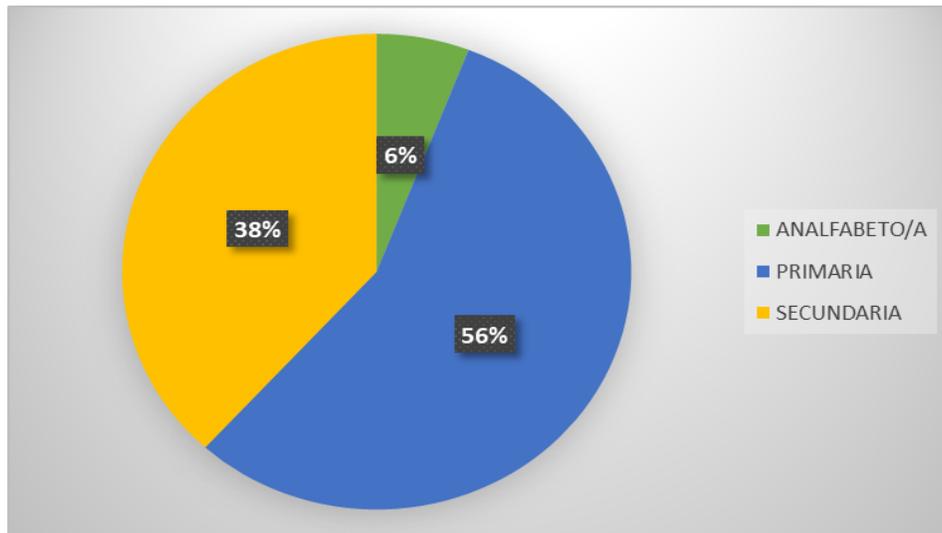
FIGURA 9. PARTICIPANTES DE ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS Y GRUPOS FOCALES POR ETNIA



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala
Fuente: Grabaciones de entrevistas semiestructuradas y grupos focales

Los participantes de esta investigación por su instrucción en su mayoría han tenido estudios primarios con un porcentaje de 56%, seguidos de las instrucción secundaria con un 38% y una población analfabeta con un 6%. (Ver figura 10)

FIGURA 10. PARTICIPANTES DE ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS Y GRUPOS FOCALES POR INSTRUCCIÓN ESCOLAR

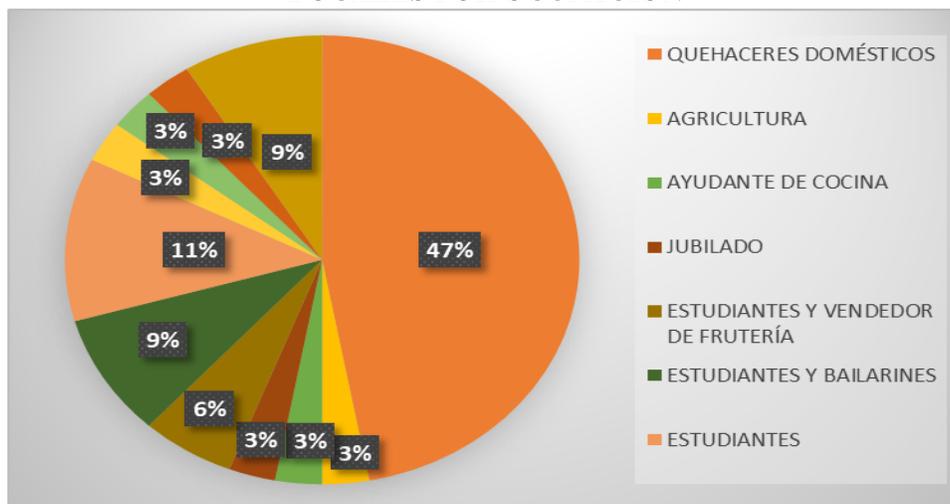


Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Grabaciones de entrevistas semiestructuradas y grupos focales

Tomando en cuenta la ocupación de los participantes en las entrevistas semiestructuradas y grupos focales la mayoría realiza quehaceres domésticos en un 47%, seguido del grupo de estudiantes en un 11% , el resto de ocupaciones son menos frecuentes. (Ver figura 11)

FIGURA 11. PARTICIPANTES DE ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS Y GRUPOS FOCALES POR OCUPACIÓN



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Grabaciones de entrevistas semiestructuradas y grupos focales

11.6.6 INFORMANTES: ETNOGRAFÍA SOBRE EXPERIENCIAS Y TRAYECTORIAS EN TORNO DE LA SALUD, LA INTERCULTURALIDAD, LA ATENCIÓN SANITARIA Y LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE.

Los informantes durante las entrevistas semiestructuras se refirieron a varios temas sobre la salud, enfermedad, sexualidad, violencia, la relación médico paciente para lo cual fue importante definir estos términos y buscar mediante preguntas abiertas los indicadores señalados en la tabla 3 además mediante la entrevista semiestructurada también se permitió a los informantes expresarse libremente sobre estos temas y otros. (Ver tabla 10)

TABLA 10. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES CUALITATIVAS DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO
SALUD	El estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. (OMS, 1948)	Cómo se reconoce Actitud del paciente frente a la salud	Entrevista semiestructurada
SALUD MENTAL	Los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. También ha sido definida como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades. (OMS, 2004, p.7)	Cómo se reconoce Actitud del paciente Actitud de la familia Actitud de la comunidad Atención médica Atención psicológica	Entrevista semiestructurada
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el	Edad de inicio de actividad sexual Número de parejas	Entrevista semiestructurada

	<p>sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. (OMS, 2006, p.3)</p>	<p>sexuales Conocimiento de enfermedades de transmisión sexual Conocimiento de métodos anticonceptivos Diversidad sexual</p>	
EMBARAZO	<p>Es el tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo por espermatozoide y el momento del parto comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto así como cambios fisiológicos maternos. (Sanabria Leandro. Y.P, 2008)</p>	<p>Actitud frente al primer embarazo Actitud frente al embarazo adolescente Actitud frente al control prenatal</p>	<p>Entrevista semiestructurada</p>
PARTO	<p>El parto normal es el proceso fisiológico con el que la mujer finaliza su gestación a término (entre las 37 y las 42 semanas cumplidas). Su inicio es espontáneo, se desarrolla y finaliza sin complicaciones, culmina con</p>	<p>Edad del primer parto Actitud frente al parto normal Actitud frente a la cesárea Actitud frente a partos hospitalarios</p>	<p>Entrevista semiestructurada</p>

	el nacimiento de un bebé y no necesita más intervención que el apoyo integral y respetuoso. (Quintana Pantaleón. et. al. 2009, p.11)	Actitud frente a partos domiciliarios	
POSTPARTO O PUERPERIO	Es el periodo que incluye las primeras semanas que siguen al parto. Es comprensible que su duración sea imprecisa, pero la mayoría de los especialistas considera un lapso de 4 a 6 semanas. Aunque se trata de un periodo relativamente simple en comparación al embarazo, el puerperio se caracteriza por muchos cambios fisiológicos. Algunos de ellos pueden representar sólo molestias menores para la nueva madre, pero es posible también que surjan complicaciones graves. (Williams, 1930/2011, p. 646)	Cuidados Postparto Tradicionales Complicaciones postparto	Entrevista semiestructurada
NEONATO	Producto de la concepción que nace vivo. Se usa el término desde el nacimiento hasta los 28 días de vida. (CONASA, 2008, p. 13)	Cuidados tradicionales del recién nacido Edad del primer control de salud Actitud frente a primeras vacunas en el RN Actitud frente a tamizajes en el RN	Entrevista semiestructurada
MUERTE	Cesación permanente de todas las funciones clínicamente observables del organismo como un todo y pérdida permanente de la conciencia por el organismo en todas sus partes identificables. (Gert 1995 citado por Ortúzar, 1996, p.4)	Actitud frente a la muerte	Entrevista semiestructurada
CONSUMO DE SUSTANCIAS	Es un patrón de uso de drogas o alcohol que causa	Actitud frente al consumo de alcohol	Entrevista semiestructurada

	<p>problemas en la vida de una persona. El consumo de sustancias no es un problema solo para la persona que lo hace. El consumo de sustancias puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poner a los demás en riesgo, por ejemplo, al conducir, trabajar con herramientas o cuidar niños. • Causar problemas con familiares y amigos. • Causar problemas legales, laborales o escolares. (San Francisco Health Plan, s.f., p.1) 	<p>Actitud frente al uso de tabaco Actitud frente al consumo de otras drogas</p>	
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	<p>La violencia intrafamiliar es un problema que afecta con mayor fuerza a las mujeres, niñas, niños, adolescentes y personas mayores que han sido vulnerabilizadas/os por su condición de género, edad, discapacidad y reducidos poderes sociales y materiales. (Quirós, E., sf.)</p>	<p>Actitud frente a la violencia contra la mujer Actitud frente a la violencia contra los niños Actitud frente a los adultos mayores</p>	Entrevista semiestructurada
COMUNICACIÓN	<p>Se le considera como un proceso de comprensión y de compartir el significado de algo, es el elemento básico de la interacción humana que permite a las personas establecer, mantener y mejorar el contacto con otros, así como participar en el conocimiento de uno mismo. Simultáneamente es vista como una habilidad y al mismo tiempo una forma de mostrar su personalidad dentro de una relación. (Petra Micu, I, 2012, p. 219)</p>	<p>Actitud de escuchar del médico frente al paciente Actitud de comprensión del médico frente al paciente</p>	Entrevista semiestructurada
EMPATÍA	<p>Es una actitud humana que se centra en detectar y comprender las emociones y experiencias humanas del</p>	<p>El médico oye y entiende el problema real</p>	Entrevista semiestructurada

	<p>otro, permitiéndole evidenciar que se ha percatado de dicha emoción. Expresa una solidaridad emocional y es la capacidad de ponerse en lugar del otro, en los zapatos de los demás, sin perderse en ellos. (Debrouwere, I, 2008, p. 36)</p>		
INFORMAR BIEN	<p>Existen tres objetivos para informar: en primera instancia se busca ampliar el conocimiento del paciente lo cual influye en sus pensamientos (componente cognitivo). Luego se busca “convencer” al paciente respecto a su problema de salud y posible plan terapéutico, lo cual no solamente implica sus conocimientos pero también sus sentimientos, actitudes y valores sobre los cuales se basan su opinión e ideas (componente afectivo). Finalmente se busca el cumplimiento del plan terapéutico acordado al dar información sobre los medicamentos y tratamiento no medicamentoso (componente conductual). (Debrouwere, I, 2008, p. 60)</p>	<p>Comprende siempre lo que su médico le explica respecto a diagnóstico, exámenes, etc.</p>	<p>Entrevista semiestructurada</p>
ADHERENCIA AL PLAN TERAPEÚTICO	<p>La palabra “adherence”, o “adherencia al plan”, implica una participación activa y voluntaria por parte del paciente involucrado en el establecimiento de un plan terapéutico no impuesto sino negociado entre el médico y el paciente. (Debrouwere, I, 2008, p. 68)</p>	<p>Comprende lo que el médico explica respecto al tratamiento Es tomado en cuenta para las opciones de tratamiento</p>	<p>Entrevista semiestructurada</p>
UNIVERSALIDAD	<p>Es la garantía de acceso a iguales oportunidades para el cuidado y atención integral</p>	<p>Acceso a los servicios de salud: Fácil o difícil</p>	<p>Entrevista semiestructurada</p>

	de salud de toda la población que habita en el territorio nacional independientemente de la nacionalidad, etnia, lugar de residencia, sexo, nivel de educación, ocupación, ingresos. (MAIS, 2012, p.58)	Citas médicas	
INTEGRALIDAD	<p>Visión multidimensional y biopsicosocial de la salud individual y colectiva, actuando sobre los riesgos y condiciones que afectan la salud; identificando y potenciando los factores protectores de la salud. Articula acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos de las personas, familias, comunidad y su entorno.</p> <p>Interrelaciona y complementa actividades sectoriales, ciudadanas, y los diversos sistemas médicos (medicina formal / medicinas ancestrales / medicinas alternativas) (MAIS, 2012, p.58)</p>	<p>Conformidad atención de problemas biológicos (tos, dolor, etc)</p> <p>Conformidad de atención problemas psicológicos</p> <p>Conformidad de atención de problemas sociales</p> <p>Inclusión de medicina alternativa en la atención médica</p> <p>Actitud frente a charlas educativas en salud</p> <p>Actitud frente a las visitas domiciliarias</p>	Entrevista semiestructurada
CONTINUIDAD	Es el seguimiento al estado de salud de las personas; las familias, el control de los riesgos y factores determinantes para la salud y su entorno; atención de cualquier episodio de enfermedad específica hasta su resolución o su rehabilitación (MAIS, 2012, p.58)	<p>Actitud frente a las citas médicas subsecuentes</p> <p>Cumplimiento de citas médicas subsecuentes</p> <p>Seguimiento domiciliario de pacientes</p>	Entrevista semiestructurada

EQUIDAD	Eliminación de diferencias injustas en el estado de salud; acceso a la atención de la salud y ambientes saludables; trato equitativo en el sistema de salud y en otros servicios sociales. La equidad es un requisito para el desarrollo de las capacidades, las libertades y el ejercicio de los derechos de las personas. (MAIS, 2012, p.58)	Atención igualitaria a todos los grupos	Entrevista semiestructurada
---------	--	---	-----------------------------

Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

11.7 ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio contó con la aprobación de los participantes para la recopilación de información, la misma que fue recogida previa la autorización a través del consentimiento informado, la información recolectada fue utilizada para esta investigación, asegurándose la privacidad y confidencialidad de los datos obtenidos sobre los participantes.

11.8 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN ETNOGRÁFICA

La información fue recolectada en el primer semestre del 2019, los informantes fueron captados en el Centro de Salud de Yaruquí, y la entrevistas fueron realizadas de acuerdo a la disponibilidad de tiempo tanto de las entrevistadoras como de los informantes, se realizó entrevistas semiestructuradas a 20 participantes seleccionados y dos grupos focales, previo a ello se informó a cada participante el procedimiento a realizarse y se estableció un vínculo de confianza entre el entrevistado y el entrevistador.

Las entrevistas individuales fueron desarrolladas en distintos ambientes como el domicilio de los participantes y el consultorio médico, tuvieron una duración aproximada de 60 a 100 minutos y en los grupos focales la duración aproximada fue similar, dicha información fue recolectada a través de grabaciones de audio.

11.9 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Las entrevistas fueron transcritas a un archivo de Word Office, posteriormente fueron agrupadas de acuerdo a indicadores de la operacionalización de variables, tomándose en cuenta los testimonios más relevantes, se compararon las respuestas de acuerdo a diferentes puntos de vista respecto a la variable, para lo que se realizó también identificadores tanto de los participantes como de los indicadores cualitativos utilizados con el fin de organizar de forma adecuada la información. Posteriormente se organizaron los indicadores por capítulos ubicando testimonios relevantes y se utilizó el software Word Salad para el análisis y creación de figuras que representen los testimonios de los participantes, el modelo de Giddens y tablas con testimonios emblemáticos que representen el concepto que se define en cada capítulo de resultados de acuerdo a la perspectiva de los participantes.

11.9.1 IDENTIFICADORES DE LOS SUJETOS INFORMANTES

Para la organización de los testimonios obtenidos durante la entrevista semiestructurada sin evidenciar la identidad de los informantes se desarrolló identificadores de cada uno de los participantes dependiendo de sus características como grupo etario, sexo, lugar de vivienda, ocupación con el fin de identificar los testimonios obtenidos. (Ver tabla 11)

TABLA 11. IDENTIFICADORES DE SUJETOS INFORMANTES PARA ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS Y GRUPOS FOCALES

No	IDENTIFICADOR	PERFIL DEL INFORMANTE
1	AMM71IQ	Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Iguñaro, ama de casa
2	AMH73YD	Adulto mayor, hombre, 73 años, vive en Yaruquí, persona con discapacidad
3	AMHVM74YQ	Adulta mayor, da historia de vida, mujer, 74 años, vive en Yaruquí, ama de casa
4	AMH73YA	Adulto mayor, hombre, 73 años, vive en Yaruquí, agricultor
5	AMM71YQ	Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Yaruquí, ama de casa
6	AMH70YM	Adulto mayor, hombre, 70 años, vive en Yaruquí, ex militar
7	AMH76YN	Adulto mayor, hombre, 76 años, vive en Yaruquí, ninguna ocupación
8	AMH66YA	Adulto mayor, hombre, 66 años, vive en Yaruquí, ayudante de cocina
9	AMM73YQ1	Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa, No 1
10	AMM73YQ2	Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa No 2
11	ADM19YEB	Adolescente, mujer, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante y bailarina
12	ADH17YE1	Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No 1
13	ADH17YE2	Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiantes, No 2
14	ADM19QB	Adolescente, mujer, 19 años, vive en el Quinche, bailarina
15	ADM17YE1	Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No 1

16	ADM17YE2	Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No 2
17	ADM17YE3	Adolescente, mujer, 17 años, vive, en Yaruquí, estudiante, No 3
18	ADH19YE	Adolescente, hombre, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante
19	ADH17YEB1	Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante y bailarín
20	ADH17YEB2	Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante y bailarín
21	AD1GFM1	Adulta Mayor, grupo focal, mujer, No 1
22	AD1GFM2	Adulta Mayor, grupo focal, mujer, No 2
23	AD1GFM3	Adulta Mayor, grupo focal, mujer, No 3
24	AD1GFM4	Adulta Mayor, grupo focal, mujer, No 4
25	AD1GFM5	Adulta Mayor, grupo focal, mujer No 5
26	AD1GFM6	Adulta Mayor, grupo focal, mujer, No 6
27	AD2GFM1	Adulta Mayor, segundo grupo focal, mujer, No 1
28	A2GFM1	Adulta , segundo grupo focal, mujer, No 1
29	AD2GFM2	Adulta Mayor, segundo grupo focal, mujer, No 3
30	AD2GFM3	Adulta Mayor, segundo grupo focal, mujer, No 4
31	AD2GFM4	Adulta Mayor, segundo grupo focal, mujer, No 5
32	AD2GFH1	Adulto Mayor, segundo grupo focal, hombre, No1
33	A2GFM2	Adulta, segundo grupo focal, mujer, No 2
34	AD2GFH2	Adulto mayor, segundo grupo focal, hombre, No 2

Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

11.9.2 INDICADORES CUALITATIVOS

Para la organización de testimonios dentro de un tema específico como salud, salud mental, sexualidad, etc, se desarrolló indicadores cualitativos para identificar los testimonios de los participantes y poder agruparlos. (Ver tabla 12)

TABLA 12. INDICADORES CUALITATIVOS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS Y GRUPOS FOCALES

No	INDICADOR	DESCRIPCIÓN
1	SALUDCUIDADOS	Condición de bienestar biopsicosocial y las acciones que se realizan para mantenerla
2	SALUDMENTAL	Capacidad de un individuo de mantener habilidades cognitivas, afectivas y conductuales para hacer frente a la vida
3	SALUDSEXUAL	Bienestar en la sexualidad que incluiría preferencias sexuales, prevención y conocimiento de infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos
4	EMBARAZOADOLESCENTE	Concepción de una nueva vida entre las edades de 10 a 19 años y como la sociedad aprecia esta condición
5	EMBARAZOCUIDADOS	Acciones que se realizan para mantener un embarazo óptimo
6	PARTOTIPO	Vía por la que realiza el nacimiento de un neonato y opinión de la sociedad
7	PARTOSS	Sitio donde se realiza el nacimiento de un neonato de acuerdo a las condiciones del sistema de salud y sociedad
8	POSTPARTOCUIDADOS	Costumbres encaminadas a cuidar a la mujer luego del nacimiento de su hijo
9	POSTPARTOCOMPLICACIONES	Eventos adversos que pueden afectar la salud de la mujer e inclusive causarle la muerte después del parto y que son de conocimiento de la población incluido problemas culturales
10	CUIDADOSNEONATALES	Costumbres tradicionales y médicas encaminadas a cuidar al recién nacido
11	MUERTECOSTUMBRES	Prácticas que realizan los familiares de la persona que fallece
12	DIVERSIDADSEXUAL	Término para dirigirse a todas las diversidades de sexos, orientaciones sexuales e identidades género
13	ACTITUDALCOHOL	Opinión de la población frente al consumo de alcohol
14	ACTITUDTABACO	Opinión de la población frente al consumo de tabaco
15	ACTITUDDROGAS	Opinión de la población frente al consumo de drogas
16	VIOLENCINTRADOM	Agresiones físicas, sexuales, psicológicas entre miembros de una familia en diferentes ciclos de la vida (niñez, adultez, vejez, etc)
17	RELMPCOM	Interacción verbal y no verbal entre el médico y sus pacientes y viceversa entorno a diagnóstico,

FIGURA 13. EJEMPLO DE GRÁFICO DE GIDDENS



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Modelo: Giddens (2004)

12. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- La realización de las entrevistas a participantes adolescentes fue complejo ya que hubo falta de colaboración de algunos participantes mostrándose tímidos sobre ciertos temas o incluso tratando de ocultar información.
- No se logró reunir al número necesario de adolescentes para la realización del grupo focal limitando la saturación de la información en esta población debido a sus actividades educativas en diferentes horarios.
- Otra de las limitaciones fue que nosotras las autoras de la tesis nunca habíamos realizado un estudio de carácter cualitativo con entrevistas y grupos focales por lo que al inicio fue difícil incluso la obtención de testimonios, pero a pesar de esta limitación se ha hecho lo mejor posible a través de búsqueda de información y ganarnos la confianza de los participantes de este estudio.
- Y como última limitación han estado las diferentes rotaciones principalmente hospitalarias que hemos tenido que cumplir para completar nuestro proceso de estudio pero que han quitado tiempo para la realización de esta investigación.

La salud es algo importante para toda la, para, para toda persona ya que si no tuviéramos salud no pudiéramos hacer algunas actividades, yo por ejemplo para estar sana primero me alimento bien, practico algún deporte, estudio.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No 2)

Bueno para estar sana alimentarme bien, comer, tomar agua ósea diario, hacer ejercicios, salir a caminar y hacer otras actividades.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante y bailarina)

Es cuidar nuestra forma de alimentarnos y no tener ninguna enfermedad, físicamente la persona que está sana no se siente mal su estado de ánimo es alegre y no se siente decaída, yo para estar sana por ejemplo debo alimentarme bien, hacer ejercicio y tomar mucho líquido.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en el Quinche, bailarina)

Hago deporte, sólo hago deporte nomás, como sano, como saludable.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante)

Otros participantes opinan que tener salud es valerse por sí mismos no depender de terceras personas para realizar sus actividades y mantener la capacidad para realizar su trabajo sin ninguna limitación.

Bueno yo entendería estando sana podría hacer muchas cosas no, imagínese podría ir a sembrar y para tener alguna cosita para comer porque lo que se siembra uno es como decir no se le fumiga si no lo que como Dios da, y se come así sano.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa, No 1)

Cuando no me duela nada, para estar bien con la salud hay que hacer también alguna actividad también trabajar entonces uno se distrae en eso.

(Adulto mayor, hombre, 76 años, vive en Yaruquí, ninguna ocupación)

Estar feliz pues, no dar que hacer a las familias en cuestión de la salud, qué no le adolece nada, que puede desenvolverse sola.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa No 2)

Otros participantes consideran que para estar sanos es necesario tener acceso a los servicios de salud, a los médicos, y poder acceder a medicamentos cuando la situación lo amerite o cuando por un proceso de enfermedad lo requieran, además también se evidencia que en algunos casos se considera que a cierta edad es necesario acudir frecuentemente a servicios médicos ya que la salud se deteriora con el paso de los años.

Estar con la salud, sin la salud no se está sano, es buscar medicamentos, buscar a un doctor, yo me cuido yendo a, haciéndome curar buscar la forma como hacer quien me cure y ver como andar donde el doctor.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 73 años, vive en Yaruquí, persona con discapacidad)

Estar sano es comer bien, alimentarse y ósea tener con, ósea alimentarse y que nuestro cuerpo no tenga ósea nada de enfermedades, ósea combatir las enfermedades cuidándonos si no ósea tomando medicamentos cosas así que nos ayuden para que estemos sanos.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante y bailarina)

Hacerme ver si me mandan las medicinas tomar pues doctorita.

(Testimonio de Adulta Mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa, No 2)

Yo tengo que acudir a los médicos, porque como a esta edad ya casi no se puede está sana, siempre ya le duele una cosa, le duele otra cosa, y ya, ya no se puede estar sana

(Testimonio de Adulta Mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa, No 1)

Dentro de otros testimonios se considera que la salud no es sólo el bienestar físico o la ausencia de enfermedad, sino que implica también otros aspectos individuales de cada persona como la salud mental, el estar bien en el aspecto familiar, social, económico y otros aspectos en general.

Salud el estado he que tenemos nosotros de nuestra salud cómo nos sentimos, cómo nos encontramos, eh nuestra salud mental, física, psicológica

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiantes, No 2)

Para estar sano yo me cuido, no estar en el frío, (silencio) no hacer cosas que no se deben no por ejemplo ingerir licor, pero casi no acudo al médico.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiantes, No 2)

Sentirme sana que no me duele nada, a veces, a veces me siento mal me ha pasado algo como por ejemplo hace 5 meses me rompí el brazo, me caí y me rompí el brazo y así he sufrido de mi enfermedad ahorita tengo diabetes y he estado mal de la vesícula me hicieron operar, para no llenarme de hijos tuve que hacerme la ligadura, también la salud es estar bien con la familia, con mi esposo estar bien sería, estar bien.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Iguiñaro, ama de casa)

Del resto yo estando sano, yo estoy muy alegre, estoy muy contento, satisfecho, obviamente la salud debe ser la amistad también pues entre amigos portarse bien, ser una persona aseada toda esa situación.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 70 años, vive en Yaruquí, ex militar)

Algunos participantes opinan que la salud es no tener ningún síntoma en especial lo relacionan con el dolor, enfermedad, fractura, no tener ningún tipo de lesión o tener su cuerpo completo sin ningún tipo de deficiencia, aunque en ocasiones puedan tener alguna enfermedad crónica que amerite el uso crónico de medicamentos.

Yo me siento con salud cuando a mí no me duele nada, a pesar de que tengo Hipertensión Arterial y el Hipotiroidismo.

(Testimonio de Adulta Mayor, grupo focal, mujer, No 6)

Es andar bien, sin los dolores y malestares que cogen por la edad.

(Testimonio de Adulta mayor, del grupo focal, mujer, No 4)

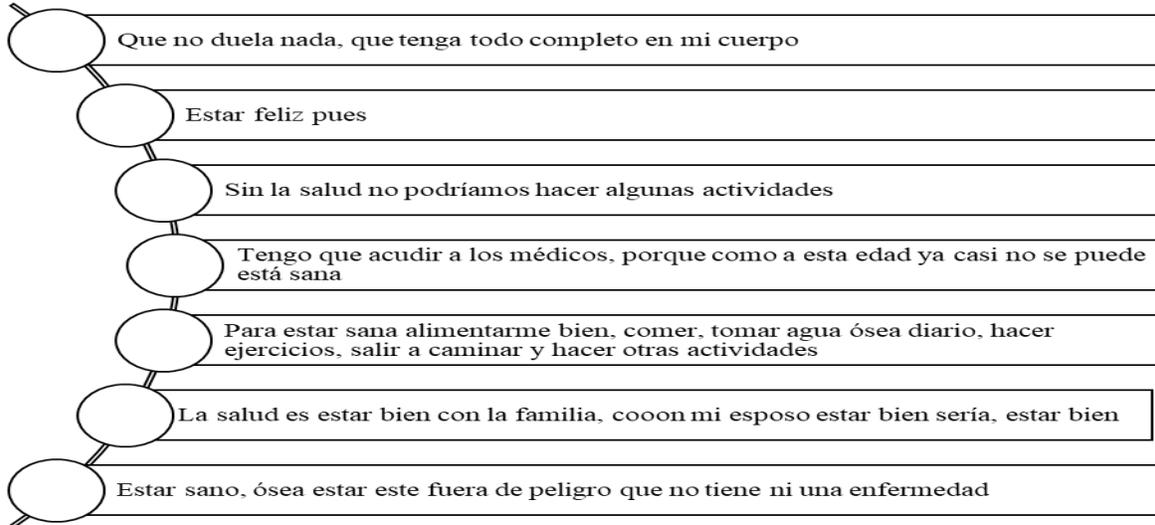
Que no me duela nada que tenga todo completo mi cuerpo, cuando se enferme uno acudir al médico.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 66 años, vive en Yaruquí, ayudante de cocina)

La salud de acuerdo a opiniones y experiencias de los participantes es estar bien en muchos aspectos individuales, también la realización de actividades que pueden incluir alimentación saludable, ejercicio e incluso el poder realizar su trabajo sin limitaciones además de evitar otras actividades que pueden ser dañinas para la salud como el consumo de licor, tabaco, etc. Dentro de otros aspectos también se considera que es apropiado acudir a un centro médico para conservar su salud o buscar ayuda en caso de presentar una enfermedad la mayoría de los conceptos expresados en las entrevistas y grupos focales coinciden con la definición de la OMS en su constitución de 1948 sobre la salud como un estado de bienestar en todos los aspectos de la vida. Todo lo expresado por los participantes en las entrevistas

se encuentra reflejado en el siguiente cuadro a través de frases emblemáticas. (Ver figura 15)

FIGURA 15. TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE SALUD DE PACIENTES DE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ

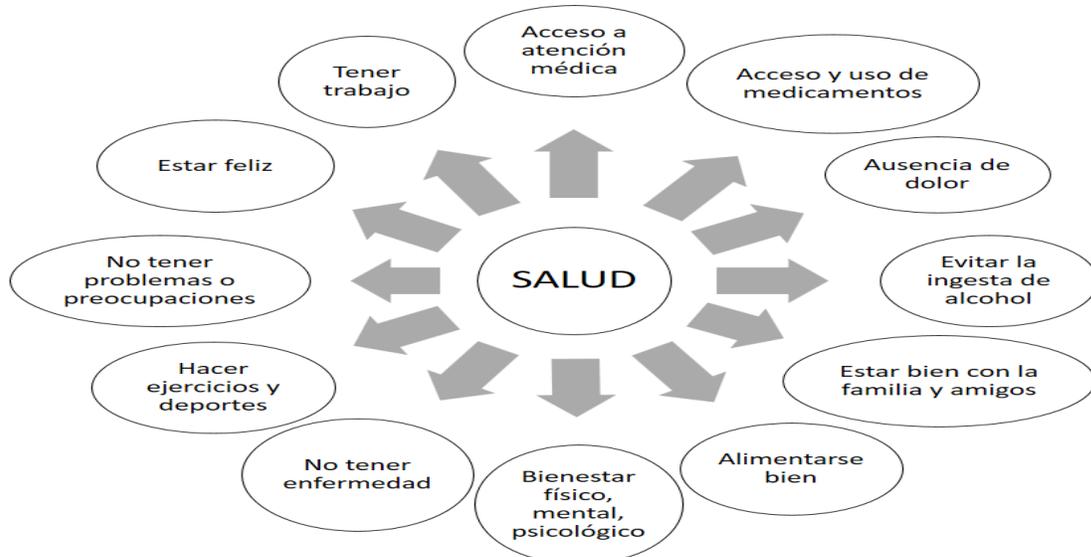


Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Se ha organizado también los conceptos expresados por los participantes respecto a sus conocimientos y experiencias en la salud los mismos que se encuentran representados en la siguiente figura. (Ver figura 16)

FIGURA 16. CONOCIMIENTOS SOBRE LA DEFINICIÓN DE SALUD POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Modelo: Giddens (2004)

Se espantan porque ven alguna cosa maligna, por eso se espantan

(Testimonio Adulta mayor, segundo grupo focal, mujer, No3)

El espanto cuando se cae el niño o persona mayor mismo a veces se cae se asusta entonces igualmente depende la manera como se caiga, por decirle cuando se cae así en un hueco bueno le curan le levantan el espanto, pero cuando se cae en el agua es más peligroso si es que se cae en una poza y el agua está detenida le avanzan a curar y si no igualmente es peligroso porque dicen que el espíritu se va con el agua y tienen que seguirle al espíritu

(Testimonio Adulta, segundo grupo focal, mujer, No3)

El espanto no comen, les quita el hambre, tienen mucha sed, piden agua y lo que le cura el doctor no le sana y se le hace peor, hasta les mata

(Testimonio Adulta mayor, segundo grupo focal, mujer, No2)

Para el espanto disque curan eso si no he curado pero oigo que para curar tienen que andar flores y el espantado des que tiene que ver lo que las flores se van en el agua, si en caso se cae en una poza de agua ahí es más fácil la curación, se le coge y se le bota igualmente al agua y se le baña ahí y ha sido eso para que le vuelva a coger el espíritu entonces no pasa nada, pero si se cae en el agua ahí si es peligroso porque el espíritu es que se va en el agua, y si no se cae en el agua igual le levanta donde se ha caído le dicen shungo, shungo levanta, levanta coge el espíritu.

(Testimonio Adulta, segundo grupo focal, mujer, No3)

En otros testimonios acerca del mal aire o mal de ojo indican es causado por personas que ven con malas intenciones a un niño de buen aspecto o por pasar por áreas solitarias donde habitan presencias malignas que causan síntomas como vómitos, diarrea, desánimo y para tratar se puede usar el ají ya que es un elemento fuerte con el que se limpia a la persona o también con el humo del tabaco una vez se ocupan estos elementos para limpiar se deben descartar en un área por dónde no camine nadie.

Una vez es que dos señoras dicen hay que bonita la guagua porque mi mamá es un poco morenita yo en cambio soy blanca a ver dicho eso la señora dice que yo ya me moría dice que era sólo vómito y diarrea yo des que he amanecido mal, ya ni tomaba el seno, ya no quería nada, ya me moría.

(Testimonio Adulta, segundo grupo focal, mujer, No1)

El mal aire en cambio dicen que cuando se pasa por partes pesadas que donde existe el cuco saben decir

(Testimonio Adulta, segundo grupo focal, mujer, No3)

El mal aire en igual forma también es vómito, diarrea, dolor del cuerpo, no se siente ánimo de nada.

(Testimonio Adulta, segundo grupo focal, mujer, No1)

Yo limpio con ají el mal aire ese es el secreto, porque el ají es fuerte hago con el padre nuestro con eso le limpio y después agarro y boto por donde nadie ande, también con el tabaco le prende y le hace de fumar y rezando, rezando le limpia con el tabaco, le quita y bota por donde no ande nadie lo que acaba de fumar.

(Testimonio Adulta mayor, segundo grupo focal, mujer, No3)

Otros testimonios acerca del empacho indican que esta dolencia puede estar causada por comer en exceso o alimentos grasos ocasionando vómitos, diarreas, flatos de mal olor y que se puede utilizar para su tratamiento hierbas medicinales como la cebadilla, orégano, y manzanilla.

Del empacho es porque comen de más o no comen con medida.

(Testimonio Adulta mayor, segundo grupo focal, mujer, No1)

El empacho a mí siempre me ha dado cuando como alguna cosa grasosa así me hace mal.

(Testimonio Adulta, segundo grupo focal, mujer, No2)

Me llama vómito cuando me empacho y tiene dolor de barriga, le hace ventosear hediondo

(Testimonio Adulto mayor, segundo grupo focal, hombre, No1)

El empacho les curan con hierbas, una hierbita que come el perro que tiene el nombre de cebadilla esa agüita es buena para el empacho, el orégano de castilla, el orégano de la tierra eso también se les puede dar, o agüita de manzanilla con limón todo eso.

(Testimonio Adulto mayor, segundo grupo focal, hombre, No2)

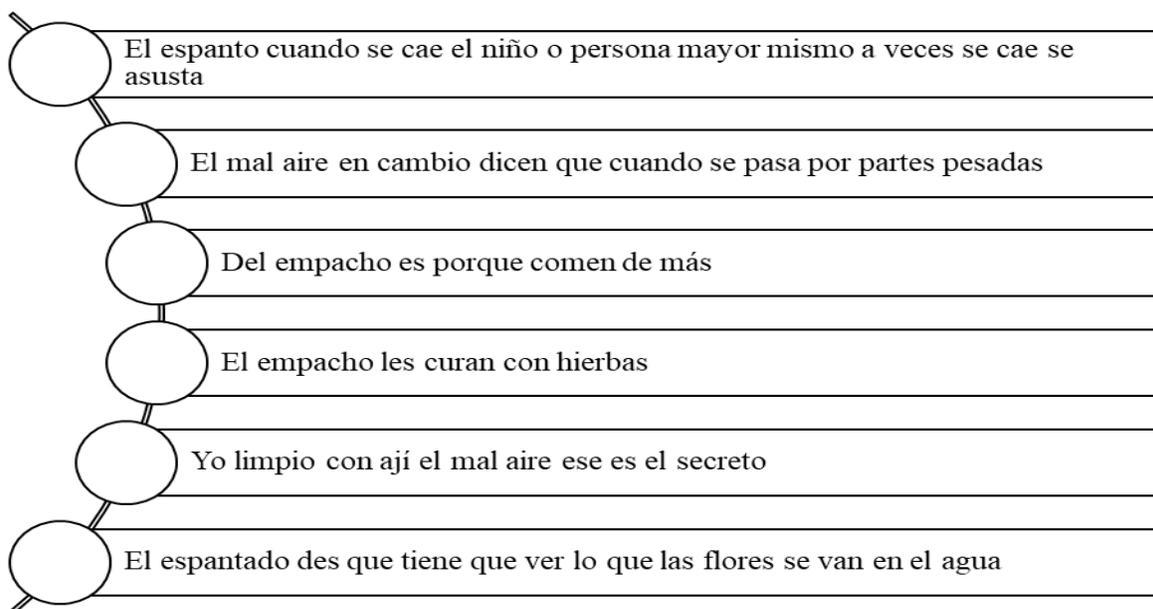
En otros comentarios indican que estas dolencias tales como el espanto y mal aire principalmente ni pueden ser curadas por un médico, si se usa los medicamentos ofrecidos por el médico puede empeorar la situación de la persona.

Igualmente empiezan con vómito, con diarrea mientras no se cure, no se quita, eso el médico no puede curar porque si le ponen las inyecciones para la diarrea, el vómito, más bien más le mata entonces eso si toca curarse.

(Testimonio Adulta, segundo grupo focal, mujer, No2)

Las enfermedades o dolencias culturales dependen mucho de la sociedad en la que se vive como se ha podido evidenciar en los testimonios en este estudio aun describen varias de estas dolencias, sus causas que no son explicadas por la medicina y que para su tratamiento se utiliza plantas medicinales o limpias con elementos naturales o incluso con curanderos tal como se ha descrito en Miller (2011), estas dolencias según la población no pueden ser curadas por el médico. (Ver figura 18)

FIGURA 18. TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE ENFERMEDADES CULTURALES PACIENTE POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ

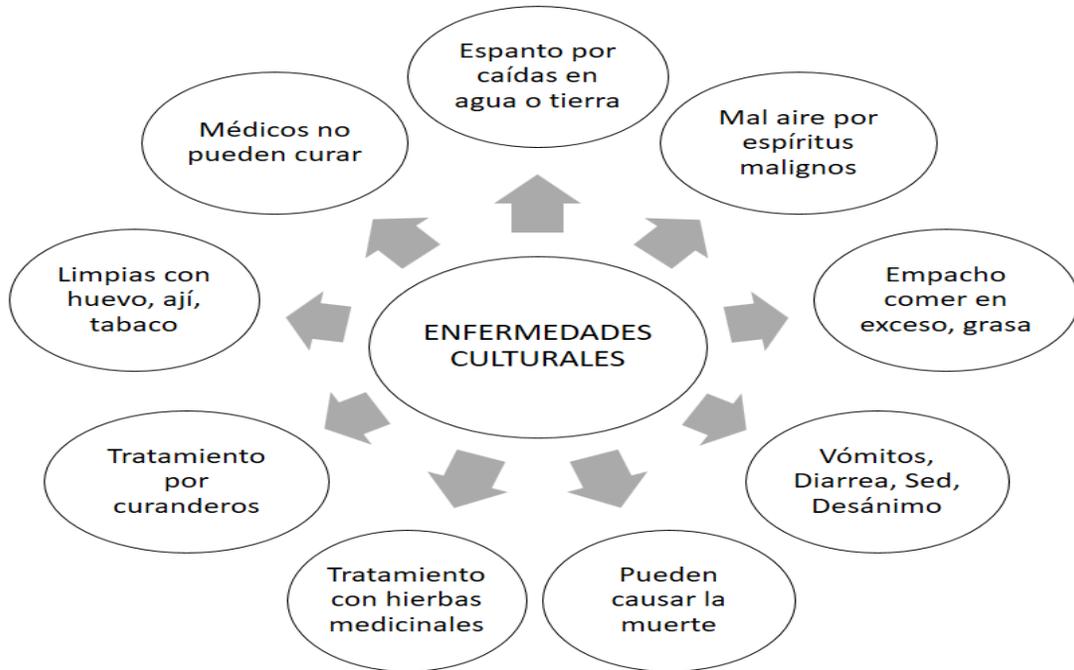


Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí

Los conceptos acerca de estas dolencias culturales se han organizado los más relevantes tanto positivos como negativos. (Ver figura 19)

FIGURA 19. CONOCIMIENTOS DE ENFERMEDADES CULTURALES POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

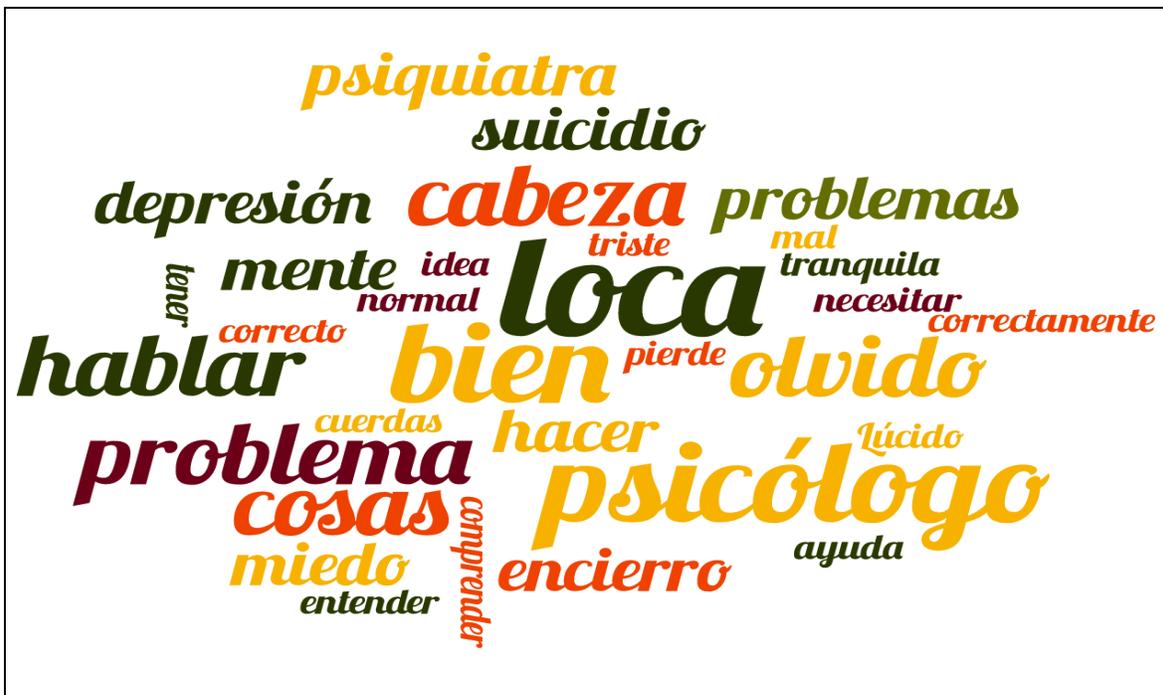
Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Modelo: Giddens (2004)

13.2 RESULTADOS SALUD MENTAL

“NUNCA LE TOMÉ IMPORTANCIA Y DESPUÉS DE UNA SEMANA SE SUICIDÓ”

FIGURA 20. DEFINICIÓN DE SALUD MENTAL SEGÚN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala en software Wordsalad

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Mediante las entrevistas semiestructuradas buscamos las opiniones de los pacientes con respecto a la salud mental en relación con el concepto de la OMS que incluye bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. Así mismo la salud mental es definida como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades. (OMS, 2004, p.7)

Basándose en algunos conocimientos los pacientes son capaces de discriminar entre comportamientos normales y los que no lo son, esa es la principal idea que tienen al referirse de Salud Mental.

Para algunos pacientes la salud mental comprende estar bien mentalmente o sea “bien de su cabeza” y hacer las cosas como deben ser.

Es analizar o yo mismo darme cuenta que las cosas hago bien, que no me desvió en mis actos, que yo no me confundo en lo que estoy haciendo, eso sería que estoy capaz, que las cosas salen lúcidas, flamantes y como deben ser.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 70 años, vive en Yaruquí, ex militar)

Estar bien de la cabeza, no cierto, hablando las cosas correctas, hacer todo lo que le está por adelante de uno bien por ejemplo: lavar, cocinar, si es por mí sí veo que estoy bien hago las cosas como es debido.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa, No 2)

Es como nos encontramos nosotros de nuestra cabeza, cuando hace las cosas bien, hacer las cosas cuerdas no!

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiantes, No 2)

Doy gracias a Dios porque tengo como digamos la mente sana, todo comprendo, hago a mis posibilidades que estoy, todavía no he tenido desperfecto en la cabeza, todavía nada.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 73 años, vive en Yaruquí, agricultor)

Otros pacientes consideran que la salud mental tiene que ver con el estado de ánimo, por lo cual la tristeza es uno de los problemas que la afectan.

En mi forma de pensar es que esté con uno mismo bien, que piense lo positivo y lo negativo.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en el Quinche, bailarina)

O sea que estemos bien mentalmente y podamos hacer las cosas bien, cuando no se tiene esos trastornos y se pasa bien y es una persona contenta o feliz.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante y bailarina)

No sufrir de estrés, estar tranquila, no tener problemas.

(Testimonio de Adulta Mayor, grupo focal, mujer No 5)

La tristeza es un problema de la mente, yo me siento triste, bien triste, porque estoy sola y porque no tengo con quien conversar

(Testimonio de Adulta mayor, da historia de vida, mujer, 74 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

Se indagó a los pacientes de como reconocer a alguien que tiene alguna alteración en su salud mental y algunos lo relacionan con los olvidos que sufre la persona o con el desarrollo de una actividad que no es normal.

Porque ya no se anda bien, o ya no sé, ya no se habla normal.
(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

Cuando las personas se empiezan a olvidar de sus familiares y de todas las personas conocidas ahí es que no están bien de la mente.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante y bailarín)

Por ejemplo, yo a veces hay cosas que me olvido y entonces para mí, mi mentalidad no esta tan bien.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa, No 1)

Se nota nomás, cuando, el que está enfermito se le nota al caminar que algo no está bien pues tambalean de un lado a otro, no caminan firme ellos, por ejemplo; quieren agredir a alguien, como que se corren, como que tienen miedo, algo así, son agresivos algunos son, como que rechazan a la familia.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 66 años, vive en Yaruquí, ayudante de cocina)

Las personas además reconocen a familiares o vecinos que tienen comportamientos anormales y los relacionan con enfermedades mentales.

Tenemos una vecina aquí, ya es señorita, unas veces así nos ha llegado a la casa, menos pensado madrugadísima, mojadita, así como decir como perdida el sentido, entonces nosotros hemos salido a decir “¿vecina qué pasó?” y a veces como que no nos conocía y ahí ya sabía, le llamaba yo a la mamá y le decía: “vea vecina aquí está su hijita ¿qué será lo que le pasa?” y conversaba ella decía que tenía ese problema de la cabeza, que salía a veces a las cinco, cuatro de la mañana que dizque tenía que estarle cuidándole porque si medio se descuidaba ella salía por donde Dios pueda, perdida como decir el sentido.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 73 años, vive en Yaruquí, agricultor)

Mi hija, Mónica a veces, se trastorna y se pone como loca, púchicas sabe querer pegar, todo a lo bien que está y le coge la locura, nos dimos cuenta porque nos comenzó a pegar a nosotros estando buenamente comenzó a pegar y no había quién la sujete y andaba corriendo, ahí vimos que estaba loca le llevé a Conocoto, allá le están curando, habrá tenido unos doce años, habrá tenido sí cuando empezó.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 73 años, vive en Yaruquí, persona con discapacidad)

Sí por mi sector dónde vivo, vive un niño que sufre de Síndrome de Down y o sea juega, pero da miedo porque a veces como que nos persigue y nos sigue a dónde sea, la mamá como que le va siguiendo pero le trata como si fuera un niño normal y algunos vecinos no se le acercan, también con mis compañeras como estudiábamos en el mismo colegio, el niño sabía estar jugando y a veces mis compañeras sabían estar al lado de él y sabíamos correr porque nos daba miedo.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiantes, No 2)

Más antes había una señora que venía a decir que ha venido mi chanchito acá dónde ustedes voy a llevar, nosotros ya sabíamos que ella estaba mal pues entonces dijimos: no esto es de nosotros vaya a preguntar por otro lado le decíamos y, ya nosotros sabíamos que ella así a veces iba a otros lugares o decía que mi marido me está esperando en la playa, porque ellos tenían un terrenito en la playa y decía mi marido me está esperando, me voy con el almuerzo decía y total era que el marido ya estaba muerto cuantos años entonces ahí veíamos que la señora no estaba bien, ella salía así a hablar a decir pero no hacía daño, nada sólo ella sabía que preguntar algo a hacer algo pero no hacía daño.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Iguñaro, ama de casa)

Otros pacientes reconocen a la depresión como enfermedad mental, y han tenido a su alrededor a alguien con dicha alteración, incluso han sufrido las consecuencias de ésta, como intento de suicidio y muerte (lo comentan los hermanos de una adolescente que se suicidó hace diez meses aproximadamente).

Mi hermana tenía problemas económicos y con alguien, sí, ella sabía decirlo, sabía decir que pasaba si me moría, así ella lo decía seguido antes de que pase, así pero nunca le tomé importancia, y después de una semana se suicidó.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive, en Yaruquí, estudiantes, No 3)

Mi hermana falleció hace poco, se suicidó y pienso que debió tener sus propios motivos para hacer lo que hizo, nadie sabe lo que ella pensaba, ella siempre era callada y casi no lo hacía notar.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante)

La verdad a veces las personas se trauman con que algo debe ser perfecto, tengo una prima que por el hecho que, tuvo problema de que tenían que ser perfectas sus notas y se deprimió y no se incluso llegó el punto de quererse suicidarse por una nota entonces, se perdió prácticamente y no se la encontraba y por allá por donde ella vive hay un puente entonces lo que quiso es como tirarse, entonces la pudo encontrar la policía y se la metió a un como centro psiquiátrico.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No 1)

Algunas personas creen que si es necesario buscar ayuda cuando sienten algún problema en su salud mental y por ello han acudido a psicólogos. Fui al psicólogo recién y me estaba aconsejándome, y en veces de eso me acuerdo y me pongo mejor, me pongo alegre mejor y digo nada saco llorando sola.

(Testimonio de Adulta mayor, da historia de vida, mujer, 74 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

Yo estuve con un psicólogo porque tenía problemas en mi casa, porque mi mami se portaba mal conmigo, así, entonces como el colegio tenía un psicólogo yo fui al psicólogo empezó a tratar y creo que es una ayuda, para que la persona se sienta bien con su pensamiento.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en el Quinche, bailarina)

Yo sufría de depresión y ansiedad, había asistido a psicólogos del colegio y de aquí y me han dicho que tengo que ver la vida de otra manera distinta sólo eso, me sabía decir que salga con mi familia, que no me quede encerrada en la habitación sola y que interactúe con las personas, últimamente la verdad es que no he estado asistiendo ya, pero sí me han servido los días que sabía estar con el psicólogo.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiantes, No 2)

Las personas se mostraron a favor de recibir ayuda psicológica cuando lo necesitaron o si fuera necesario en algún momento, además creen que esta terapia también puede orientar a alguien para mejorar o resolver una situación que amerite un consejo.

Con los psicólogos no he ido porque no he tenido casi yo, como diríamos esos problemas y no todavía hasta aquí no he pasado con ningún psicólogo ni nada, pero si me dicen que debo ir, claro yo si me iría.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 73 años, vive en Yaruquí, agricultor)

Otras personas también pueden ir al psicólogo, como por ejemplo yo mismo puedo irme porque a veces yo tengo discusiones con mi marido, con mis hijos, pero nunca me he ido, sólo he pensado que sí está bien o si está mal, si he pensado que debemos de acercarnos para que nos aconseje el psicólogo.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Iguñaro, ama de casa)

Yo me fui al psicólogo porque tengo un problema: porque me gusta estar así como digo aparte y no soy tan sociable con las personas y él me decía que no tenía que ponerme así, o sea también he tenido rupturas amorosas y eso me ha afectado bastante en mi

comportamiento y él me decía que no, que yo tengo que amarme a mí misma, que tengo que hacer las cosas por mí y o sea como que me ayudaba a reírme porque yo soy a ratos seria y me ha ayudado bastante en muchos ámbitos.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante y bailarina)

Algunos opinaron diferente respecto a la ayuda que pueda proporcionar el psicólogo en ciertas circunstancias la cual es aceptada y reconocida por su gran ayuda.

Sí me pareció bien la atención del psicólogo, aunque.... (silencio corto) no me ayuda mucho porque no puedo cambiar mi pensamiento, porque tenía pensamientos oscuros de mi orientación sexual por eso el psicólogo me decía que hay que seguir tus sentimientos, lo que somos, no tienes que sentirte discriminado por nadie.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante y bailarín)

Creo que algunas personas no creen en los psicólogos, tampoco se los puede obligar que vayan al él porque es lo mismo que nada, se les puede decir vayan al psicólogo, te sientes mal, anda al psicólogo, pero ellos no creen, y cuando no creen no deben de ir porque no van a entender nada de lo que le dicen, no escuchan.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en el Quinche, bailarina)

Hay pacientes que además de reconocer el papel de los psicólogos en el tratamiento de problemas mentales también conocen sobre la función del psiquiatra en los mismos. Todos los participantes señalaron a estos como los encargados de tratar dichas alteraciones, nadie mencionó otro tipo de terapia para estos pacientes.

Cuando una persona cree que necesita mucha ayuda entonces sí puede ir al psicólogo, no exactamente debe ser una persona loca, para eso también existen los psiquiatras, he escuchado en las películas o en las novelas.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en el Quinche, bailarina)

Me atendí por psiquiatría porque a ratos estando conversando bien se me pierde la idea, pero eso me pasaba más antes ahora no.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 70 años, vive en Yaruquí, ex militar)

A las personas si están mal, no actúan bien o no hablan correctamente entonces se piensa que están mal de la cabeza, entonces tocaría llevar al médico, al psicólogo o al psiquiatra, sí.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Iguñaro, ama de casa)

Además, los participantes describen como actúa la familia y las personas del entorno de los pacientes con alteraciones mentales quienes son llamadas “Locas” por lo que en la mayoría de casos éstos problemas se ocultan, las personas enfermas pasan en casa y los familiares se adaptan al cambio.

Con ella nos portamos bien, que más toca considerarle que está enferma, loca que no es normal y ver y dejarle para poder vivir con ella tranquilos, porque si entre que está loca y estropeándole eso sería ignorante, ser bruto, nosotros nos sentimos obligados asumir como taita, sí, la cuidábamos, la llevábamos a hacer curar, así, nos pegaba llevándole, ya conociéndole tuve que aguantar.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 73 años, vive en Yaruquí, persona con discapacidad)

Los padres deben preguntarle y entender y dar una solución, si quisiera que mi mamá me pregunté que qué me pasa, ella no está pendiente mío, nunca como siempre.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive, en Yaruquí, estudiantes, No 3)

Mi abuelo si tenía un poco de problema de la mente, pero sí se acordaba, se olvidaba de las cosas, de lo que hacía, le tratábamos bien aunque se olvidaba, claro que hacía enojar pero igual, no hablaba mucho con las otras personas no salía.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante y bailarín)

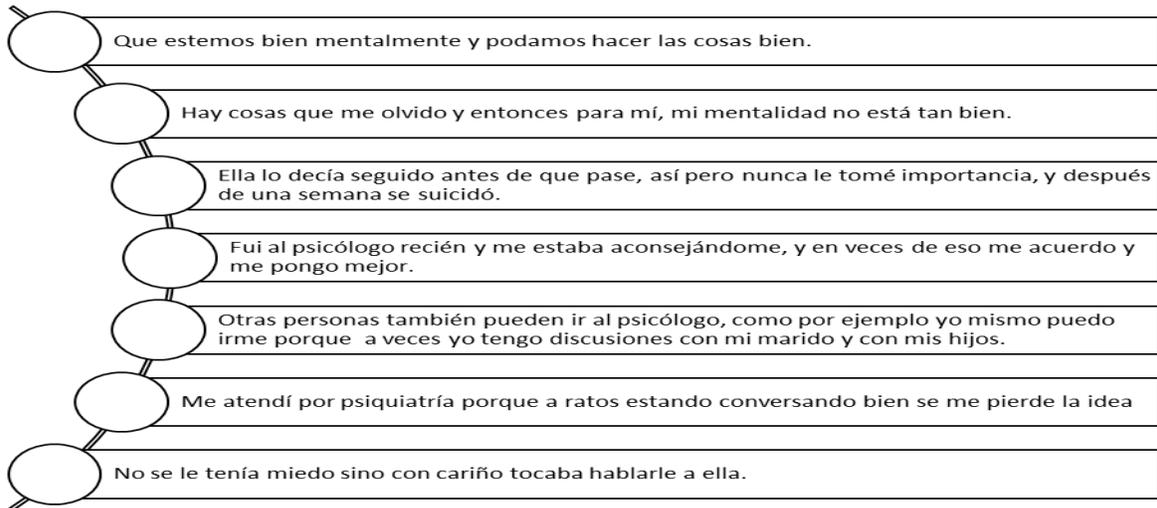
A ella le soportaban, nunca le han dicho nada, si le han tratado bien para que se va a decir una cosa por otra, los vecinos bien le trataban a mi cuñada a pesar que estaba loca.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 76 años, vive en Yaruquí, ninguna ocupación)

La salud mental es vista por los pacientes como el bienestar mental, además del estado espiritual y el goce de las facultades mentales que posee cada persona. Reconocen rápidamente cuando una persona tiene alguna alteración de ésta y acuden al psicólogo o psiquiatra para realizar el tratamiento oportuno ya que nadie utiliza otra forma de terapia para las mismas.

El comportamiento ante alguien con algún problema mental es de apoyo, solo en pocas ocasiones se dice que por desconocimiento manifiestan miedo. (Ver figura 21)

FIGURA 21. TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE SALUD MENTAL DE PACIENTES DE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí

Los participantes entienden que la salud mental tiene que ver con hacer bien las cosas, notan alguna alteración en la misma cuando alguien presenta olvidos o se inclina hacia lo anormal en su proceder, la depresión es reconocida como una enfermedad mental. La ayuda más reconocida para estos problemas es la que brinda el psicólogo quien les ayuda a modificar su pensamiento, por otro lado, los familiares dan siempre su apoyo en estas circunstancias. (Ver figura 22)

FIGURA 22. CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA DEFINICIÓN DE SALUD MENTAL POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Modelo: Giddens (2004)

Ahora a los 13 por ahí ya empiezan a tener sexo

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante y bailarín, No2)

Hay bastantes jóvenes, menores de edad que ya tienen hijos

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No2)

Yo creo que a los 15 años más o menos ya tienen sexo, tengo amigos así que así conversan

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No 1)

Otros participantes indican en sus testimonios que la vida sexual debería iniciarse cuando ya se tiene la mayoría de edad y una conciencia plena de lo que implica tener una vida sexual activa con todas sus ventajas como lo placentero que puede ser, como sus desventajas como el riesgo de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual por lo que sería adecuado iniciar esta etapa de la vida con una pareja estable o de preferencia dentro de un matrimonio, además de que el inicio temprano de la sexualidad puede estar relacionado con el uso de televisión, teléfonos donde abastecen de información a niños y adolescentes.

Yo creo que ya que sea mayor de edad 18 años se debe iniciar la intimidad de la pareja, ya que tenga su sentido este completo ahora en la actualidad, ahora ya con la televisión, con los teléfonos que hay ahora a corta edad 10, 8 años ya saben todo ya

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 66 años, vive en Yaruquí, ayudante de cocina)

A ver, las relaciones sexuales yo creería que eso debe empezarse cuando ya esté un poco grandes, porque de pequeños póngase pasen los embarazos no deseados, problemas familiares y así pueden dañar su vida a temprana edad

(Testimonio de Adolescente, hombre, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante)

Dentro de otras experiencias indican que la vida sexual puede ser muy placentera con la pareja pero que puede cambiar con el paso de los años o que a causa de enfermedades puede disminuir este aspecto de la vida dentro de la pareja.

A los 18 años me casé yo, ella tenía 22 ahí recién tuvimos relaciones sexuales fue agradable pero ahora ya me siento que ya no es lo mismo como era más, ahora ya poco con la enfermedad ya poco caso se hace"

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 73 años, vive en Yaruquí, discapacidad)

Otros participantes hablan de experiencias propias en las que revelan que en ocasiones el inicio de la vida sexual puede ser forzado a causa de violencia machista en la que los hombres pueden usar su fuerza física para obligar a una mujer a tener una relación sexual y en otros casos por presión usando el amor como excusa para que una mujer de cualquier edad ceda a tener relaciones sexuales y que el empezar la vida sexual en estas condiciones puede tener consecuencias como un embarazo no deseado o un mal recuerdo de esta experiencia para el resto de la vida.

A los 17 años ahí si me pasó, yo vendía en la esquina del parque antes no había mercado, mi mamá hacía la ventita vendía chicha y hacía tortillas o hacía fritada o hacía el caldo de patas entonces yo partía y me iba a vender en la esquina del parque y esa vez estaba vendiendo yo papas con menudo, ahora el que es mi esposo me dice mmm no le conocía no sabía ni que nombre se llama ni de dónde es, me dice oiga dice este quiero que me venda las papitas, bueno cuanto quiere, me dice no yo le voy a comprar todo pero vamos dice a dónde yo vivo porque tengo unos peones y están sin comer, me lleva y yo tan muda me voy, me voy tan sencillo que no sabía lo que me iba a pasar, no sabía ninguna de, cuando ya llegamos allá me dice venga nomás adelante y ya de que estaba en el corredor y él en el patio me agarra del brazo y adentro me violó, y ahí yo tenía miedo de avisar a mis padres, miedo y cuando de repente ya no le volví a ver más y ahora qué hago, qué hago, cuando una vez mi mamá estaba dando de comer, cuándo yo fuack (indica que le dio vómito) hijo mi mamá se da cuenta y yo no sabía que era, mi mamá me cogió, me pegó, dijo que te pasó porque estás, estas embarazada

(Testimonio de Adulto mayor, mujer, 71 años, vive en Iguiñaro, ama de casa)

Bueno la verdad yo tuve mucho miedo la primera vez porque ósea el primero es como que daba miedo y decía ósea no, no estaba bien como decir así tan feliz, ni tan triste pero después como que ósea yo me traumé será porque ósea decía sí hice eso y al otro día me acordaba y era como que no, como que las cosas cambian después y todo era como diferente, bueno en una parte no me sentí bien, pero en otra parte sí, pero eso ya fue como después es que como que ósea era mi novio pero era como que él quería eso y cuando quiere eso decía como que a ratos me obligaba y a ratos como que no, era así, era más por complacerlo a él, la primera vez me asusté y me dolió para mí fue como algo así, no, no, no ya no quiero, ósea yo soy bien delicada la verdad y le dije, no, no me dolió como que no y ya pues así pasó

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarina)

Dentro de otros testimonios se considera que el inicio de la vida sexual está relacionado con el amor entre dos personas, pero que esto también implica el tener un compromiso entre las personas que forman una pareja.

Sí, sí tuve intimidad con mi anterior novio yo por eso él quería casarse también ya estábamos nosotros enamorados y sabía mi mamá y sabía mi papá eso, sabían

(Testimonio de Adulto mayor, mujer, 71 años, vive en Iguiñaro, ama de casa)

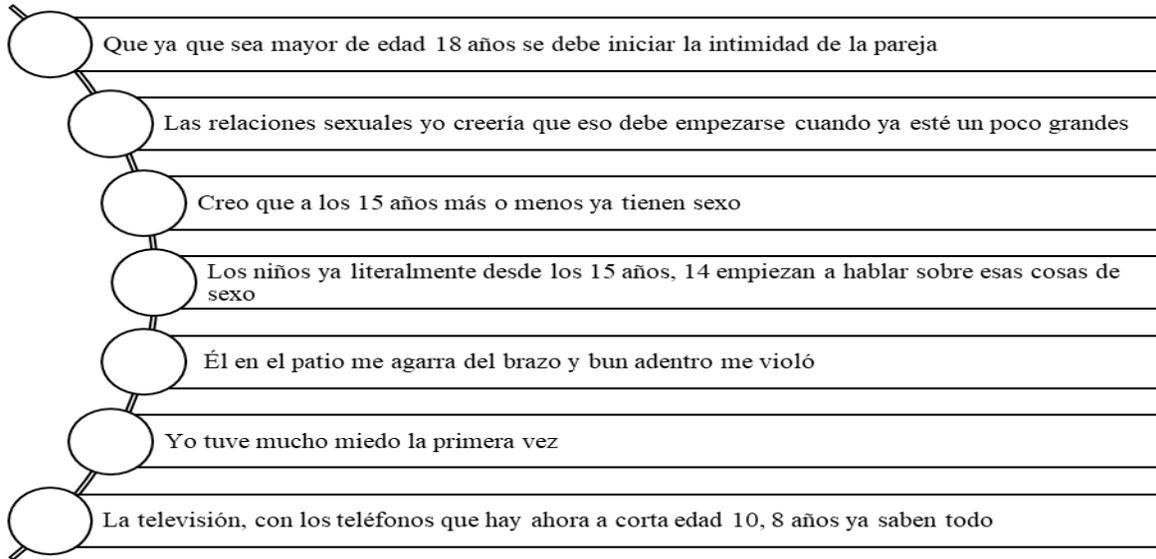
Otro testimonio evidencia que la primera relación sexual también tiene que ver con la preferencia personal de cada persona y su identidad de género pero que igualmente esta condición puede causar conflicto en las personas especialmente cuando son muy jóvenes.

Mi primera experiencia sexual fue con un hombre, si me sentí bien, aunque no es bueno porque no, no puedes formar una familia con los hombres por eso y también me dicen mis familiares y las personas que conozco

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarín No2)

El inicio de la actividad sexual es un aspecto importante en la vida de las personas ya que si bien es cierto, es una parte que involucra el placer físico, el amor y la unión de la pareja también conlleva responsabilidades porque puede dar lugar a un embarazo lo que daría nuevas responsabilidades a las personas y familias, también puede causar la transmisión de enfermedades sexuales que igualmente obliga a tener conocimiento sobre este tema para el cuidado individual y además la sexualidad en la mayoría de países a pesar de encontrarnos en una época muy abierta también tiene mucho que ver con el machismo y el poder que pueden ejercer físicamente o en nombre de un falso amor para conseguir acceder sexualmente a una mujer. Por todo lo expresado en las opiniones parece importante tener un conocimiento adecuado sobre los derechos sexuales y reproductivos que han sido descritos en el marco teórico para que cada una de las personas puedan ejercer su sexualidad con libertad, sin perjuicios y con conocimiento de riesgos y responsabilidades. (Ver figura 24)

FIGURA 24. TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE INICIO DE VIDA SEXUAL DE PACIENTES DE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Se ha organizado también los conceptos expresados por los participantes respecto a sus conocimientos y experiencias en la salud sexual específicamente sobre el inicio de la vida sexual los mismos que se encuentran representados en la siguiente figura. (Ver figura 25)

FIGURA 25. CONOCIMIENTOS SOBRE EL INICIO DE LA VIDA SEXUAL POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Modelo: Giddens (2004)

Yo he escuchado que otros son mujereros, yo, yo de mi parte no me ha gustado, de mi parte hasta ahorita más que peleando haciendo lo que quiera días bien, días mal, pero, pero nunca he puesto a otra mujer por delante a ella, estoy aguanta, aguanta así.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 73 años, vive en Yaruquí, discapacidad)

Yo siempre fui fiel, siempre tenía mi señora y cómo vivíamos asimismo en la montaña, vivíamos lejos en la montaña ni se conocía nada no solamente se salía a trabajar en la hacienda de ahí se regresaba a la casa ahora hay personas que se divorcian, se oye que tienen hijos por ahí, ahorita por ejemplo mi hijo tiene unos inquilinos que dejó la casa, él tiene una bloquera en Ascázubi y tiene arrendado, esos muchachitos, hay un chico que dice que ha tenido la bebé ya ha de estar de más de un año, él le ha dejado y él anda tranquilo no tiene una responsabilidad yo no sé cómo será ya esa forma de pensar, de vivir no lo sé, yo doy gracias a Dios que nos hemos llegado a comprender dentro del matrimonio y hemos seguido adelante hasta aquí, pues Dios nos ha dado la posibilidad de dónde vivir y ya no sufrir

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 73 años, vive en Yaruquí, agricultor)

Otros participantes indican que lo que muchas veces lleva a las personas a buscar nuevas parejas es el que no se acoplan o se aburren de la pareja que tienen y buscan con el fin de sentirse conforme con la persona que tienen una relación pero que esta búsqueda los puede llevar a tener múltiples parejas lo que no es bien visto por la comunidad.

No ciertas personas tiene uf muchas parejas que no les va bien se consiguen otra persona, pero me parece que a mí no está bueno eso

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa No 2)

No, no he tenido yo amigo que haya sido mujerero, a no ser que tan solamente este, este yerno que era casado con una hija y se botó y ahora está con otra mujer solamente él, de, de familia, así como dice ahora vivi, vivi él con otra mujer

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 73 años, vive en Yaruquí, discapacidad)

Sí, sí, sí a una chica le he visto con uno y con otro yo opino que está mal porque, porque terminó con esa relación y no pasó mucho y ya estaba con otro, con otra persona y eso no me parece correcto

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No 2)

Bueno a una persona escuché que tiene muchas parejas por que se aburre de una persona y deja y comienza con otra, como que no dura mucho tiempo con una persona ya se aburre y la deja y cambia de pareja, como consecuencia, que le puede ir mal en la vida, tener enfermedades, de otra persona le puede pasar a él o de él a ella, y así le puede ir enfermando a otras chicas

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante y bailarín No 1)

Dentro de otros testimonios se observa que si bien es condenado el tener varias parejas para mujeres por ser un concepto machista de que deben hacerse respetar, en el caso de los hombres si bien tampoco es tan bien visto si suelen ser más permisivos y hay menos críticas en el caso de que sean los hombres los que tienen varias parejas, además de que hay que tomar en cuenta que estas conductas pueden llevar a la transmisión de enfermedades sexuales.

Algunos, hay que tienen muchas novias, las mujeres también sí andan así, yo pienso que está mal, que deben hacerse respetar no, como mujeres y cuidarse más que nada no, para que no tengan hijos a muy corta edad y de los hombres también que se cuiden de enfermedades de transmisión sexual como el SIDA, papiloma, todo eso chancro algo así

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No 2)

Yo empecé la relación sexual cómo a los 18 años, 20 años por ahí, con cualquier mujer que quiera cuando uno se es joven, también tuve como 3 mujercitas

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 66 años, vive en Yaruquí, ayudante de cocina)

Al tener relaciones con muchas personas puede contagiarse de alguna enfermedad, puede dañar la relación o su familia

(Testimonio de Adolescente, hombre, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante)

Otro testimonio indica que en algunos casos el inicio de la vida sexual temprana se relaciona con haber tenido varias parejas y que este aspecto puede contribuir a infidelidades dentro de la pareja, además de que se confirma lo que en la sociedad se evidencia que los hombres infieles no están dispuestos a abandonar a su esposa y que además el sexo puede ser usado para el intercambio del algún servicio.

Sí mmm desde los 15, 16 años creo, tuve varias parejas eras bastantes ya no me acuerdo hasta cuando le conocí a mi mujer (silencio corto) pero si porqué para decirle la verdad si, si ha habido otras porque como trabajaba en unos planteles avícolas y iban las

chicas iban para allá y entonces iban por porque les venda balanceado para así los chanchos o pollos aparte no entonces yo no sé les proporcionaba un poquito como decir a cambio el sexo, pero sin embargo nunca pensé dejarle a mi esposa por otra, jamás (él me ponía los cachos dice los esposa) eso mismo le digo pues (la que aguanté duro fui yo dice esposa)

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 76 años, vive en Yaruquí, no tiene ocupación)

Otra experiencia nos expresa que en ocasiones las mujeres que persiguen a hombres porque tienen algún talento que las atrae también puede conllevar a infidelidades, pero que también depende de cada persona y sus decisiones, aunque en la actualidad hay más malicia en estos aspectos.

Una comparación mi tío que de muchacho tuvo ya sus hijos, su matrimonio, sus mujeres, tocaba guitarra y por la guitarra las mujeres, empleadas o que veían o que vendían el licor se iban con él, pero a mí me parece que nace con la persona, nace con la persona, porque el que quiere ser malo, pero ahora hay más maldad me parece el mal, hay más irrespeto

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 70 años, vive en Yaruquí, ex militar)

Dentro de otro comentario también se evidencia que se considera importante en primer lugar conocer por un largo tiempo a la pareja para tener la confianza de iniciar una vida sexual con esa persona y así evitar o disminuir el riesgo de enfermedades sexuales.

Yo con mi novio llevo 3 años, yo a esa persona no la conocí de un rato para otro y por eso ya tengo mis relaciones íntimas, hay personas que andan con muchas personas a la vez, esas personas algún rato, que está así con uno y con otro, algún rato va a caer con una enfermedad de VIH o sida

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en el Quinche, bailarina)

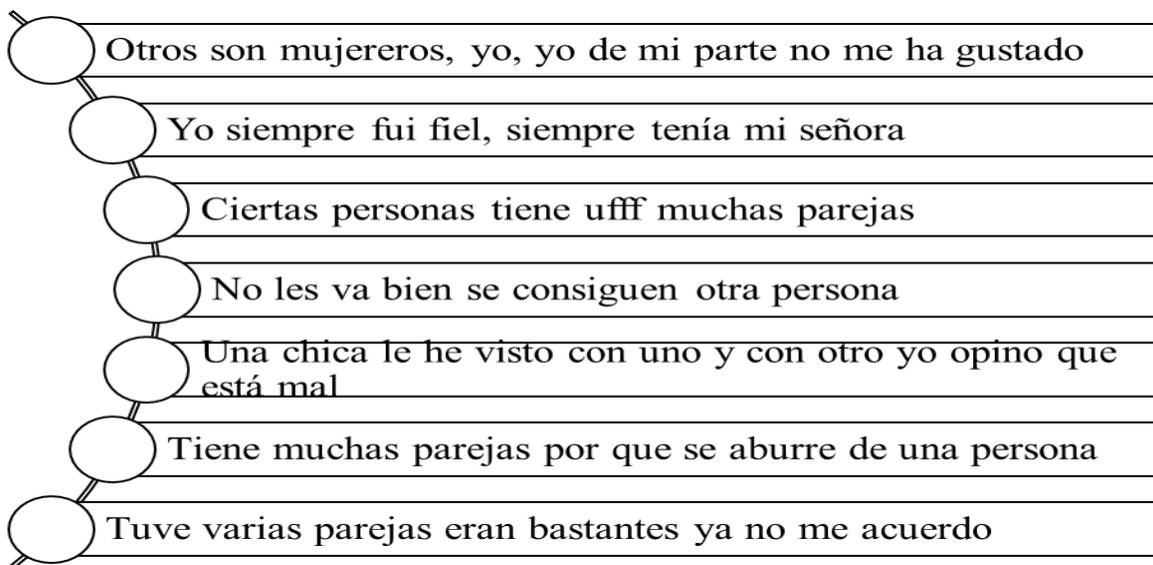
En otro comentario se puede ver que también se considera malo que una mujer en especial una vez queda viuda retome su vida buscando una nueva pareja evidenciándose nuevamente el machismo de nuestra sociedad.

Creo que es feo, que una persona tenga más de una pareja, vuelta es feo, yo veo cuando fallecen los maridos, no guardan Duelo ni siquiera un año, y ya están con otro, ya están con otro hombre, o los traicionan a los maridos y están con otro, con tres, cuatro, cinco maridos (la paciente se ríe) entonces algunas se ven eso, yo guardé duelo, ya cinco años va a ser que quede viuda

(Testimonio de Adulta mayor, historia de vida, mujer, 74 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

En los testimonios obtenidos mediante entrevistas sobre las parejas sexuales hay varios puntos aunque la mayoría de personas opinan que el tener varias parejas está mal, porque implica muchos riesgos tanto en la salud como en la familia, en algunos de los casos hay personas que han conformado un hogar y matrimonio estable sin tener necesidad de buscar a otras personas porque ha bastado con su pareja para todos los aspectos de la vida matrimonial incluso el sexual, no siendo así para otros que o bien por aburrimiento, por provocación femenina, o simple infidelidad han buscado otras parejas para satisfacer su vida sexual pero no siendo en algunos casos capaces de dejar a sus parejas estables. Debido a estas experiencias según la OMS/OPS, 2006, p.7 si bien la sexualidad puede abarcar varios, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos ya que el dar rienda suelta sólo a un aspecto puede hacer que se descuiden otros aspectos más espirituales y emocionales de la propia sexualidad. (Ver figura 27)

FIGURA 27. TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE PAREJAS SEXUALES DE PACIENTES DE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Se ha organizado también los conceptos expresados por los participantes respecto al número de parejas sexuales y como se encuentra relacionada la sexualidad la cantidad de parejas con el bienestar emocional, la familia, el amor. (Ver figura 28)

FIGURA 28. CONOCIMIENTOS SOBRE PAREJAS SEXUALES POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Modelo: Giddens (2004)

Ah, ella, nos cuidábamos así nosotros mismos, con nooo, con no hacer co cosas, cosas que quede en cinta cuando sabía estar con, con el mes no, no se pasaba la relación y no embarazaba, no embarazo ninguna mujer

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 73 años, vive en Yaruquí, con discapacidad)

A ver no me he puesto a pensar en eso, ósea, protegerse es no tener relaciones con cualquier persona evitar esos, esos así no andar con uno y con otro y si vas a tener una relación seria pues estar sólo con eso, con esa persona para no tener esos problemas de salud y pueda contagiar el uno y el otro y proteger a los demás

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarina)

Obviamente ya no sé jajajaja estar uno con una chica que es indeseable lo mejor que puede hacer es no ocuparle, no estar con chica que está con diez porque sí se sabe

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 70 años, vive en Yaruquí, ex militar)

En otros comentarios indican que la mejor forma de protegerse de embarazos no deseados especialmente a corta edad y de enfermedades de transmisión sexual es el uso de métodos anticonceptivos, se evidencia también comentarios tipo preventivos como el uso de vacunas que pueden proteger contra algunas enfermedades.

Mmm en sí usando métodos anticonceptivos se puede proteger de embarazos y enfermedades, pero a veces no, esos no funcionan y es sería una manera correcta pensar antes de tener relaciones, aunque he escuchado de algunos métodos como la T, las pastillas anticonceptivas, el condón, sólo esos

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No2)

Sí como por ejemplo el condón, pastillas para no quedarse embarazada, vacunas para protegerse de las enfermedades

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante y bailarín No2)

Utilizar métodos anticonceptivos como el condón son muy importantes ya que podrían pasarse alguna enfermedad y también para prevenir tener hijos a corta edad, de otros métodos que he escuchado son las pastillas, la T, los implantes, todo eso

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No2)

Decían que con el condón se pueden prevenir enfermedades de transmisión sexual, algo así, eso nos dijeron, otro método si no he escuchado

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No1)

Dentro de otros testimonios algunas personas opinan que los métodos anticonceptivos pueden ser buenos para evitar embarazarse pero que también pueden tener algunos efectos negativos como síntomas secundarios a su uso que hacen sentir incomodidad a la mujer o causan enfermedades.

Claro, ahora se ponen inyecciones para no embarazarse, no sé cómo se llamen, este, pastillas también, pero eso es que les hace bastante mal eso a las mujeres porque inclusive mi nuera pues eso lo que le pasó por tomarse esas pastillas le operaron de la vesícula, el doctor le había dicho que es por las pastillas que tomaba

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 66 años, vive en Yaruquí, ayudante de cocina)

Yo me ponía inyección, inyecciones cada mes y ya ósea me inyectaba un poco pero es como que no me favorecían a veces porque me sentía así mal a ratos y ya con eso me cuidaba y después con pastillas, las inyecciones me sabían causar mal humor, dolor de cabeza yo sufro frecuentemente de eso y me daba más cómo que me dolía a ratos el cuerpo ósea cosas así síntomas como, como si estuviera embarazada o algo así, ahora me cuido con el método del palillo con eso me estoy cuidando ahora igual me da frecuentes mareos, vómito, dolor de cabeza y así con eso me estoy cuidando.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarina)

En otros casos indican que la época pasada no se tenía conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos por lo que no se usaba y por esa razón procrearon numerosos hijos viendo como única opción usar métodos anticonceptivos definitivos para evitar más embarazos, ya que en algunos de los casos la economía del hogar no lo permitía.

Que las mujeres se, se ponen la T, todas esas cosas, mi esposa no uso nada de eso (por eso tuve 6 o 7 hijos ja ja ja dice la esposa) luego se ligó

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 76 años, vive en Yaruquí, ninguna ocupación)

Si después me hice eso una ligadura a los 48 años porque si no podía tener imagínese unos 3 o 4 más no pues ja ja ja, es que él no tenía trabajo fijo pues, entonces era

duro, mi esposo mismo tuvo que firmar entonces quedo con consentimiento de él también, porque antes así era

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa No 1)

Bueno claro qué hay como protegerse de enfermedades que pasan los hombres a la mujer, pero yo recuerdo que antes no había pues esos que se ponen ahora, no había para que se pongan nada los preservativos

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa No 1)

Yo me operé para no tener más hijos

(Testimonio de Adulta mayor, primer grupo focal, mujer, No 4)

Dentro de otros testimonios indican que, si bien en la actualidad se tiene mayor conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, incluso tienen el conocimiento de que estos métodos se pueden obtener de manera gratuita pero que en algunos casos pueden fallar provocando embarazos y transmisión de enfermedades.

Ósea el condón, sí frecuentemente saben andar regalando esos condones, pero otros dicen que no sirven porque se dañan y así y es como que igual se contagian igual y así

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarina)

Por ejemplo el condón, a pesar que también no son seguros

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 66 años, vive en Yaruquí, ayudante de cocina)

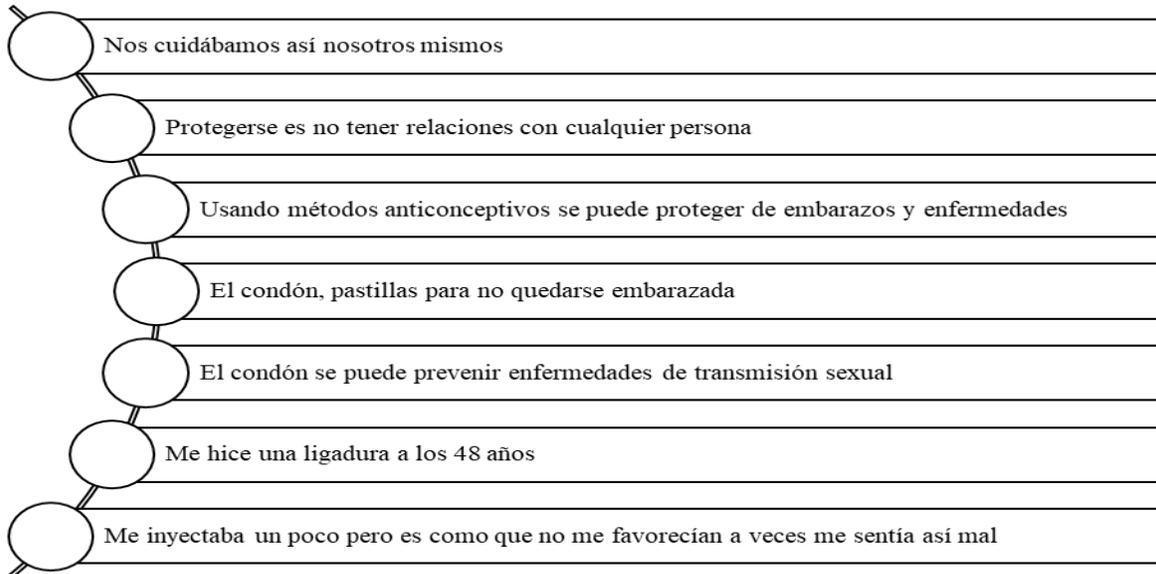
Aunque ahora el condón casi porque obviamente algún rato se ha hecho porque estaba fuera del hogar, pero no es muy seguro el condón no, unas se quedan embarazadas hablando de la mujer y si se transmite también las enfermedades

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 70 años, vive en Yaruquí, ex militar)

La mayoría de participantes opina que el uso de métodos anticonceptivos es adecuado para evitar embarazos no deseados y también dependiendo del método evitar la transmisión de enfermedades sexuales, en otros casos también hay opiniones que indican que en épocas anteriores no se tenía el conocimiento sobre estos métodos y su uso lo que llevó a algunas mujeres a buscar métodos más definitivos como la ligadura de trompas para evitar tener más

hijos cuando las familias ya eran muy numerosas, también hay testimonios sobre efectos secundarios que pueden provocar molestias en las mujeres por el uso de estos métodos, debido a estos testimonios es importante tomar en cuenta lo indicado por Fescina, H. et.al, 2011, p.255 que el asesoramiento en planificación familiar se debe realizar en varias etapas de la vida iniciando en la pubertad con el fin de que cada persona pueda elegir libremente y con el conocimiento adecuado un método anticonceptivo seguro y eficaz. (Ver figura 30)

FIGURA 30. TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE PACIENTES DE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ

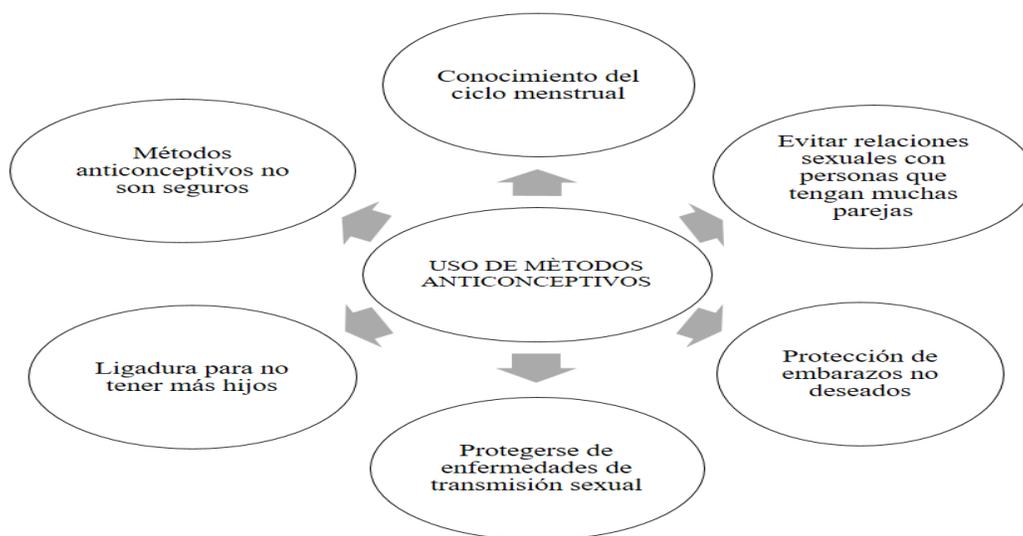


Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Se ha organizado también los conocimientos que tienen los participantes sobre métodos anticonceptivos los educativos que han sido recibidos a través de los centros de salud y sus propias percepciones sobre el uso de anticoncepción (Ver figura 31)

FIGURA 31. CONOCIMIENTOS ACERCA DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Modelo: Giddens (2004)

Del SIDA sé qué es una enfermedad como el cáncer y dicen bueno dicen unos que no se puede pasar tocándose, pero por medio de ahí sí se puede porque es transmisión sexual y ósea que es muy peligroso como que ya les da el SIDA como que dicen ya no sirvo para nada

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 66 años, vive en Yaruquí, ayudante de cocina)

El SIDA es algo así como un cáncer decían nos explicaban en el colegio algo, algo, un poco, que esa enfermedad no tenía cura

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No1)

Dentro de otras opiniones los participantes pueden nombrar otras enfermedades de transmisión sexual, pero se nota que en la mayoría de los casos saben de la existencia e incluso nombran a las enfermedades, como pueden ser transmitidas pero que no tienen un conocimiento de en qué consisten cada una de estas patologías y una parte positiva dentro de los testimonios es que conocen formas de prevenirlas, y que en el caso de algunas enfermedades tienen tratamiento y otras no.

Las enfermedades de transmisión sexual en el colegio me enseñan que algunas son muy fuertes y pueden llegar hasta la muerte, así como: la sífilis, la gonorrea, el virus de papiloma humano, el VIH, SIDA, el chancro. Para prevenirlas pueden investigar con la persona con quién van a estar, si está sana o protegerse con preservativos

(Testimonio de Adolescente, hombre, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante)

Yo expuse ese tema en el colegio, por ejemplo, enfermedades del herpes, de hepatitis, del sida, del VIH, el papiloma humano, pero hay más más que esas, yo no he tenido ninguna

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en el Quinche, bailarina)

Eh teniendo en sí relaciones sexuales pues puede ocurrir enfermedades de transmisión sexual algunas enfermedades son tratables, pero hay otras que son incurables como el SIDA que puede ocurrir cuando una persona se acuesta con varias personas y le contagia y como, como a veces la persona por ejemplo la chica se acuesta con el otro le puede contagiar si ella es positiva

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No2)

En otros casos los participantes saben de la existencia de estas enfermedades que se transmiten por vía sexual pero no conocen su nombre, ni síntomas, aunque en algunos casos

si conocen que pueden prevenirlas mediante el uso de métodos anticonceptivos, aunque en algunos casos se prefiere no usarlos.

De las enfermedades de transmisión sexual sé que hay el Sida.....ya no me acuerdo la otra y para prevenirlas debe ser cuidándose o sea con cuidándose con quién lo haga así, también creo que en el hospital les hacen tratamientos o algo, o los preservativos también

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No3)

De las enfermedades de transmisión sexual sí escuché, pero ya no me acuerdo porque si nos dieron una charla de eso, pero ya es tiempos, el sida no es, de esa me acuerdo, la sífilis también si nos dieron

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarín No1)

Por ejemplo, más antes se, se escuchaba la gonorrea por ejemplo después el SIDA, entonces he escuchado se puede prevenir usando el condón, pero yo no usaba

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 76 años, vive en Yaruquí, ninguna ocupación)

En otros testimonios indican tener un pobre conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual, aparentemente relacionado con la falta de conocimiento que se tenía en épocas antiguas sobre este tema.

No, no he escuchado bueno eh oído conversar porque he oído conversar no porque he visto ni he pasado doctorita que han tenido esas enfermedades que llaman la gonorrea, esa

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa No 2)

En otros casos algunos participantes opinan que las enfermedades de transmisión sexual pueden ser provocadas por una vida sexual no saludable con presencia de muchas parejas e infidelidades y que puede ser por provocación de las mujeres.

Una vez sí creo que estuve con alguna enfermedad se me hinchó el pene le pasé a ella (se dirige a la esposa) también fuimos al médico mismo entonces nos han dado las medicinas necesarias no, es que a veces librando de las doctoritas a veces las mujeres le buscan no, entonces y cuando uno se, se niega le hablan le dicen que, que es un maricón, que no tendrás con qué algo así me han dicho a mí mismo

(Testimonio de Adulta mayor, hombre, 76 años, vive en Yaruquí, ninguna ocupación)

Que está mal tener muchas parejas, que sólo se puede vivir con una pareja nomás porque le haces infiel a la otra pareja y eso no está bien, además en que así te acuestas con una persona y con otro contraes enfermedades y le repartes a tu pareja como el SIDA, la gonorrea y algunas más aunque sólo de esas he escuchado

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarín No2)

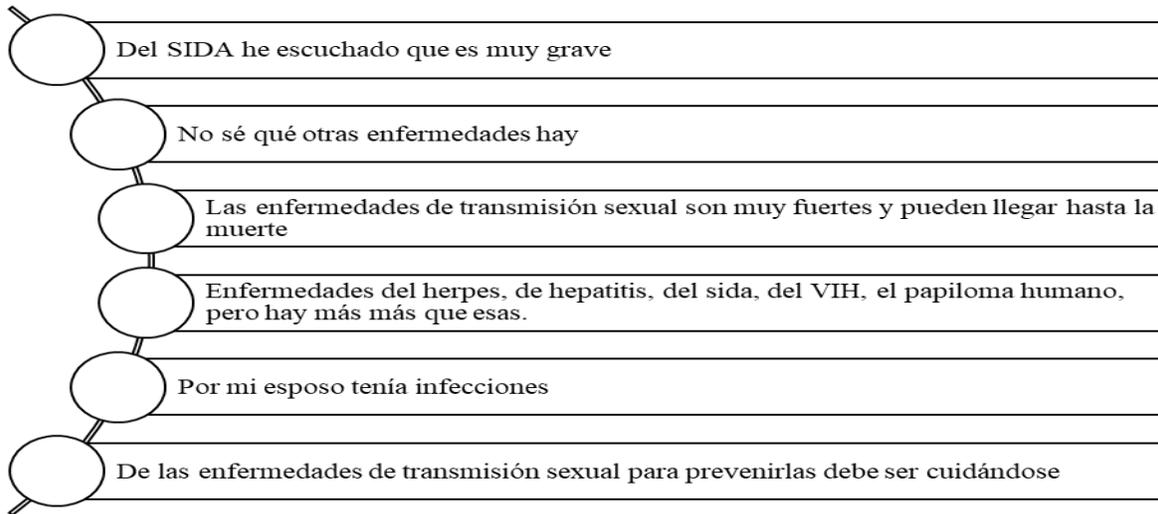
En otras opiniones una participante indica que las enfermedades de transmisión sexual se las transmiten en general los hombres a sus esposas por que suelen andar con otras mujeres y que por esta razón cuando tienen algún tipo de infección es importante acudir con la pareja.

Creo que. si, por mi esposo ósea tenía infecciones claro que tal vez tuvo él también pero nunca me dijo nada, porque siempre dicen los médicos hay que hacerse atender el esposo y yo, porque lo que pasa es de él, no mío por qué él tenía otra mujer ja lo que me dijo el Doctor es que era una infección que me había dado me dijo era por el esposo que ha tenido otra mujer, porque justo me pregunto si mi esposo tuvo otra mujer, y le dije que sí si entonces dijo que sí que ella ha de ver sido enferma y por eso me paso, el doctor no me dijo el nombre de la enfermedad

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa, No1)

Acercas del conocimiento de enfermedades de transmisión sexual se ha visto en los testimonios que la mayoría de personas han escuchado sobre enfermedades de transmisión sexual que en la actualidad son muy frecuentes como es el caso del VIH/SIDA pero que sobre otras enfermedades les falta conocimientos si bien en algunos casos logran nombrar estas patologías pero tienen poco conocimiento sobre sus síntomas o en qué consisten, además de tener algunos conceptos errados si bien es cierto que las enfermedades sexuales se pueden transmitir por infidelidades o una vida sexual promiscua no es cierto que sólo los hombres pueden transmitir estas enfermedades, y dentro de lo positivo los participantes tienen claro que se puede prevenir estas patologías usando preservativos por ejemplo. Por todo lo expresado es importante educar a la población sobre enfermedades de transmisión ya que según lo expresado por GNAISR, 2004, p.189 son causa frecuente de enfermedad en todo el mundo dejando secuelas o incluso provocando la muerte como en el caso del SIDA. (Ver figura 33)

FIGURA 33. TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE PACIENTES DE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Se ha organizado también los testimonios y conceptos que tienen los participantes de la investigación acerca de enfermedades de transmisión sexual, las formas como pueden ser transmitidas, si pueden o no tratarse o incluso llegar a causar la muerte. (Ver figura 34)

FIGURA 34. CONOCIMIENTOS ACERCA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Modelo: Giddens (2004)

En otros testimonios indican no juzgar la elección de pareja de ninguna persona ya que cada persona tiene derecho a elegir lo que desea para su vida incluido su sexualidad la forma en la que se identifica con su género como hombre o mujer o si su elección de pareja es alguien del mismo sexo o no y que eso no nos da derecho al resto de personas de excluirlos o maltratarlos.

Haber o sea opino que, que ósea que si a un hombre le gusta un hombre es correcto ósea no tengo porque juzgarlos y los mismo pasa con las mujeres si les gusta una mujer pues son vida de ellos no podemos juzgarles

(Testimonio Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No 2)

Pienso que los homosexuales y lesbianas ellos son libres de lo que deseen ser

(Testimonio Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No 2)

Otra opinión evidencia que hay personas que creen que las poblaciones homosexuales merecen ser tratados normalmente si ningún tipo de calificativo y que hay que tomar en cuenta que todos tenemos familiares que pueden tener ese tipo de preferencias y que no merecen recibir maltratos.

Yo los tratara normal a los homosexuales porque como le dije todos somos humanos y no quiere decir que una persona es mala y porque al futuro pueda que nuestros hijos salgan así, y no es malo, no está bien que critiquen a la otra persona

(Testimonio Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarín, No1)

Ah sí he visto muchos, dos chicas besándose y así. Yo creo que ósea si es que ellos les gusta pues ¿ya qué se puede hacer?, porque ya así deciden, porque ellos deciden o algunos nacen así, claro. Sin en mi familia hubiera alguien así pues nada así es la vida de él, si lo aceptaría

(Testimonio Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No3)

En otras opiniones se visualiza que participantes de las entrevistas opinan que la homosexualidad está incrementando y que hay grupos de personas que si pudieran harían que estas poblaciones desaparezcan a través de agresiones principalmente y además rechazan estas preferencias.

También mal pues a ratos o por decir nosotros yo tengo un grupo de amigos militares rechazaríamos enérgicamente hasta si es de lincharles, pero no, ya todo se ha ido incrementando eso de los homosexuales

(Testimonio Adulto mayor, hombre, 70 años, vive en Yaruquí, ex militar)

En otras experiencias durante las entrevistas se obtuvo la visión de parte de una persona homosexual quien a pesar de tener estas preferencias y tener su identidad de género definida piensa que está mal ya que siente que rompe con las normas culturales al no poder procrear con una pareja del mismo sexo y también por creencias de su propia familia quienes han indicado con mucha claridad que no está bien sentirse atraído por alguien del mismo sexo, incluso llegando a creer que es algo anormal o una enfermedad mental que requiere atención psicológica.

Mi primera experiencia sexual fue con un hombre, si me sentí bien, aunque no es bueno porque no, no puedes formar una familia con los hombres por eso y también me dicen mis familiares y las personas que conozco

(Testimonio Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante bailarín No 2)

Cuando estaba, cuando estaba en noveno grado sentí una atracción por los hombres sí me asusté y le conté al psicólogo y a mi familia pero eso ya fue casi por obligación que le conté, mi familia me dijo lo mismo que yo digo que no está bien la relación entre hombres yo también lo veo imposible porque muchas personas son muy discriminadas y eso me da miedo, intento que me gusten las mujeres pero no puedo por eso también me fui al psicólogo porque me sentía infeliz, la vida está dispersa para mí

(Testimonio Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante bailarín No 2)

En otras opiniones sobre la orientación sexual también se ha incluido la religión con la que de igual manera se indica que la homosexualidad está mal ya que Dios creo a hombre y mujer para formar pareja y no a personas del mismo sexo.

Yo opino que Dios ha puesto la pareja no, hombre y mujer y no entre hombres, ni entre mujeres, lo normal es la pareja entre mujer y hombre pues

(Testimonio Adulto mayor, hombre, 76 años, vive en Yaruquí, ninguna ocupación)

Pero a mí no me parece eso que sea normal no entre los 2 hombres y las 2 mujeres, no es normal eso porque Dios no ha puesto como decir hombre y mujer para hacer la pareja y no debería ser mujer entre mujer, ni hombres entre hombres entonces yo no estoy de acuerdo

(Testimonio Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa, No1)

En otras experiencias se ha visto que hay personas que al conocer a otras que son homosexuales se refieren a ellos/as con insultos o adjetivos groseros muchas veces a espaldas de esa persona o incluso con miradas muestran su disgusto por esta población a veces provocando agresiones entre heterosexuales y homosexuales.

Aquí atrasito hay un (señala hacia afuera de la casa) es hombre, pero ya se transformó en mujer creo ósea le quedan viendo, se ponen a hablar detrás de él, le dicen mira el maricón, pero él no escucha, a veces si escucha se saca el taco nomás y les da ahí con el taco

(Testimonio Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No 2)

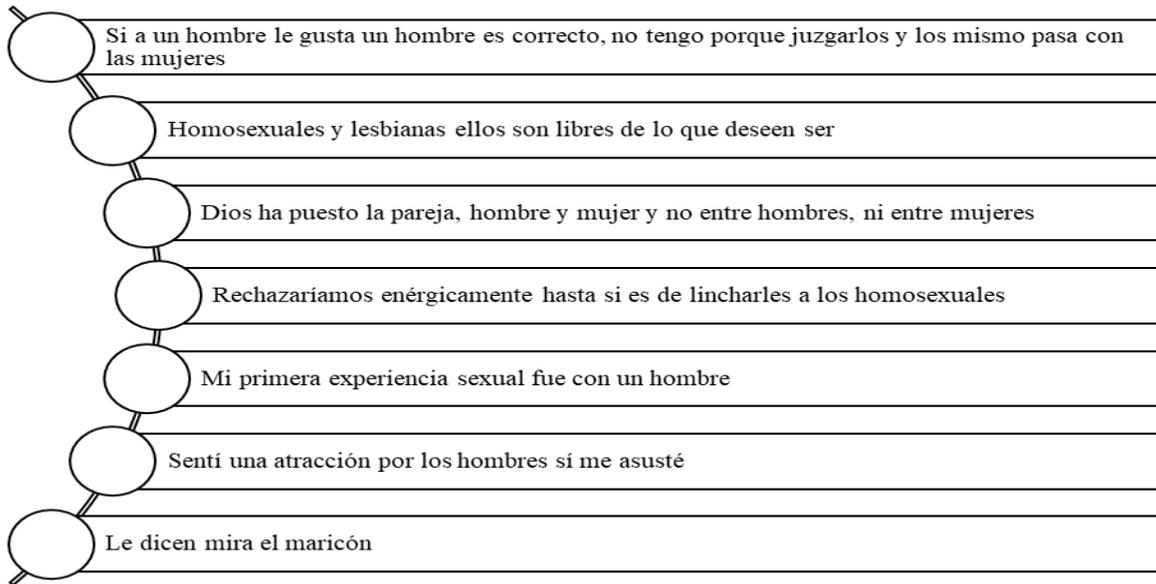
Dentro de algunas experiencias también se describe como una persona puede cambiar incluso su apariencia al decidir la orientación sexual con la que se va a presentar al mundo lo puede hacer mediante el uso de vestimenta que muestra su identidad de género o incluso a través de cirugías.

Ajá, acá arriba había un chico era hombre, y después ya se había hecho ósea se hizo mujer andaba puesta ropa de mujer y después dijo que ya se había operado que ya es mujer, yo le conocía cuando iba a la escuela era hombrecito, después ya cuando estaba más joven se hizo mujer y después dijo que se había hecho operar y que ahora sí ya es mujer

(Testimonio Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No 2)

Durante las entrevistas se obtuvo testimonios variados acerca de la diversidad sexual habiendo personas que opinan no está mal, que cada uno tiene derecho a elegir sobre la pareja que desean tener, aunque sea del mismo sexo, tomando en cuenta que en algún momento una persona cercana puede tomar esa decisión y no se merecería ser maltratada por sus elecciones, en otros casos por religión o por simple opinión personal los participantes indican que la homosexualidad es algo incorrecto y debería desaparecer. En los testimonios se evidencia que en la actualidad se tiene un poco más de tolerancia hacia esta población pero que también hay un gran número de personas que considera que otros tipos de diversidades sexuales es algo anormal lo que coincide con lo expresado en una encuesta realizada en Quito y publicada en Estudios sobre las sexualidades en América Latina (Prieto, 2008) reveló que la mayoría de entrevistados tiene el concepto que la homosexualidad es anormal citado en la Tesis de Samaniego y Bermúdez (2015) p.31 (ver figura 36)

FIGURA 36 CONOCIMIENTOS DE DIVERSIDAD SEXUAL SEGÚN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Se ha organizado las opiniones de los participantes acerca de la diversidad sexual en conceptos a los que se ha llegado de acuerdo a los testimonios obtenidos en las entrevistas tanto positivos como negativos y lo que implica tener otra preferencia sexual. (Ver figura 37)

FIGURA 37 OPINIONES DE DIVERSIDAD SEXUAL POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Modelo: Giddens (2004)

Sí porque es importante que se hagan atender cuando están embarazadas para que el bebé que lleva dentro este sano para que no se contagie de enfermedades que contrae la madre a veces.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarín No2)

Sí, sí es muy importante ir al médico, porque para saber cómo está la criatura y uno también pues, me daban vitaminas sí a veces me hacían ecos para ver cómo estaba.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa No1)

La mujer tiene que cuidarse mucho, más de lo que le mandan los doctores es a caminar para que no se llene de aire me imagino, pero mi cuñada ella igual tenía que cuidarse en su comida, como ella antes no comía mucho le cogió anemia, entonces le recomendaron a comer mucho hígado y mollejas entonces ella lo que tenía que hacer era alimentarse bien para que el bebé esté bien.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en el Quinche, bailarina)

Otros participantes indican que en épocas antiguas debido a la falta de unidades de salud en Yaruquí se veían obligadas a acudir a otras parroquias cercanas con el fin de tener sus controles prenatales completos generalmente en Centros Médicos Particulares donde realizaban control prenatal y también indicaban suplementación para el embarazo.

Sí, ajá me hacía aquí en el hospital, antes no había el hospital me iba acá, pero lo más me hacía controlar en Pifo, habían unas gringas ahí que controlaban, ahí me hacía atender más en Pifo me llamaban a veces cada 2 meses o a los 3 meses para ver cómo iba mi embarazo.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa No1)

Antes no había aquí centro de salud doctorita, me iba a Pifo por dos veces, me fui a hacer el control y como no había antes era Yaruquí botado, botado, campo mismo, entonces para hacerme entonces para hacerme controlar me iba a Pifo ahí me dijeron de que me tengo que andar con cuidado, que tengo que no hacer fuerza, que no hay que tomarse cuando una persona está embarazada cualquier cosa, pastillas principalmente, eso es importante porque le vaya afectar tanto a la madre como al bebé.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa No2)

En otros testimonios para algunas mujeres el embarazo no fue una experiencia agradable ya que les provocó muchos síntomas desagradables que no les dejó un buen recuerdo y que no quisieran volver a repetir esta experiencia.

Tuve unos feos estragos, que me dolía todo el cuerpo, eso no doctorita que voy a estar alegre porque los síntomas eran bastantes feítos doctorita.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa No2)

Hay tan mal me sentí cuando me embarace, porque hasta no podía ni comer tenía asco de todo, todo, uy la cebolla, los aliños, la comida Dios mío, si aún ni comía y ya sabía estar haciendo ya de votar lo que ni hay nada en el estómago.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Iguñaro, ama de casa)

Según otros testimonios algunas mujeres no creen tan necesario realizarse varios controles prenatales si es que llevan un embarazo normal sin complicaciones y no tienen ningún síntoma.

Mi hermana solo fue a un control, porque no sé ella creo que se sentía bien, desde la primera vez que fue de ahí ya no fue más, allí le revisaban como está el bebé.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarín No1)

En otras opiniones las mujeres embarazadas pueden continuar trabajando normalmente ya que el que se encuentren cursando un embarazo no implica que estén enfermas o incapacitadas para realizar sus tareas habituales, incluso en ocasiones ponen en primer lugar el trabajo creyendo no tener tiempo para acudir a controles de salud.

Cuando mi mami tuvo a mi hermano no tuvo cuidado, a veces iba al centro de Salud, pero no tuvo controles porque ella trabajaba en rosas, hasta el último ella trabajaba en rosas, los últimos días ya le dieron vacaciones porque ella ya tenía que dar a luz, pero mi mami casi nunca ha acudido al doctor, o sea ella trabajó normal cuando estaba embarazada.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en el Quinche, bailarina)

Yo macha, trabajando con las vacas de la hacienda, ordeñando las vacas, cocinando para el señor cuando venía al campo, lavando la ropa y ahí no había lavadora, lavando en la lavandería la ropa del marido, de una todo, acá venía, había un doctor en el parque, y había un doctor que después había sido director del hospital cuando ya hubo, no

sé cómo se llamaba no me acuerdo, ahí venía me daba unas pastillitas que es vitaminas decía.

(Testimonio de Adulta mayor, historia de vida, mujer, 74 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

Para otros participantes la atención del embarazo es más adecuada cuando la realiza una partera ya que ellas tienen los conocimientos adecuados para cuidar a las mujeres en este estado, especialmente en los últimos meses de embarazo para acomodar y colocar al bebé en la posición adecuada para nacer.

Mi esposa en el embarazo no se controlaba, con las parteras sí, por ejemplo siempre cuando ya cómo decirle falta un mes o dos meses y a veces se sienten molestas, cómo decir les han sabido venir a ponerles bien a los bebeces porque a veces creo han sabido estar de lado o no sé cómo así entonces ellos les hacían el tratamiento.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 73 años, vive en Yaruquí, agricultor)

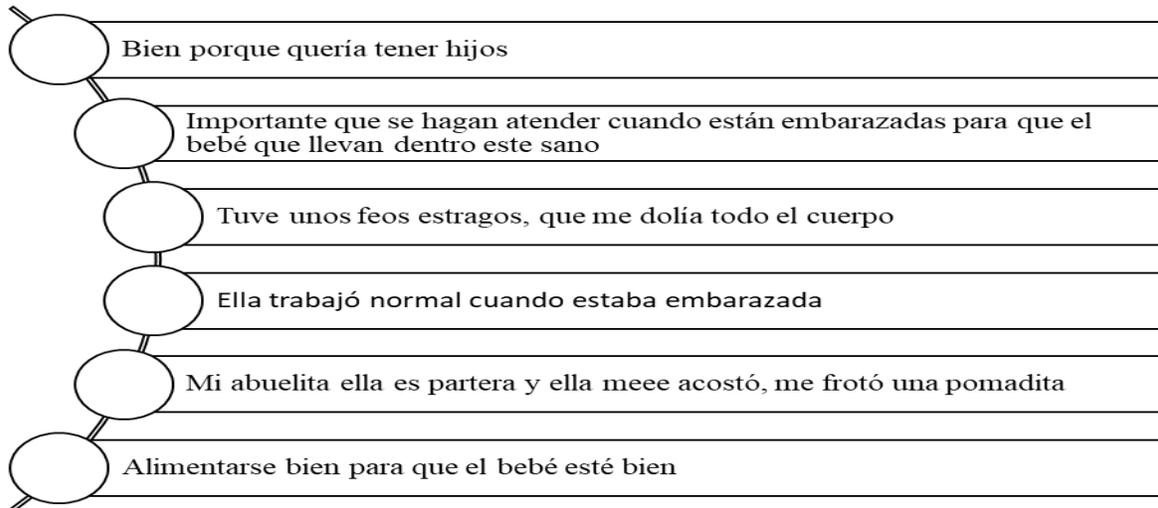
Sí había, pero yo tenía una abuelita que era partera, ella era partera y mi marido mismo me dijo está de ver una partera, entonces vamos donde mi abuelita ella es partera y ella me acostó, me frotó una pomadita y ahí sí eh agarro dice que está a un lado metida la pierna, le jala la cabecita para arriba y de ahí le suelta despacito baja rectito (imita con las manos como acomodaban al bebé) dice cuando ya está rectito está bien y para que quede todo recto le ponía una sábana esquinada largueta en la cadera y ahí sí dice a mi marido tenga la punta y ella del otro lado y así jalaban tres veces y jale usted, tres veces como que le sacude no, y le enderezaba quedaba bien y ya no le ofendía, no era molesto porque cuando está mal uno se siente mal, se siente que no está bien y unas dos a tres veces me llevaba de ahí así me llevaba al dispensario ahí sí le veían pero esas cosas no saben hacer en el dispensario, en los hospitales.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Iguñaro, ama de casa)

Respecto a los cuidados que deben tener las mujeres durante su embarazo hay diversas opiniones para algunas personas los controles de salud por parte de médicos y servicios de salud es importante para conocer la salud de la madre y el niño/a y también para que les proporcionen los suplementos vitamínicos que necesitan, y les den indicaciones sobre la dieta y ejercicio que deben seguir, para otros los controles no son tan importantes si se encuentran en buen estado de salud además que su carga de trabajo les impide acudir frecuentemente para los controles prenatales, además de que consideran que el embarazo no es una condición que les impida realizar cualquier tipo de trabajo y en otros casos se prefiere la atención de las parteras especialmente durante los últimos meses de embarazo ya que ellas tienen un amplio conocimiento sobre como acomodar adecuadamente al bebé para que nazca de forma natural y otros conocimientos para la atención del embarazo. Los testimonios apoyan la atención materna prenatal en unidades de salud descrita por Fescina,

H. et.al, 2011 pero que en casos de que exista alguna barrera para recibir esta atención pueden buscar atención por parteras. (Ver figura 39)

FIGURA 39. TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE CUIDADOS EN EL EMBARAZO POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí

Se organizó también los conceptos que tienen los participantes respecto a los cuidados en el embarazo tomando en cuenta opiniones tanto positivas como negativas. (Ver figura 40)

FIGURA 40. CONOCIMIENTOS DE CUIDADOS EN EL EMBARAZO POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Modelo: Giddens (2004)

Uno se piensa se dice que piensan que la vida es así de fácil, no es así de fácil ahora se ha vuelto difícil más antes si era para poder aguantar lo que le venga, pero ahora ya no, y se debe pensar lo que uno se va a hacer, porque no se tiene lo suficiente, dinero y todo y paciencia también.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa, No2)

Dentro de otras opiniones las personas piensan que un embarazo en adolescentes en ocasiones puede ser deseado ya que no toman precauciones a pesar de tener el conocimiento suficiente sobre cómo prevenir embarazos, pero que puede causar preocupación ya que incluso puede provocar que las jóvenes en especial abandonen sus estudios o pongan en peligro sus vidas ya que sus cuerpos tampoco están preparados para esta etapa.

Que ciertas personas si se sienten alegres de estar embarazados que van a tener un niño y no es de estar así nomás preparándose para el que va a venir y el resto la educación todo eso, ya nos causa preocupación. A veces por no cuidarse porque a veces ya ellos mismo creo quieren porque antes no sé sabía nada de esas cosas porque en la televisión ya pasan todo eso ahora ya es porque la persona mismo quiere.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa, No2)

Como a los 13 se embarazan algunas, después dejan el colegio, las cosas que están siguiendo y está mal porque, porque puede morir en el embarazo, las personas no aceptan que se embaracen a los 13 años y les critican.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarín No2)

Cuando las chicas se embarazan es como se puede decir una tranca para los estudios y todo eso, ya no podrían culminar sus estudios a la hora, a la edad que deberían, se retrasan, algunas ya no vuelven a estudiar se estancan ahí

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No2)

Bueno es ese tema es como que alguna adolescente esas cosas se embaraza porque a veces no se cuidan sabiendo ahorita hay muchos métodos para cuidarse y se queden embarazadas yo creo porque quieren o porque no supieron pensar ese rato, ósea como deberían actuar para que no suceda esas cosas porque un adolescente como decir tener 16, 17 años y no sabe nada de la vida, ahí yo creo que deberían tener un poco más de ósea de tener más como decir tener más experiencia para poder tener un hijo y tomar muchas precauciones para que no suceda.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarina)

En otros testimonios opinan que el embarazo adolescente puede provocar incluso que la familia abandone a la mujer adolescente que se embaraza o ponga en peligro su salud y su vida y que sería adecuado que primero cumplan con sus metas para poder empezar con ese aspecto de su vida.

Eh para una persona para una adolescente el primer embarazo sería algo, algo medio, medio riesgoso ya que puede perder a su familia porque no, no algunas personas no están de acuerdo y pues para una persona que ya tenga profesión y tenga su vida resuelta pues ya puede ser lindo.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No2)

Otros testimonios evidencian que cuando se produce un embarazo adolescente por lo general las chicas sufren maltratos, son juzgadas y rechazadas por la sociedad que no aceptan la nueva condición de la adolescente o incluso las tachan de promiscuas, provocando que las adolescentes tengan miedo de contar a las personas adultas sobre su nueva condición poniéndose en peligro y adoptando conductas de riesgo.

Les juzgan, a veces les, ósea les hablan detrás de ellas y les maltratan no físicamente pero verbal.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No2)

Algunas a los 12, 15 años no quieren contar que están embarazadas, andan distraídas, asustadas, así, les hablan, les ven mal.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No2)

A algunas adolescentes bueno en un caso he visto que hay personas que dicen que se embarazan por locas por andar con uno y con otro y después no saben qué hacer y que son así irresponsables y ósea les hablan de todo y que son unas palabras malas y así como qué les tratan mal con lo que han hecho y esas cosas.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarina)

Al principio o sea en mí en mí personalmente he visto que como digo con mi amiga al principio como que no lo aceptaban creo que por el hecho de que a veces ella tenía actitudes distintas o no por lo que no avisó y se arriesgó mucho incluso jugó fútbol estando embarazada y le patearon a la barriga incluso yo le golpeé en la barriga sin querer y luego la gente dijo como que no es nuestra culpa no avisó es su problema y además era como que igual mis compañeros en muchos casos no le entendían porque faltaba a veces tenía que hacer sus chequeos y todo eso y decía agréguele al el grupo a ella para que pueda hacer,

no es nuestra culpa que falte así sabían decir pero después con el tiempo ya lo aceptaron ya por el hecho de estar embarazada y faltar mucho mejor se retiró del colegio.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No1)

En otras opiniones piensan que el embarazo adolescente en parte es culpa de los padres de familia que no tienen la suficiente confianza para hablar claramente de estos temas con sus hijos provocando desconocimiento o un conocimiento equivocado en los adolescentes, provocando que busque deshacerse del problema que tienen de la forma incorrecta y de forma insegura.

Es que yo pienso vuelta en cambió ahí que es también un descuido de los padres que somos no un descuido que a veces no se les dice, no se les advierte que como es esto del sexo y todo entonces muchas jóvenes cometen cosas así no porque póngase después no quieren avisar a los papases y después van y abortan pues entonces eso no está bien.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa No1)

Yo pienso que es falta de comunicación de la mamá con las chicas, nosotros deberíamos de hacerles saber lo que pasa, para que se cuiden, pero en nuestro caso verá que no, no, nosotros teníamos vergüenza como por ejemplo mi mamá que va a poder decirnos que, que pasa, no había eso más antes, ni yo mismo no le he dicho nada a miya no, mmm da vergüenza, da recelo de decirles.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Iguiñaro, ama de casa)

Dentro de algunos testimonios indican que en ocasiones la familia, compañeros y amigos si brindan apoyo a la adolescente embarazada y le colaboran para que salga adelante, aunque no siempre es fácil.

Mi mamá porque sólo vivo con ella, ella le habló, la aconsejó, pero nunca le crítico porque hizo eso, y no le dijo nada si la aceptó con el bebé y todo. Mis tías le decían se sorprendían porque se había embarazado así tan joven y le decían que porque hizo eso y así le decían, mis tías le hablaban así.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarín No1)

Chicas de otros cursos si están embarazadas, hay unos que si les critican, pero hay otros que comprenden y les dicen que le dan ánimo a que sigan adelante que no sé, no se retiren del colegio porque hay algunas chicas que se han retirado pues por ejemplo en el caso de una ex compañera ella se embarazó, nosotros tratábamos de darle ánimos a que no

se retire y es buena estudiante ella, creo que sí es muy difícil porque eso mismo de estarle dando la teta, atendele y al mismo tiempo estudiar ha de ser duro.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No1)

Otros testimonios indican que sería adecuado embarazarse cuando se llegue a cumplir la mayoría de edad o se haya logrado cumplir todas las metas que uno tenga en la vida, o por lo menos haber logrado una profesión o un trabajo que permita tener los recursos suficientes para cuidar a un niño/a y darle lo que necesita.

Mmm opino lo del embarazo que ósea el embarazo es bonito cuando es la edad, cuando tú tienes todo para darle a tu hijo o a tu hija y no está ósea para mí es ósea algo bonito pero cuando tienes la estabilidad de darle a tu hijo y estar con él y darle lo que necesita y frecuentemente pues de mi familia no, hasta ahorita no, no he tenido ósea no he tenido, ósea en mi familia nadie embarazada por ahora.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarina)

En ese caso sería que deberían primero enfocarse en el futuro de ellas mismo de pensar primero en una profesión, un buen trabajo, después si embarazarse.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No1)

No sé a la edad que acaban la universidad 24 creo ya podrían embarazarse, a partir de los 20 creo yo más que nada que ya sepa más o menos ya a lo que se está ateniendo todo eso

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No1)

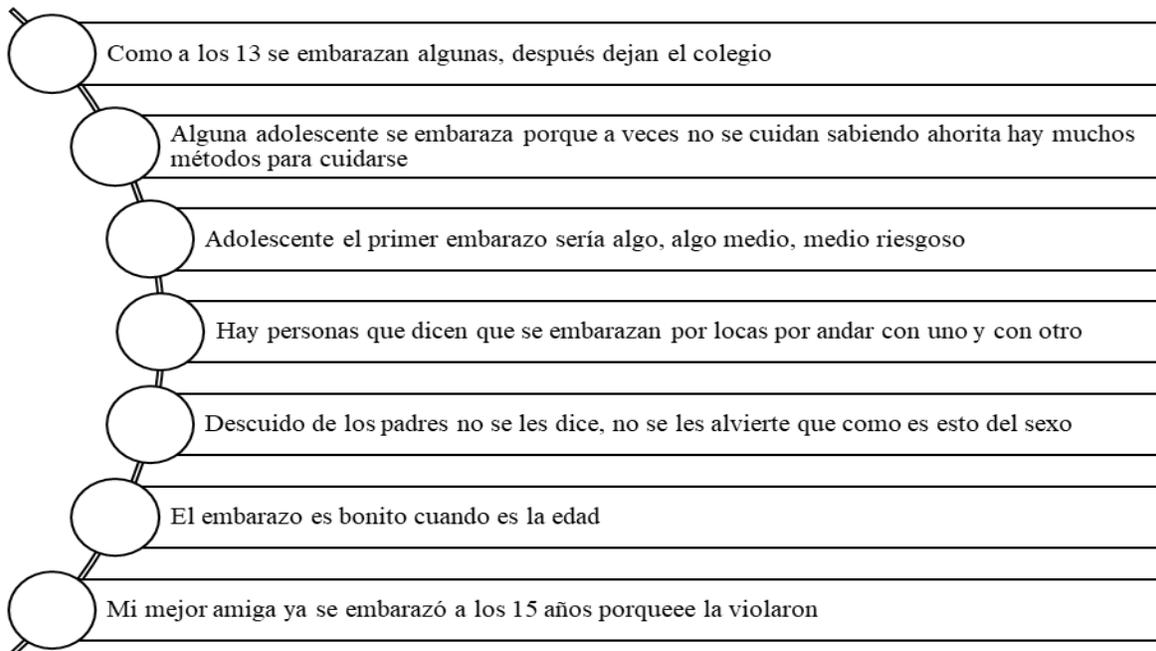
En otros casos también hay testimonios en los que se evidencia que algunos embarazos en adolescentes pueden ser provocados por abusos sexuales llevando a la adolescente a una situación difícil al tener que enfrentar una violación y un embarazo no deseado.

Mmm bueno sí tengo una amiga, bueno mi mejor amiga ya se embarazó a los 15 años pero ella fue porque ósea la violaron y es como que fue sin consentimiento de ella y ella tuvo que cargar con eso y por eso ahora su bebé tiene tres años y me dice o sea yo mi edad que tengo yo no pienso tener hijos pero ella me dice que no es porque ella quiso, ella es por lo que le sucedió eso y ya tocó quedarse pero muchas personas a pesar de eso le critican le dicen que no que ella se ha acostado con él y que cosas así pero no saben la realidad de esa persona les tratan mal ósea es así, para ella no fue fácil.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarina)

Respecto a las opiniones obtenidas sobre el embarazo adolescente tenemos diferentes puntos de vista aunque en la mayoría de los casos esta es una situación que crea preocupación a todas las personas ya que es la adolescente quien tiene que enfrentar situaciones para las que no se encuentra preparada en la mayoría de casos teniendo que enfrentarse a una sociedad que critica y juzga incluso a veces en contra de su propia familia o poniendo en riesgo su salud, aunque dentro de otros testimonios también se evidencia que no hay la suficiente comunicación entre padres e hijos llevando a este tipo de errores, o que teniendo el conocimiento de cómo prevenirlo no lo hacen, en otras ocasiones a pesar de que se dé un embarazo adolescente si reciben apoyo de su familia y amigos, pero que sería mejor esperar a tener estabilidad y un trabajo adecuado para embarazarse y poder satisfacer las necesidades de los hijos. Y en otros casos los embarazos a temprana edad pueden ser provocados por agresiones sexuales afectando la vida de la adolescente. La mayoría de comentarios respecto al embarazo coinciden con lo expresado en el marco teórico según Le Van, 1998 y Nóbrega, 2009 citados por Llanes Díaz que expresan que en la actualidad el embarazo adolescente (2012), p.237 ya no se ve de una manera positiva como en la antigüedad debido a las transformaciones socioeconómicas y culturales recientes, tales como la liberación paulatina de los roles de género, la creciente participación de las mujeres en el ámbito público, la masificación de la educación, los cambios en las dinámicas familiares y a que la adolescencia es considerada hoy en día como un periodo de transición. (Ver figura 42)

FIGURA 42. TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE EMBARAZO ADOLESCENTE POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí

Se ha organizado de igual manera los conceptos que los participantes de la entrevista tienen sobre el embarazo tanto las opiniones positivas como las negativas, aunque predominan las últimas. (Ver figura 43)

FIGURA 43. CONOCIMIENTOS SOBRE EMBARAZO ADOLESCENTE POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Modelo: Giddens (2004)

Para mí que es el parto normal es lo principal porque ahí es como decir uno más rápido con él cuerpo se siente más bien, lo que en la cesárea siempre es un poco fregado hay que cuidarse y todo no se puede hacer las cosas como es debido.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa No1)

Creo que mejor es el normal, el normal porque se recupera rápido, máximo en dos semanas ya está bien, vuelta la cesárea vuelta tiene que tener mucho cuidado por su comida, para que no se infecte la parte que está abierta, la parte que está cocido de la barriga, eso es lo que creo, en mi casa mi mami tuvo todos parto normal, todos nacimos por parto normal y luego ella enseguida se iba a trabajar, a ella máximo le daban una semana, una semana y ya se iba a trabajar, pero yo no sabía que cuando tiene parto que tiene que ponerse toallas de noche porque les baja, usan toallas de las más grandes o sea no las que usamos usualmente sino de las grandes porque botan la placenta, eso han sabido botar un sangrado después de eso, eso no sabía, hasta esta vez que me dijeron sobre eso.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en el Quinche, bailarina)

En otros testimonios refiriéndose a la vía del parto hay participantes que si bien opinan que es adecuado un parto normal en ocasiones puede ser necesario realizar una cesárea por patologías en el embarazo o porque se dificulta la salida del bebé por su tamaño o porque hay más de un producto, y también piensan la cesárea causa menos dolor que el parto normal.

Yo creo que normal, claro que es mejor por cesárea no, que no ha de ser muchos los dolores pero en cambio uno se queda con una herida grande no se recupera pronto, no puede hacer los trabajos normales porque se tiene una herida grande.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Iguiñaro, ama de casa)

En mi familia mi madre tuvo cesárea porque éramos gemelos y mi cuñada porque a ella le dio preeclampsia.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No 1)

Bueno parto normal dicen que duele mucho, en la cesárea duele no tanto pero cuando ya les pasa la anestesia ahí sí duele y les cortan la panza, yo creo que el normal, es mejor.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No 3)

Me han dicho que el normal es doloroso para las mujeres, y con cesárea sólo le abren la barriga y le sacan el bebé y es mejor para que no sufra mucho la mamá, porque dicen que el normal es muy doloroso.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante)

Ahora respecto al lugar donde se produce el parto los participantes opinan que el parto sería mejor atendido en un hospital ya que en este lugar hay las condiciones adecuadas, los instrumentos necesarios y es un lugar limpio, además de que en caso de presentarse complicaciones se podrían resolver de manera rápida y efectiva, hablando de la recuperación materna también es más rápida y en mejores condiciones.

En el hospital porque en la casa no tiene las herramientas necesarias para hacer su parto, en el hospital en cambio ya son especializados y tienen sus herramientas.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No2)

En el hospital es mejor que den a luz porque puede haber alguna complicación y ahí en el hospital le pueden ayudar, mientras que en la casa no.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No2)

Pienso que es mejor dar a luz en el hospital para que esté más sano, yo ya cuando me fui a dar a luz, al segundo día ya podía hacer cualquier cosita y no me dolía nada, y cuando daba en la casa era media débil, sangraba más, media enferma, todo sin fuerza, no me dolía nada ya ir a dar a luz, los doscitos que di a luz ya acá con el doctor, en los otros no me fui porque no me llevaba aunque sea mi marido o el descuido, que sería, yo también esperando que si me llevan o no, pero el señor ya en los dos últimos estaba ahí y decía ya llévenla, llévele rápido, ahí no había carros, había una yegua que jalaba la carreta a los tanques de leche ahí me llevaban.

(Testimonio de Adulta mayor, historia de vida, mujer, 74 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

Los partos en el hospital, en las casas no recomiendo porque hay bacterias o algo así entonces en el hospital como tienen todo limpio entonces, es más, o sea más aconsejable para que el bebé no nazca con alguna infección o alguna enfermedad.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en el Quinche, bailarina)

Dentro de otros testimonios algunos participantes opinan que en algunas circunstancias a pesar de que la atención del parto debería ser en un hospital se produce en casa con la

atención de parteras bien sea porque el domicilio de la madre es lejano y no hay un acceso rápido a una unidad de salud o porque la madre no alcanzó a acudir al hospital, pero esto puede llevar a complicaciones.

Una vecina decían que había dado a luz ahí en la casa (silencio corto) porque cómo decían que sólo ha hecho una fuercita y ha salido el niño, de ahí la mayoría he oído que se van al hospital, ella no alcanzó vino inesperado, la señora no tuvo problemas andaba normal todo, el bebé nomás que al siguiente día le llevaron al hospital todo eso, ahí ya todo bien antes decían que había unas señoras que se llamaban parteras que cuando se acercaba el parto, el marido tenía que ir corriendo a dónde la señora a avisarle ella llegaba a la casa y le ayudaba.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No1)

En el hospital porque más antes había muchas fallecidas señoras, yo diría que en el campo acuden a las parteras porque es campo y para acudir a dónde médico le coge a media noche que hacen, entonces en el campo tienen que dar con parteras de ahí preferible sería el médico un poco más seguridad.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 66 años, vive en Yaruquí, ayudante de cocina)

Cuando llegaba la hora, me cogía el dolor y me ganaba en la hacienda ahí mismo mi marido corría a traer a la mamá de él, a una vecina así una partera así nacieron dos guaguitos.

(Testimonio de Adulta mayor, historia de vida, mujer, 74 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

Mi abuela tuvo 16 hijos, ellos no se iban al hospital, ellos daban el parto normal en casa, no daban solas, hay unas personas que les ayudan a dar, sí ha escuchado a las parteras, entonces ellas las ayudaban, ahorita no, por lo que ya se ha estado poblado todo, ya hay carros que entran, hay farmacias, hay hospitales por todas partes, entonces ya no he escuchado, mi mamá si daba a luz en el hospital.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en el Quinche, bailarina)

En otros testimonios los pacientes opinan que el parto en casa no es lo más adecuado ya que en la antigüedad cuando la mayoría de mujeres daba a luz en casa había muchas muertes maternas y también puede traer complicaciones para el recién nacido.

Mi mamá, ella dio a luz a mi hermana la última en la casa pero también se le complicó porque casi se ahoga y no sabían que hacer ese rato, mi papá como que pensó y le empezó a soplar la boca y de ahí mi hermana porque se estaba poniendo

bien morada y de ahí mi hermana como sudándole y de ahí si no hubiera sabido eso se hubiera muerto, ósea estaba la partera pero ella estaba como que no sabía tampoco que hacer porque la niña se puso de un momento a otro así bien morada, morada y no sabían que hacer porque estaban así boca abajo y de ahí le cogieron y mi papá como que dice le falta aire y le soplo, le soplabo y le soplabo y de ahí ósea la niña, bueno ella como que comenzó a coger color por eso digo.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarina)

Que antes daban a luz en la casa así normal, ósea llamaban a las parteras y todo eso para que pueda dar rápido a luz, algunas se morían.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No2)

Dentro de otros testimonios algunos participantes piensan que el parto en casa ha sido adecuado ya que han tenido experiencias y todos sus partos se han dado en casa sin complicaciones.

Todos nacieron en casa, yo sola daba a luz, nada de partera.

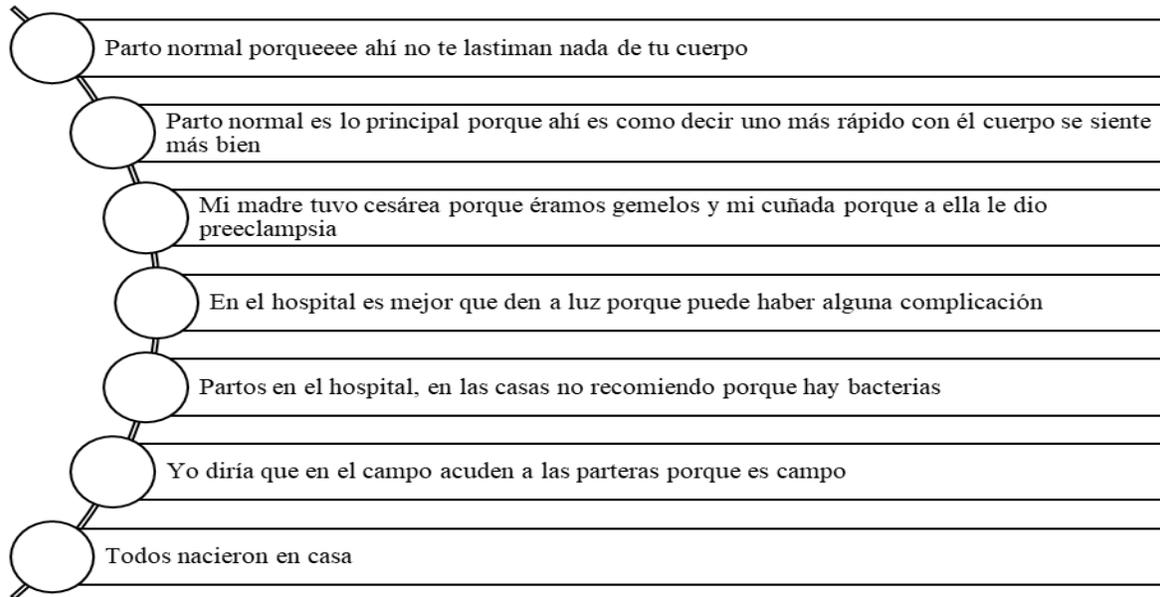
(Testimonio de Adulta mayor, primer grupo focal, mujer No5)

Fueron en casa, normales todos.

(Testimonio de Adulta mayor, primer grupo focal, mujer No4)

Los testimonios de los participantes de la entrevistas y grupos focales indican que el parto es mejor por la vía normal es decir vaginal ya que las mujeres tienen una recuperación mucho más rápida también indica que todo fue bien en el embarazo es decir que tanto la madre con el bebé se encuentran sanos pero que hay ciertas circunstancias en las que sería adecuado realizar una cesárea por ejemplo cuando se presenten complicaciones con la madre enfermedades con la preeclampsia o complicaciones con el recién nacido o embarazos gemelares, con respecto a donde deberá realizarse el parto en la mayoría de opiniones se evidencia que debería ser hospitalario ya que se dispone de los profesionales, instrumentos y limpieza adecuada para atender un parto, en la antigüedad se atendían los partos en casa o también se lo hacía porque el domicilio materno se encontraba en un lugar lejano pero se ha visto que se dan muchas complicaciones todos estos comentarios se coinciden con la mayoría de normas tanto de Ecuador como del resto del mundo que la atención tanto del embarazo como el parto debe ser hospitalario pero siempre tomando en cuenta que también debe ser culturalmente respetado. (Ver figura 45)

FIGURA 45. TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE PARTO POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí

Se han organizado también los conceptos que los participantes tienen sobre el parto, su vía de finalización y el lugar en el que debería ser atendido tanto aspectos positivos como negativos (Ver figura)

FIGURA 46. CONOCIMIENTOS SOBRE EL PARTO POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Modelo: Giddens (2004)

dice la dieta, en la cama me sentaba pero no me dejaba hacer nada durante los 45 días, ya de los 45 días si ya se podía hacer

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa No2)

Es que reposan por un tiempo para que, hasta que se curen de su embarazo en la comida tienen que cuidarse no comer comidas dañinas como carnes de res, pescado, carnes blancas, carnes rojas.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarín No2)

Dentro de otros testimonios indican también que en los cuidados postparto las mujeres no deben realizar actividades extenuantes y en general deben recibir ayuda de sus esposos quienes se encargan de las tareas del hogar cuando la mujer no puede realizarlas.

Sí, sí me cuidaba mi esposo sabía cuidarme lavaba, cocinaba y arreglaba la casa igual daba cocinaba para los, haber no pues después en los otros, en los otros hijos ahí cocinaba para los hijos mientras tanto yo estaba sentada porque como no podía todavía hacer.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa No1)

Que no se paren, que no cojan la escoba todo eso, que la dieta todo le alimentan bien con comidas, caldos de gallina, les fajan también pero no sé para qué hasta que se recuperen del parto.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No2)

Para otros cuidados postparto los participantes indican que la alimentación también es a base de alimentos tradicionales entre los que se encuentran caldo de gallina o de cuy, también indican que los huevos son un alimento adecuado preparados de diferente manera y también el consumo de abundante líquido.

Ósea él (se refiere a esposo) me sabía dar haciendo un ponchecito de huevitos nacionales pero con leche y el pancito, un vasito de juguito, a veces me daba haciendo vuelta coladita pero con leche, avenita así, el aseo me hacía yo mismo porque igual le decía que me dé calentando agüita y de ahí me aseaba.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa No1)

Sí, sí con el doctor y tal vez si sería bueno con una partera, pero con una partera que sepa, bueno exámenes no me ha hecho hacer para saber, sino que, que tengo que alimentarme, por ejemplo el rato de dar a luz hacían el caldo de cuy rapidito ya ven que van a dar a luz pelan el cuy y le hacen el caldo y el caldo le hacen tomar a uno que es caliente para que le apure y nazca pronto.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Iguiñaro, ama de casa)

Una cuñada me cuidaba, mi marido como se iba a trabajar levantaba a las 5, 4 y media, cada día pelaba una gallina pero me dejaba en una ollita con unos pedacitos el resto sabría comer él, dar a la familia, sabría llevar pero me dejaba una ollita con 2 pedacitos como le digo lo que me daba era eso nomás.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Iguiñaro, ama de casa)

A mí, mi maridito me cuidaba, me daba el desayuno algo de leche, puré de papitas y siempre era el almuerzo, así teníamos nosotros hacíamos de matar las gallinas como teníamos, dos o tres gallinas o gallos mataba, cosa que decía yo ya no quiero ver caldo de pollo.

(Testimonio de Adulta mayor, historia de vida, mujer, 74 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

Dentro de otros testimonios informan de cuidados postparto que son ofertados principalmente por las parteras se encuentra el encaderamiento este procedimiento lo realizan con el fin de que la parturienta pueda levantarse sin problemas de la cama.

Me encaderaban mi cuñada, mi marido, con una sábana y esquinaban así (indica como que la mecían con la sábana colocada en su cadera) le ponen aquí (señala su cadera) y ahí uno de un lado y otro de otro lado ajustan, le amarran y con eso ya se puede uno pararse a caminar.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Iguiñaro, ama de casa)

En otros testimonios indican que para evitar los sangrados abundantes tomaban aguas de hierbas y usaban fajas que ayudaban en este aspecto, notando que los sangrados son menos abundantes cuando los partos han sido hospitalarios o en alguna unidad de salud,

Yo tomaba agüita de culantrillo para el sangrado, ya a los 15 días me fui a trabajar en el campo, me cuidé enfajando, y comía morochillo amarillo, zanahoria y pollo máximo por tres días.

(Testimonio de Adulta mayor, primer grupo focal, mujer, No1)

Mi mami me daba agüitas, pero primero me dieron cuy, leche, luego me peló un borrego, me daba leche y pollito, hasta ocho días me cuidó, yo sangraba esos ocho días bastante, y me ponía la faja porque eso no me hacía sangrar, me daba debilidad, a los ocho días recién me hicieron bañar y me encaderaban.

(Testimonio de Adulta mayor, primer grupo focal, mujer, No5)

Yo me sentí mejor cuando di a luz en el hospital, en la casa ya me cuidaba comiendo sopita de pollo por 8 días, y de allí no tenía ningún problema.

(Testimonio de Adulta mayor, primer grupo focal, mujer, No2)

Ahí, como digamos daba a luz así de noche, me ponían en la cama, al otro día me daban de desayunar y pasar en la cama, porque uno mismo se sentía bien débil, porque tanta sangre y nadie podía contenerle, porque en el hospital vuelta no es así rapidito se contiene la sangre.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

Con respecto a las complicaciones que pueden existir después del parto hay testimonios que hablan del sobreparto una enfermedad que aparece por haberse levantado antes de tiempo de la cama, por haber tenido iras, entre los síntomas que pueden presentar es dolor de cabeza, se sienten débiles, les duele el abdomen, sienten amortiguamientos en la cara y el cuerpo incluso puede provocar la muerte si no buscan atención y no puede ser curada por un médico si no por un partero/a o con medicina tradicional.

A una primita mía le dio sobreparto yo no sé debido a que le dio el sobreparto porque antes porque le hacían tener cólera le daba sobreparto, las preocupaciones le da sobreparto, eso le duele la cabeza, que no se atina, conversaba la señora que le dio sobreparto no le llevaron al médico doctorita, que pasa que le dieron una receta de que le dé el loco de zambo y con eso le pasó.

(Testimonio de Adulta mayor, 71 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

Cuando me dio el sobreparto me dolía todo el cuerpo, todo el cuerpo, la cara me picaba como ortigado, la cara todo esto (señala a nivel de la barbilla), y el cuerpo un dolor, la cabeza que dolor y yo que sabía andar amarrada con un mantel la cabeza encima el sombrero así andaba y nada que pasaba, nada y cuando di a luz le mentí a mi marido le dije que me han cobrado no me acuerdo cuanto le dije 30 sucres creo que era, le dije que eso han cobrado y así que yo esos 30 sucres yo me escondí y con eso me fui a hacerme a

atender cuando me iba con mi niña a hacerle atender dónde ese enfermero de Ascázubi ahí le conté y él me puso 2 inyecciones, me dijo con 3 ya va a estar bien, no me puse completo por eso a veces el frío me afecta.

(Testimonio de Adulta mayor, 71 años, vive en Iguiñaro, ama de casa)

Ósea le dio como que eso que le dice, eso sobreparto y como se sentía mal ósea no se podía ni levantar era como que estaba más débil, le dolía la cabeza, se acostaba igual todo, en la barriga me decía le dolía ósea algunas cosas pasó, ella dio a luz digamos esta semana digamos ayer y como decir sólo le dieron 15 días y de ahí se fue a trabajar porque no, decía que tenía que ir y así, 15 días libre.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarina)

Yo he sabido que a otras mujeres así les han dado el sobreparto y no se han hecho atender y se han muerto, se mueren por el sobreparto eso.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Iguiñaro, ama de casa)

En otras experiencias las participantes han comentado de algunas complicaciones médicas que se pueden presentar después del parto como por ejemplo la retención de placenta que causa sangrados abundantes provocando incluso la muerte y también pueden existir infecciones que pueden estar relacionadas de igual manera con la retención placentaria.

Las infecciones pueden ser por no cuidarse bien puede ser algún virus alguna enfermedad o algo, las hemorragias eso, no sé a veces cuando no expulsan bien la placenta.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No1)

Cuando no expulsan bien la placenta cuando no realizan bien el alumbramiento es como que les afecta o algo a veces queda ahí algo como residuos puede afectarles con el tiempo eso o molestarles

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No1)

He escuchado sí, que tienen así complicación porque no, como decir la placenta que tenemos no sale entonces ahí ya se complica y póngase que den a luz así en la casa por eso mucha gente se muere porque no van al hospital y ya pues no imagínese en la casa que van a hacer en cambio en un hospital ven la manera de cómo sacarle.

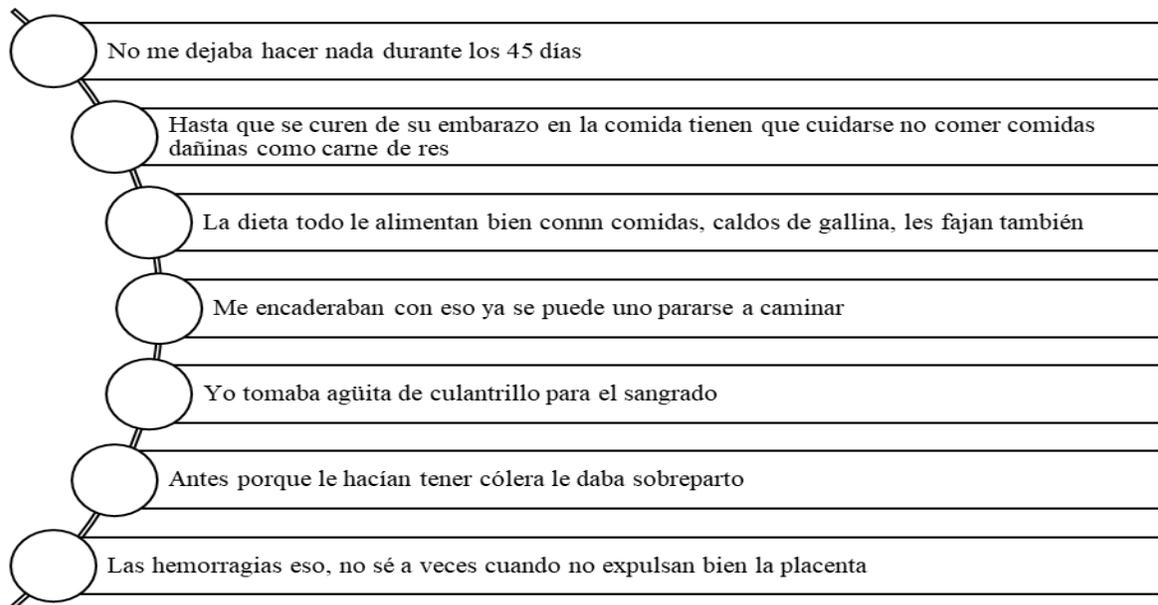
(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa No1)

Sí, supe de una, una vecina que tenía la, la placenta no salía, pero ya le llevaron muy tarde al hospital y después ya se murió pues, le dio como fiebre y se murió.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa No1)

En los testimonios obtenidos en los grupos focales y entrevistas sobre el periodo postparto tenemos que la mayoría de cuidados postparto son tradicionales para lo que se suele dejar a las mujeres en cama por varios días alimentarlas con caldos de gallina, cuy, huevos y otros alimentos tradicionales evitando el consumo de carnes rojas a las que consideran no adecuadas durante esta etapa de la mujer, también usan el encaderamiento ya que es una creencia de que al realizar estas actividades permiten que se pongan de pie sin problema y también ayudan a detener el sangrado, hay que tomar en cuenta que en el periodo del puerperio se pueden producir complicaciones como hemorragias por retención placentaria, infecciones o una enfermedad cultural como el sobrepardo causada por levantarse pronto de la cama, exponerse al frío y tener iras. (Ver figura 48)

FIGURA 48. TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE CUIDADOS POSTPARTO POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ

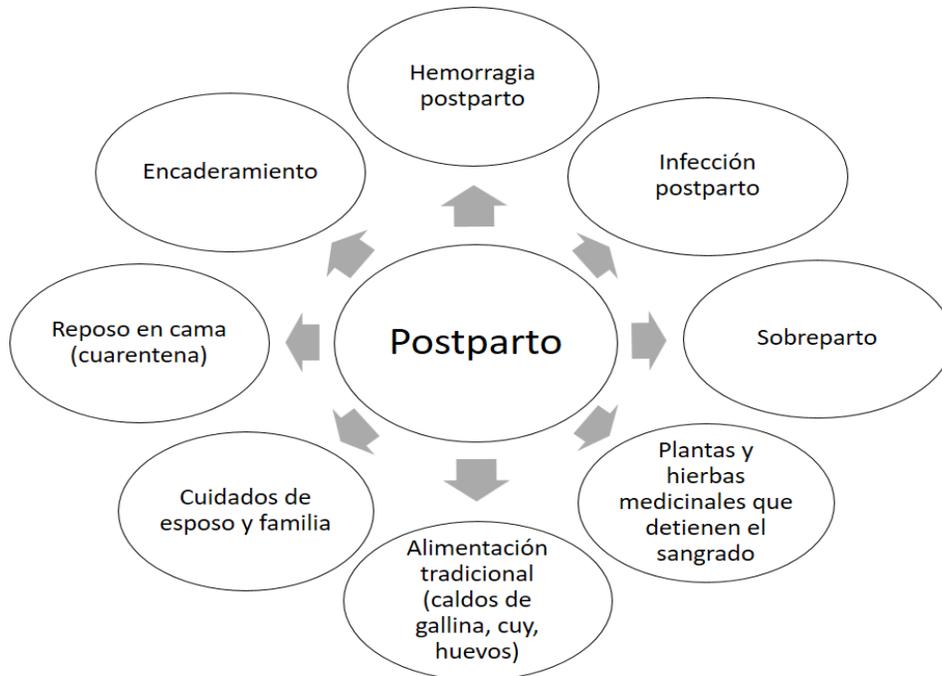


Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí

Los conceptos obtenidos en las entrevistas y grupos focales respecto a los cuidados postparto y las complicaciones posteriores al parto han sido organizados según sus características positivas y negativas. (Ver figura 49)

FIGURA 49. CONOCIMIENTOS DE CUIDADOS POSTPARTO EN EL EMBARAZO POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Modelo: Giddens (2004)

13.4 RESULTADOS CUIDADOS NEONATALES

“SABÍAMOS ENVOLVER PARA QUE LES SUJETE, PARA FORTALECERLE LOS HUESOS DE LAS PIERNAS.”

FIGURA 50. DEFINICIÓN DE CUIDADOS NEONATALES SEGÚN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala en software Wordsalad

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

A través de entrevistas semiestructuradas buscamos conocer sobre los cuidados que reciben los neonatos entendiéndose bajo esta denominación a todo producto de la concepción que nace vivo. Se usa el término desde el nacimiento hasta los 28 días de vida. (CONASA, 2008, p. 13)

En relación a lo establecido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador existen cuidados esenciales para optimizar la salud del neonato entre los cuales están promover el cumplimiento de lactancia materna exclusiva, aseo y cuidado del neonato/a, las inmunizaciones, el tamizaje metabólico neonatal, y el primer control de salud a los 7 días de vida.

Los pacientes indicaron los cuidados tradicionales que brindan al recién nacido, en cuanto a vestimenta, coinciden en el uso de envolverles con mantas, la cual les proporciona fortaleza a sus piernas, así como también les permitirá tener una postura corporal adecuada.

Los envolvía o sea para caminar sí le envolvía, ya le zafábamos para dormir, para caminar era difícil que estese sueltito porque antes no había carros, teníamos que regresar del estadio para allá hay una hacienda, ahí era un chaquiñán, no había carro, ahora hay taxis a cada rato.

(Testimonio de Adulta mayor, da historia de vida, mujer, 74 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

Algunas mujeres cuando tienen tradiciones les fajan, dicen que para que salgan fuertes los pies y a veces también le pintan la nariz para que no salgan virolos, mi mami les hacía eso por eso yo le digo, le ponían esmalte rojo para que ellos vean así y no se queden virolos, siempre hizo, hasta a mi última hermana le hizo así le fajaba y todo, también decía mi mami que era de ponerle frijolititos aquí(la paciente señala los pómulos) para que le salgan los hoyitos, sólo le hacían así y le sacaban(la paciente señala cómo le hacían los masajes en los pómulos)

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en el Quinche, bailarina)

Nosotros somos criados envueltos, y así les enseñaban a mis hijos, nos bañaban, nos cambiaban todo, habían sabido ser pañales y tenían una faja que le envolvían bien hecho como un chorizo y así era uno enseñado. Decían mis antepasados por eso es que uno anda recto porque ahora en estos tiempos ahora por lo general casi se les ve que les llevan en coche a los guaguas, entonces a uno eso le digo como una masa era así bien, tenían un pañuelito (el paciente se pone de pie y demuestra como lo hacían) que tenían ya hecho de propósito, le hacía así y como era larguito así entonces le cruzaban así le pasaban la faja bien, entonces uno quedaba bien tiecito.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 73 años, vive en Yaruquí, agricultor)

Bañándole, dándole de mamar, todo eso, le envolvía con chumbe, chumbe es una faja hasta dos meses, tres meses sabíamos envolver para que les sujete, para fortalecerle los huesos de las piernas.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 73 años, vive en Yaruquí, persona con discapacidad)

Además de los cuidados los participantes también narran como son alimentados los neonatos y todos concuerdan en que el alimento proporcionado al neonato es la leche materna.

Al bebé la mamá le daba de amamantar, y comía comidas sanas para que la leche salga sana.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante y bailarín)

Se les baña todos los días, les da el senito la mañana, les cambio, cargo y voy a hacer mis labores y de ahí ya de día empieza a llorar vuelta bajo, le cambio, doy el seno, vuelta le cargo o le pongo en la cama así y se baña todos los días o cuando no he podido he bañado pasando un día, es basta, siempre que hay que tenerles aseaditos.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Iguñaro, ama de casa)

Darles la leche de la mamá, si eso les dan, tienen que bañarles, cambiarles el pañal, así de suavcito porque creo que en el pupo también le mandan algo y eso deben hacerle con cuidado hasta que se le caiga y abrigrarlos a que no se enfermen.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive, en Yaruquí, estudiante, No 3)

Sólo con seno, sólo con seno hasta cuando ellos podían comer algo de sopa, de ahí sólo con seno siquiera hasta un año, cuando ya tenía un año y ya ellos mismo como digamos ya faltaba la leche de uno, ya no le llenaba el estómago de los bebés, entonces ellos mismos pedían algo de comer, entonces allí uno ya se daba con la cucharita le daba de comer de poco en poco iban comiendo pero sólo la sopita más.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

Los pacientes nos comentan también sus costumbres en cuanto al baño que le dan al recién nacido el cual lo hacen con agua de rosas, de manzanilla y en ocasiones con leche. Además, hay lugares donde les colocan a descansar como son las hamacas, todo realizado con la mayor delicadeza que merecen estos pequeños seres.

Les ponen en hamacas, les acuestan de ladito porque si les acuestan boca arriba se pueden atragantar y si les acuestan demasiado abajo se pueden ahogar. Les bañaban con agua de manzanilla siempre.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No 2)

Les trataban con cuidado porque su piel es muy resbalosa, muy sensible cada tres días les bañaban porque es malo bañarle todos los días.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante y bailarín)

Yo les crie y le decía a la señora que me ayudaba que le bañe con agua de rosas y leche hervida de vaca para que no se ponga negrito.

(Testimonio de Adulta Mayor, primer grupo focal, mujer No 5)

Yo no le bañé de recién nacido, me dieron bañando con agua tibia, le cambiaba, le ponía acostado en unos costalitos como hamaca y me iba a la tarea.

(Testimonio de Adulta Mayor, primer grupo focal, mujer, No 3)

Los pacientes adultos mayores comentan también sobre los controles médicos del recién nacido que años atrás no lo realizaban por desconocimiento o porque no estaba establecido como en la actualidad, a diferencia de los adolescentes que ya conocen lo establecido respecto a estos.

Ahí no sabíamos llevar al centro de salud ni a nuestros hijos, a los últimos que nacieron en hospital a ellos si ya les decían que teníamos que ir a vacunar, todo, ya para que regrese los 8 días creo, ese era ya casi como digamos ya en ese tiempo ya, de ahí más antes creo que nada, sino que cuando uno dentaba a la escuela, ahí habían sabido venir creo a vacunar de acuerdo a la enfermedad que está produciendo, entonces yo me recuerdo que había sabido haber una enfermedad que le decían la viruela y ahí sabían ser pero cantidad que venían a vacunar ya, ahí si salían así hasta el campo a andar vacunando.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 73 años, vive en Yaruquí, agricultor)

Como al mes y medio creo que le tocaba el control al bebé, le tocaba porque ya le habían dado cita para eso y le llevaron a hacerle ver o sea chequear bien a ver si tenía algo, cualquier cosa y le toco llevarle también a la vacuna así.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante y bailarina)

Sí cuando se sentían enfermitos yo le llevaba a mi hijita y de ahí no, no le puedo decir que le he llevado a cada rato, no, como ahora es para todo hay que llevarle, no, no le he llevado.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa No 2)

La verdad a lo que nació le llevaron de lo que salió del hospital a los quince días, luego ocho días y así hasta que por el hecho que decían que tenía que recuperar peso porque nació con bajo peso, entonces tenían que hacerle los controles constantes cada tres meses cada tres meses, y ahora va cada seis meses o cada que se enferma.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No 1)

Buscamos en los participantes su propio criterio acerca de las vacunas en los neonatos y todos coinciden en que realmente son importantes para la salud de los mismos.

No sé, obviamente no soy médico, pero debe resistirles que ingrese algún bicho, alguna enfermedad pues le contrarresta, así como al pollo le ponen porque también le da la gripe y se cría mejor, al chanco le ponen que también se cría y se endurece se hace mejor en todo porque si no vienen hasta los catarros el chanchito se enferma, entonces también se les pone a los niños.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 70 años, vive en Yaruquí, ex militar)

Sí, las vacunas si les hacían poner porque son buenas, porque por ejemplo ayudan a prevenir enfermedades esas cosas, es como, no podría dar mucha razón porque no sé de eso yo, yo creo que a mí sí me pusieron vacunas porque tengo una cicatriz ahí en el hombro, mi mamá dice que es de esas vacunas.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No 1)

Bueno yo pienso que las vacunas es bastante para proteger al niño porque a veces por eso dicen que les da esos como se llama que les daban a los niños contra la polio era que vacunaban pues porque eso decían que tienen que vacunar porque eso les daba, ajá, sarampión todo eso. Pero así eran vacunados, pero igual les dio el sarampión y la viruela (varicela) mmm parece que no les protegió, porque les dio con tos y todo, fiebre y a uno le estaba dando bronquitis porque justo cuando esa enfermedad les dio, les dio a tres igualitos yo tenía que un día cargado a uno, otro día cargado otro, otro día cargado otro y así me iba al hospital pues, pero pienso que sí tal vez protegen por lo que no les da a veces fuerte, yo tengo él último hijo que no le dio sarampión.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa, No 1)

Les vacunaban cuando era, cuando le tocaba la vacuna por supuesto, las vacunas son buenas para que no le vengan las enfermedades que por que por estos días, estos años están viniendo así enfermedades feas, incurables.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 76 años, vive en Yaruquí, ninguna ocupación)

Con las entrevistas igualmente los pacientes manifestaron su desconocimiento sobre el tamizaje metabólico neonatal que se realiza a los neonatos en nuestro país.

No he escuchado, no sé, para alguna enfermedad ha de ser, pero a mis hijos no han hecho nada de eso, y no se han muerto hasta ahora.

(Testimonio de Adulta mayor, da historia de vida, mujer, 74 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

No he oído, no me ha ofrecido por aquí dónde mí, a mis nietos no sé, he visto así en el hospital que están en problemas de eso con bebeces, pero a la familia aquí no se ha ofrecido eso de enfermedad.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

Yo no he escuchado sobre los tamizajes, o será eso así que el bebé ha nacido como decir enfermito de la planta del pie o el talón qué es como digamos nosotros tenemos el pie siempre una como tipo curvita y qué algunos son así como una planchita: pie plano.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 73 años, vive en Yaruquí, agricultor)

Creo que le pone como una vacuna, le pinchan le saca una gotita de sangre, pero no la verdad no se para que sirve.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No 1)

Otra parte de los participantes comentaron que sí conocen sobre la existencia del tamizaje metabólico, pero algunos no tienen claro cuál es su utilidad y por ende la importancia de realizarlo.

Pues he escuchado poco, no tengo idea para que será, pero si he escuchado que le sacan al bebé sangre cuando nacen o algo así o cuando ya tienen días de nacido y les sacan de un pie pero no tengo conocimiento para que será la sangre.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante y bailarina)

He visto ahí en el hospital eso del pie derecho pero no sé en qué consiste eso.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No 1)

Qué ahí le revisan si podría tener una enfermedad todo eso, la sangre todo eso para ver alguna enfermedad, y creo que está muy bien porque ya así ya no hubiera, no se enfermaran ya, o sea les pudieran controlar las enfermedades que tienen y dar algún tratamiento.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiantes, No 2)

Ah sí, si he escuchado de esa prueba del talón, si vi acá arriba pero no me acuerdo para que es.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa, No 1)

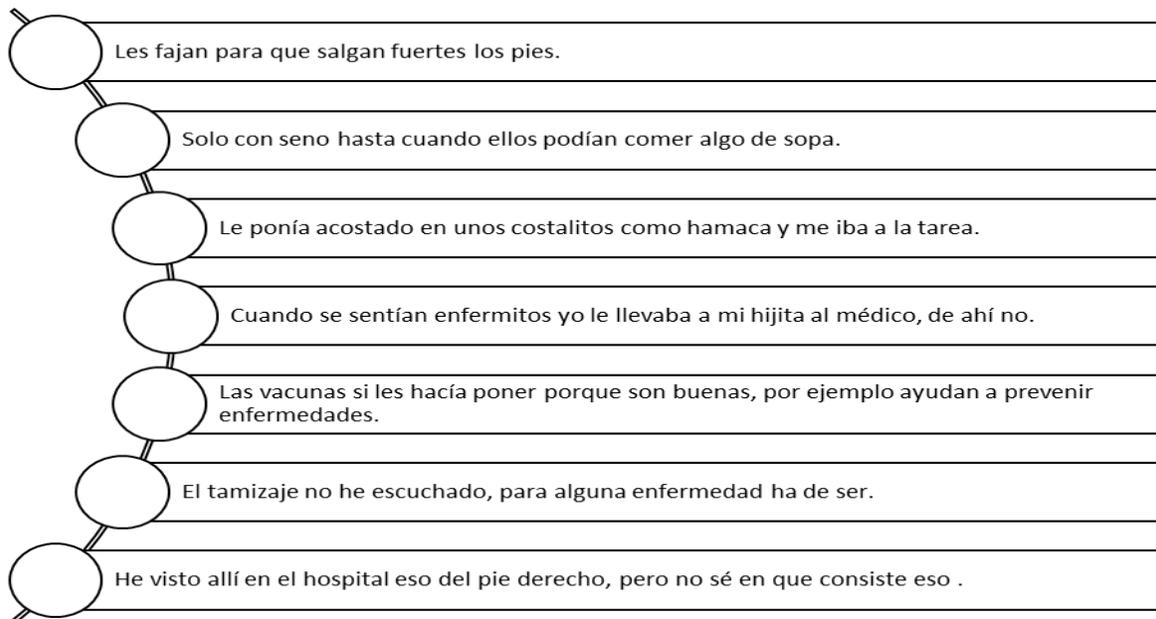
Los cuidados neonatales más relevantes según los participantes son los que tienen que ver con envolver con mantas o fajas al recién nacido, lo cual servirá para darle fortaleza y adecuada posición corporal en el futuro. Además, dentro de sus costumbres comentan el uso de hamacas para el descanso del niño, toda acción que realizan la llenan de mucho cuidado tomando en cuenta la fragilidad de su hijo en los primeros días de vida. En cuanto al baño algunos no lo hacen frecuente, otros lo hacen con agua de rosas, de manzanilla y hasta con leche hervida para conservar el color de su piel.

Los adultos mayores no realizaban el control médico del recién nacido por desconocimiento o por falta de costumbre, siendo totalmente diferente la opinión de los adolescentes quienes ya por experiencias cercanas saben que debe realizárselo en los primeros días.

La opinión en cuanto a las vacunas es favorable pero igualmente años atrás no las aplicaban a los neonatos según lo establecido al momento.

En cuanto al tamizaje metabólico neonatal existe un amplio desconocimiento por parte de la mayoría de los pacientes, algunos lo conocen pero ignoran su significado e importancia. (Ver figura 51)

FIGURA 51. TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS DE CUIDADOS NEONATALES DE PACIENTES DE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



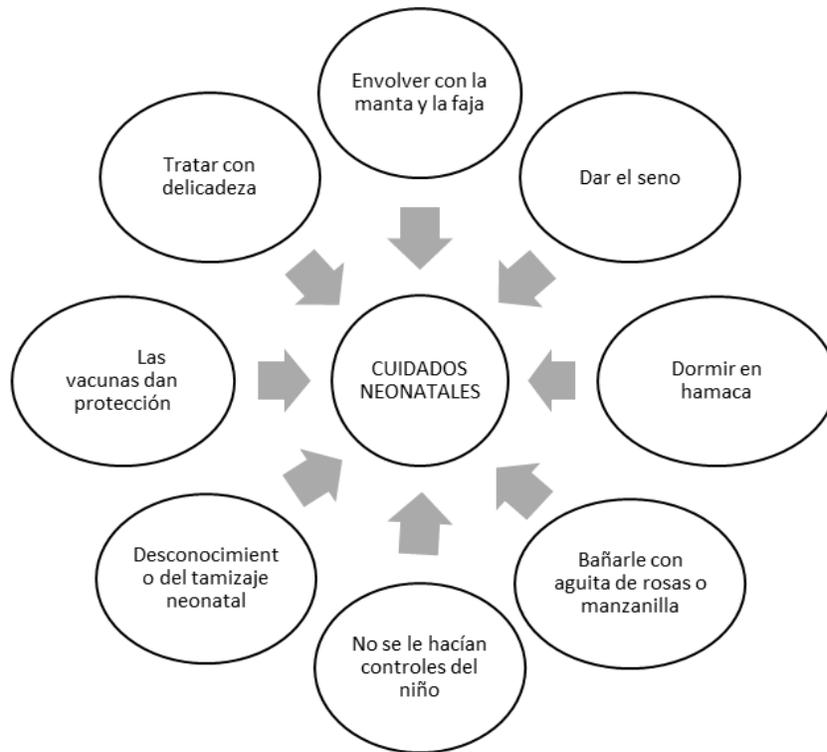
Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí

Los pacientes consideran como importante la costumbre de envolver al recién nacido con una manta o faja porque esto le proporcionará fuerza y un buen desarrollo, como alimento primordial todos mencionan a la leche materna. La hamaca es sido utilizada para el descanso del neonato, tienen presente siempre los cuidados y la delicadeza que el mismo necesita, en cuanto al baño lo hacen con agua de manzanilla o rosas. Los controles de salud

al recién nacido antes no eran realizados, pero al momento sí. En cuanto a vacunas igualmente ahora si cumplen con el esquema establecido y la importancia de realizarlo. Al indagar sobre el tamizaje metabólico neonatal se notó el desconocimiento de la importancia de éste. (Ver figura 52)

FIGURA 52. CONOCIMIENTOS ACERCA DE LOS CUIDADOS NEONATALES POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Modelo: Giddens (2004)

La muerte es que ella viene y se lo lleva al pequeño, al mediano, al que tiene su edad, esa no tiene edad, se lo lleva de niño, se lo llevan.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 66 años, vive en Yaruquí, ayudante de cocina)

Para mí significa cuando Dios ya me lleva, es como el fin que nos pone Dios a la vida y ya nos lleva a descansar.

(Testimonio de Adulta Mayor, primer grupo focal, mujer, No 6)

Es importante conocer la actitud de las personas ante la muerte de un ser querido, y la mayoría la aceptan, pero con mucha tristeza, inclusive a algunas les toma mucho tiempo lograrlo pudiendo llegar a transformarse en algo patológico.

Cuando las hijas que son más queridas o el hijo que ha estado junto a él lloran y lloran, sufren, les hace falta, a mí me hace mucha falta mi marido. (Paciente llora desconsoladamente porque recuerda a su esposo que falleció hace cinco años)

(Testimonio de Adulta mayor, da historia de vida, mujer, 74 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

Yo me sentí más bien triste, yo tengo ya dos hijas muertas, la niña y la otrita que se murió en la mina, casada y dejó dos hijitos, y le llevó un hijito con ella agarrando el derrumbe de cascajo, pero por la otra si era a la final.... El patrón de ahí, yo lloraba y me decía: no hija decía, no llores, de ganas lloras, ella es un angelito, ella al cielo se ha de ver ido, al cielo y te ha de ayudar, te ha de ver, no llores, vera ponte a pensar, ella no era sana con la piernita muerta decía, eso ponte a pensar decía, algún rato iba a ser joven, no va a vivir, decir toda la vida sola, qué va a pasar con ella, alguien de malo hasta le pueden burlarle y va a quedar embarazada, peor, por algo más le llevó Dios decía, no llores, por algo, no sufras por ella, porque vos sufrías mucho porque ella no podía caminar y Diosito le llevó y más que todo era mujercita. Yo me tranquilizaba por lo que no era sana.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

A mí me afectó la muerte de mi papá, lloraba mucho, no me podía olvidarme lo que sé murió, porque yo tenía así un saguancito y mi papá vivía así en la casita (señala como una casa cercana) y sabía venir, yo salía y veía que estaba sentadito ahí y eso no me quitaba, yo tenía cada que salía espiaba a ver si estaba ahí pero ya no estaba y de ahí una vez me dijo mi papá en sueños que ya no llorara, ya no llorara y de ahí ya no lloré.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa, No 1)

Después que murió mi hija, desde ahí claro mi esposa creo que llegó a sufrir más que yo, porque yo francamente así me salgo, me desahogaba por una parte, por otra parte y así andaba en cualquier trabajo que yo hacía y me iba algo calmando poco más breve,

pero en cambio ella como pasaba en la casa creo sufrió más y le dio ahí a ella la presión alta por la mucha pena que ella sufría, ya le habían llevado al psicólogo también y si le ayudado bastante, se compuso ella, yo en cambio dando gracias a Dios con lo que así he tenido mis entretenimientos salir por ahí ya con los animalitos, en cambio uno no se ha sabido como digamos de olvidar y yo todavía me acuerdo.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 73 años, vive en Yaruquí, agricultor)

Hay costumbres que las personas tienen para despedir a su ser querido que acaba de fallecer, la familia trata de preparar algo para compartir con aquellos que se unen en ese momento de dolor.

Cuando alguien se muere le velan por un día, hacen un altar, le ponen velas y bailamos cuando es un niño que se muere, cuando se baila se ayuda a que vaya al cielo, al otro día toca dar canela y puntas.

(Testimonio de Adulta Mayor, primer grupo focal, mujer, No 2)

Llega a veces el padrecito y hacen oraciones, dan la canela con las galletas, los caramelos, todo eso, a veces hay, por ejemplo a veces saben dar comida y también hacen misas. Los familiares del difunto por ejemplo, nosotros teníamos como que terneros no toros, prácticamente a mi papi creo que eso es lo que menos duele cuando una persona que queremos se nos va, dijimos entonces pongamos de nuestra parte, en esos momentos como no teníamos dinero pero teníamos con qué ayudar entonces dijimos cojan eso y cocinen para ellos, para la familia para todos, entonces en eso hicimos una comida: un plato de papa, mote, la comida porque ella siempre nos ha enseñado que aunque sea un bocado es bueno es de compartir entonces igual como que todo lo que fue ella en vida lo transmitimos igual. Como digo me gusta cantar mucho, igual con lágrimas en los ojos canté de las canciones que entre todos cantábamos. Algunos de los asistentes cuando tienen voluntad van llevando así cosas como las galletas, caramelos esas cosas.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No 1)

Allá no es como aquí que le meten en un cajón, allá en el Tena no es así, allá vuelta les oran, por su alma porque ella vaya al cielo y todo eso, ellos mismos le hacen la cajita y les entierran cerca de su casa allá con mi abuelita hicieron así, donde no había antes nada de carros ni nada de eso.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en el Quinche, bailarina)

Se da el pésame, y se lleva así de repente, se lleva por ejemplo así a la familia de uno como nosotros somos naturales se les lleva así alguna cosita: azúcar, algún arroz unas galletas unos caramelos, se le va llevando, pero así la gente blanca nomás velan así, se va solamente acompañar y a dar el pésame nada más.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

Se preguntó a los pacientes donde realizan ese último tributo o acompañamiento a los seres queridos que han dejado de existir.

Así van a acompañar así al velorio, les velan a veces en la casa o si no en la sala de velaciones que hay aquí en Yaruquí, les velan como dos días, tres, hasta tres días, hasta tres días, luego les dan la misa todo eso ahí el traslado y les entierran.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No 1)

Le ponen en el ataúd y los velan, en las casas barriales uno, otros en las propiedades y la entierran, depende del gusto de la persona que dejan hablando, en tal lugar me entierran, otros ya tienen comprado el nicho.

(Testimonio de Adulto Mayor, segundo grupo focal, hombre)

Les velan tres días en la sala de velaciones, algunos en la casa, se reza, se acompaña, dan de comer, de tomar la canela, las galletas, los caramelos, los que van al velorio algunos sí llevan azúcar, galletas, el rato de para irle a enterrar, ahí dan la misa y de ahí les llevan a enterrar.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiantes, No 2)

Se velan en la casa, en la casita pusimos unas carpas en el patio, allí con unas silleas alquiladas, pero el muertito estaba adentro, a la orden del padrecito, nosotros o sea mi marido falleció a las cinco el viernes tarde falleció mi marido y el sábado tarde ya hicimos traslado a las cuatro de la tarde.

(Testimonio de Adulta mayor, da historia de vida, mujer, 74 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

Dos personas compartieron experiencias sobre la muerte de familiares muy cercanos, eventos muy inesperados y dolorosos para ellas.

Un día con mi niñita yo no sé qué pasó le bañé, le envolví como siempre, le cargué y su bebé como está viene alza la sábana y yo no le he sentido llenita de espuma ha estado mi bebé en la espalda, bien cargadita normal como siempre la carita así a un ladito. Rapidito le bajamos, y así le llevamos donde un enfermero de Ascázubi: Don Panchito, dice ya no hay caso la niña dice, ya no hay caso dice, y ahí nos mandó un escrito ya de la niña dice si es que fallece hoy hasta media noche vale esta hojita y si no muere hasta mañana viene para darle otra hojita, y como falleció esa noche y teníamos así toda la familia sólo

cuidándole, cuando la guagua parece que iba a reaccionar, porque ya tenía tres meses y ya pues alzó hasta las manitos yo contenta dice mi marido cógele, cógele a la niña amárcale dice ya está mejor y nada ha sido que yo le acomodo, le iba a dar el senito cuando se le fue unas lagrimitas, hizo como que va a vomitar, sólo ha querido que yo le marque para acabarse de morir, yo le marqué y se murió.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Iguiñaro, ama de casa)

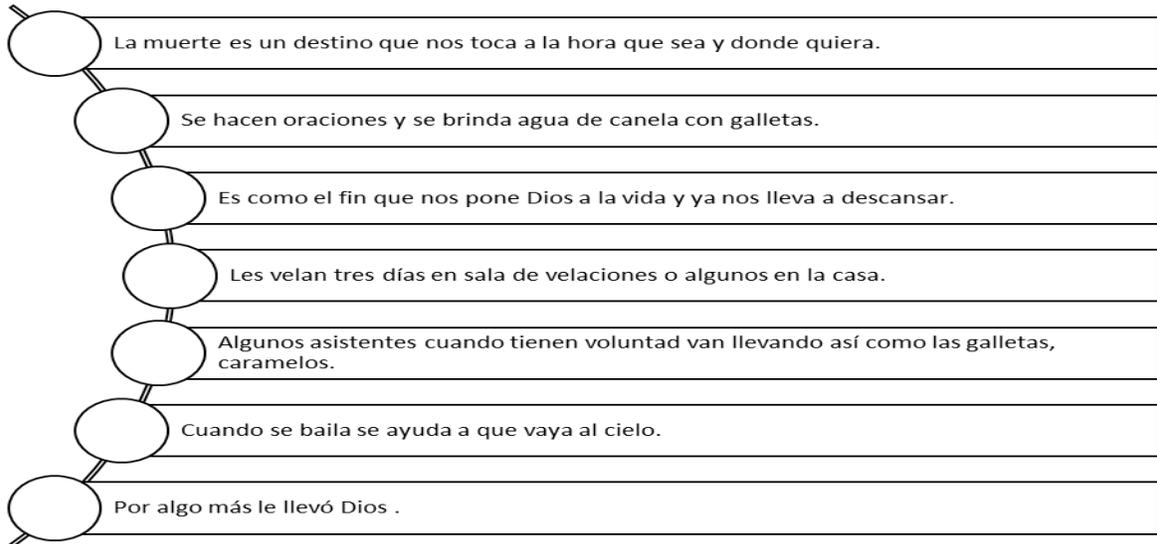
Ya pasó unos días que estaba mi marido vomitando sangre y ahí ya vino mi nuerita avisar: abuelita usted va a estar tranquila no se asuste, pero el abuelito ha tenido cáncer, está con cáncer, en Solca ya le vieron. Después cuando vino a la casa le llevábamos a Solca, iban rápido hacer curar y venía, luego ya le cambiaron, mi nuerita dijo pasemos al Eugenio Espejo porque ya no hay mucha plata, y ya comenzó que le daba la gripe que no tiene el oxígeno, ya no le pusieron las quimios, él decía que le ponían unas inyecciones con tanta cosa para el cáncer y ya no le pusieron, estoy mal me decía, cuando de repente, ya de la cintura para abajo, le llevaban amarcando, y de allí le llevaban en silla de ruedas para que vaya a coger el turno y no le atendían, cómo lloraba mi marido del dolor de la barriguita, después dijo que no le lleven porque ya está vencido el cáncer, y que le compraran dos pastillas, y así estaba en la casa, llevaron y cuando ha dicho que venga llevaban al Eugenio Espejo, y decía mañana no sé qué me pasará, la noche no sé qué pasará y ese día le dijo a la nuera deme esas pastillitas que mandaron que tome, tomaba y decía ya no aguanto, después decía qué horas eran, hasta las 6 me aguantaré y veía en el reloj de la pared, y se acabó a las 5H:15 de la mañana, y él estaba hablando como que está sanito, ya no quiso comer la sopa ese día sólo aguüta tomaba, era bien buenito mi maridito. (llora desconsoladamente la paciente).

(Testimonio de Adulta mayor, da historia de vida, mujer, 74 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

Los participantes presentan muchas dificultades para conceptualizar a la muerte, siempre incluyen en el concepto lo espiritual ante lo biológico, ellos concuerdan en que es inesperada y universal porque puede llegar a cualquier edad y en cualquier parte, sin necesidad de tener una enfermedad previa. Los pacientes reconocen como causa de muerte a enfermedades biológicas, nadie refirió algún otro motivo para ello.

La actitud de todos ante ésta es de dolor espiritual y tristeza profunda que luego la superan. Para despedir al difunto se reúnen en el llamado velorio, el cual lo realizan en el domicilio del difunto o en una sala de velaciones, a éste asisten familiares y conocidos, y la tradición es que la familia del difunto brinde alguna bebida o comida a quienes asisten, hay algunos asistentes que colaboran llevando cosas para servirse. Refieren que cuando fallece un niño bailan por la felicidad de que hay un ángel más para el cielo. (Ver figura 54)

FIGURA 54. TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS ACERCA DE LA MUERTE PACIENTES DE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ

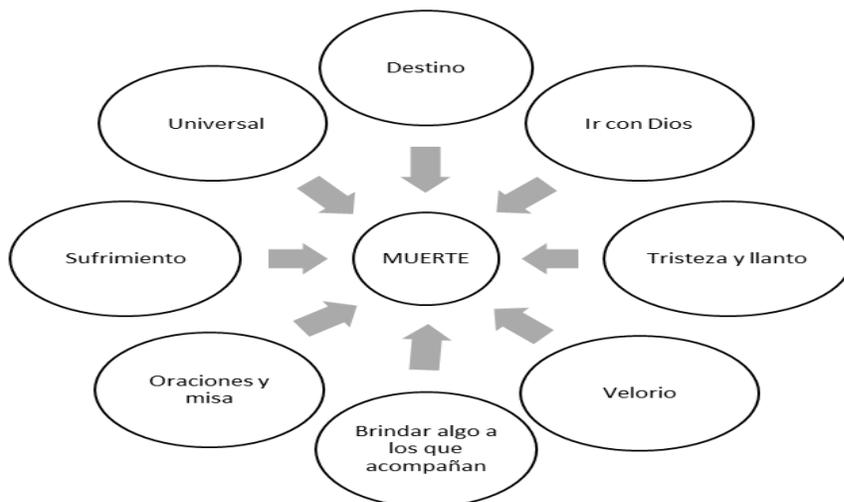


Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí

La tristeza es el principal sentimiento referido por los participantes ante la muerte, la cual viene acompañada de mucho llanto. Todos los participantes se definen como católicos e inmediatamente mencionan a Dios como destino de la muerte, es por ello que las tradiciones van encaminadas a cumplir religiosamente en este momento de la vida. (Ver figura 55)

FIGURA 55. CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA DEFINICIÓN DE MUERTE POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Modelo: Giddens (2004)

(Testimonio de Adulto mayor, hombre 76 años, vive en Yaruquí, ninguna ocupación)

El consumo de alcohol es malo, es malo, el alcohol no lleva a nada bueno por el alcohol la gente se chuma y pelea, puede pasar una desgracia, de un mal golpe puede morir, puede pasarle algún, alguna lesión, puede pasar algo no es bueno el alcohol

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Iguiñaro, ama de casa)

Porque es como digamos de borracho hasta se pelean y después no se acuerdan ni porque se han peleado ni con quién ha peleado y después como están borrachos no saben ni porque han peleado para el otro día están como que no ha habido nada, cómo que no han peleado y la borrachera lo que cae así, y a veces de la chuma hay muchos que desgracia que hacen también ahora lo menos es ahora, es lo que se huyen, ahora se emborrachan no pelean mano limpia sino con armas, borrachos o drogados, así, es malo, ahora los muchachos de este tiempo ya es malo, es malo que tomen también porque se viven mal, se oye que están por allí peleando, a veces roto la cabeza, a veces cortado la cara, es feo de ahí es obra de la chuma, ni saben porque han peleado, a veces no sabe ni quién le ha hecho, malo es de haber, pero tomar así demasiado tampoco al menos nosotros más antes no sabíamos tomar hasta recordar, eso digo sólo la chicha que tomábamos, sólo la chicha, de repente así traían así una botella de trago, pero muy poco, de ahí sí sacábamos un balde de chicha y con eso nos acabábamos de tomar y se chumaba con solo con la chicha

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

Dentro de otros testimonios se evidencia que hay participantes que de acuerdo a sus experiencias indican que algunas personas que tienen un consumo excesivo de alcohol pueden provocar problemas en su hogar como maltrato a su esposa e hijos o descuido de sus hijos, falta de dinero en el hogar, llegando muchas veces a justificar que por el consumo del alcohol se llegan a cometer estos actos.

Yo pienso que eso es un mal, eso no es que le haga un bien a la salud, peor le hace un mal a la salud porque hay muchos que toman el licor y a veces van a la casa les pegan a las mujeres, les pegan a los hijos, entonces eso no está bien

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa No.1)

No es nada bueno, afecta el bolsillo, a la familia porque uno que toma no se dedica al hogar ni a los niños

(Testimonio de Adulta mayor, primer grupo focal. mujer, No3)

En otras opiniones indican que el consumo de alcohol puede llevar a desarrollar enfermedades, incluso a cambiar el aspecto de una persona haciendo que aparente más edad y que en general el consumo de estas sustancias es nocivo para la salud.

El alcohol, el alcohol, ah pues que eso es malo para la salud, para nuestro cuerpo porque nos bueno creo que nos hace mal, yo conocí a alguien con una buena forma física, bien luego comenzó a tomar y eso le afectaba ósea al cuerpo ya se veía más panzón, más viejo y así como le hacía daño por eso ósea, ósea yo considero que el alcohol es malo para todo, para la salud para todo

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarina)

El alcohol hace mal, vienen las enfermedades, así da cirrosis, así murió el papá de mis hijos

(Testimonio de Adulto mayor, primer grupo focal, mujer, No5)

Alcohol, bueno que es algo dañino para nuestro organismo porque con el tiempo nos puede dar enfermedades a los huesos eso, al hígado

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No1)

En otros comentarios indican que consumir alcohol en excesivas cantidades no es bueno ya que puede llegar a provocar que las personas se vuelvan adictas a estas sustancias, causando de igual manera cambios en el organismo, enfermedades a futuro, que pongan en riesgo su vida, afecten a su familia o incluso lleguen a vender sus cosas para obtener dinero para su vicio del alcohol.

El consumo de alcohol en exceso es bien malo porque se vuelve una adicción y ahí con una adicción de alcohol puede que se acorta su vida, daña su cabeza, se queda sin mente, y además pueden quedarse hasta medio loco por consumir tanto alcohol

(Testimonio de Adolescente, hombre, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante, estudiante)

Qué eso ya hacen un vicio, un vicio de todos los días.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa, No 2)

Mmm sí tengo un tío que, que se la vive tomando y llegaba a la casa borracho no, no se quedaba ahí, no comía tampoco, incluso vendía sus cosas para comprarse más alcohol a futuro puedes ser adicto e incluso llevarle a la muerte también

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No2)

Mmm mi hermano consume alcohol todos los viernes está mal porque puede contraer enfermedades mmm cuando toma a veces cambia dice cosas delirantes mi mami se preocupa mucho por él y nosotros también nos preocupamos por él porque es todos los viernes que consume alcohol

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarín, No2)

Testimonios también indican que el consumo de alcohol en pocas o moderadas cantidades no es malo ya que todas las personas alguna vez en una fiesta o compromiso social han llegado a beber pero mientras no sea exceso no tiene consecuencias graves.

Yo creo que el consumo del alcohol cuando es moderado porque yo creo que ninguna persona se salva de un consumo del alcohol pero si es en excesivo a tal punto de no llegar a comer por estar con el alcohol es muy malo pero quién sabe en una reunión familiar en una fiesta o en algo por ejemplo tengo un encuentro de unos hermanos que no se han visto en tiempos y quieren conversar quién sabe un poco del alcohol pero no excesivo es bueno

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No1)

Otros participantes opinan que el alcohol no les parece agradable para el consumo, que tiene un mal sabor y que no pueden comprender como hay personas que les gusta consumir esta sustancia.

No siento nada no me pareció nada me parece aburrido eso, no sé porque sienten placer y con el alcohol no siento nada tampoco cómo que estoy tomando meados, orinas

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarín, No2)

En cambio, en otros testimonios se observa que hay personas que les gusta consumir alcohol en especial en fiestas ya que ayuda a crear un ambiente adecuado y agradable en los bailes e incluso hace que se pierda la vergüenza.

Sabrás que a mí me gusta el trago, eso sí soy campeón, estábamos conversando, el alcohol porque nos gusta casi todos tomaremos los hombres, aunque hay gente que no toma, pero para mí puede ser que una fiesta no es fiesta si no hay el licor por mí al menos si es un baile hasta para bailar hay que tomar pues, hasta perder la vergüenza así, no, no a mí sí me gusta

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 70 años, vive en Yaruquí, ex militar)

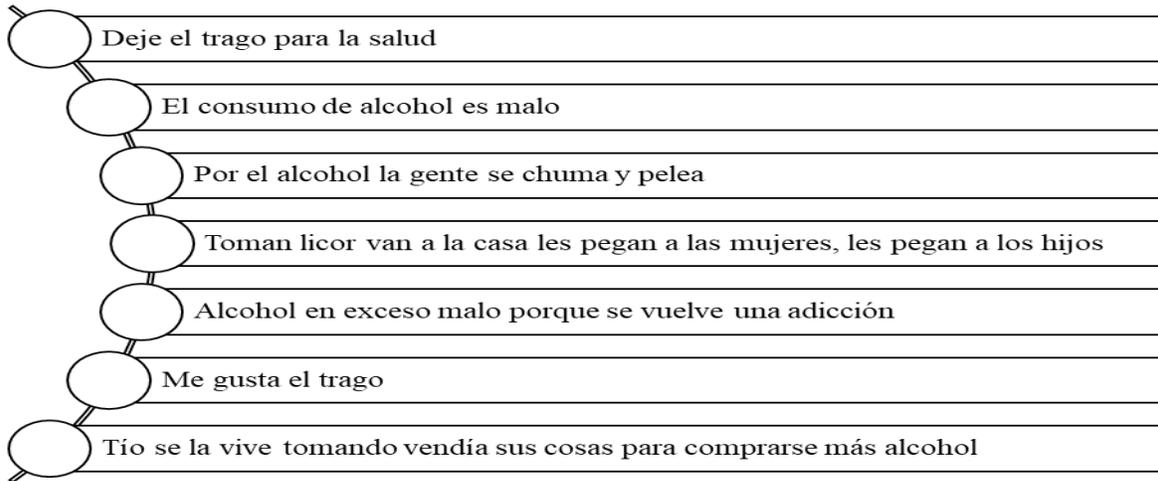
En otros casos algunas personas opinan que depende del tipo de alcohol, que hay algunas sustancias alcohólicas que no tienen ninguna función beneficiosa, pero hay otras que pueden usarse incluso para el tratamiento de enfermedades como medicamento casero.

El consumo del alcohol, por mi lado yo no, no soy fiestera, ni me gusta tomar ni nada de eso, hay algunos alcoholes que son buenos y algunos que son malos, por ejemplo la cerveza tiene unos químicos que no son favorables para el cuerpo de uno, y el trago vuelta se utiliza para sanar, para la gripe como en los remedios caseros que saben hacer con limón, canela miel y trago, entonces la cerveza no es remedio ni nada de eso, el tragó sí se puede utilizar para un remedio

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en el Quinche, bailarina)

Los testimonios obtenidos de pacientes que acuden al Centro de Salud de Yaruquí evidencian en la mayoría de comentarios que piensan que el consumo de alcohol en general es malo en varios aspectos ya que puede llegar a afectar la salud especialmente al hígado, las relaciones familiares llegando a la violencia intrafamiliar, las relaciones con amigos propiciando peleas entre los consumidores de alcohol, incluso llegando a convertirse en un vicio que lleva a preocuparse solamente por el alcohol y vender sus propias cosas, dentro de los comentarios positivos respecto al uso del alcohol tenemos que indican anima las fiestas y bailes y también puede ser usado como un remedio casero. Por lo expresado en los testimonios se puede evidenciar de acuerdo a lo expresado por Díez Hernández, 2003, p. 181-182, 184 que el consumo de alcohol puede iniciar a tempranas edades por el acceso fácil a este tipo de sustancias, además de que su consumo de se ha visto normalizado ya que como se expresaba en uno de los testimonios de los participantes fiesta no es fiesta si no hay licor. (Ver figura 57)

FIGURA 57. TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Se ha organizado también las opiniones que tienen los participantes sobre el consumo de alcohol sus desventajas, beneficios y consecuencias. (Ver figura 58)

FIGURA 58. CONOCIMIENTOS SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Modelo: Giddens (2004)

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No2)

También que eso es malo para los pulmones y con el tiempo puede dañarnos la respiración u otra parte de nuestro cuerpo

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No3)

Esto si lo veo muy peligroso, porque nos afecta a los pulmones y los pulmones es lo que nos tiene con vida aparte del corazón también nos mantiene con vida porque si no funcionan nuestros pulmones no respiramos y sin respiración como vivimos entonces yo creo que eso si afecta mucho

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No1)

En otras opiniones también se evidencia que los participantes piensan que el humo del tabaco no sólo afecta a la persona que lo usa, sino que también afecta al resto de personas que están a su alrededor con mucha frecuencia.

Mmm también es un problema para la persona que consume tabaco y para las personas que estamos cerca porque el humo que, que ellos, que ellos botan por la boca nos puede afectar a las personas de su alrededor

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa, No2)

Es muy malo porque si uno fuma, le afecta a otras personas, el olor es horrible

(Testimonio de Adulta mayor, primer grupo focal, mujer, No3)

El tabaco según otras opiniones es considerado como una sustancia que puede llegar a ser adictiva por las sustancias que contiene y que en algunos casos hay personas que relacionan al uso de tabaco con una sensación de bienestar que les ayuda a sobrellevar su preocupaciones o estrés de la vida provocando que no puedan dejar de usarlo.

El tabaco que es una droga, que es muy adictiva, que podemos contraer enfermedades con eso como el cáncer

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarín, No2)

Sí mmm mi compañero, él sabe fumar pero ósea él ósea le digo porque fumas y me dice que eso es como que te sientes mal y después el rato que fumas te sientes bien y así como que eso no es lógico y de ahí él ósea si fuma, él estudia en la noche y sabe ósea sale del colegio y comienza a fumar es como una manía no puede estar sin eso, es todos los días me dice veré como que cuando estamos así atareados de deberes y todo y como que hay está estresado y me dice voy a fumar un cigarrillo y ahí se me quita todo y es como que yo así ah es por eso, por esas preocupaciones fuma y es como que eso no tiene lógica, bueno a mí no me gusta esas cosas

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarina)

En otros testimonios se evidencia que algunos participantes piensas que el usar tabaco es totalmente inservible porque no es que sea algo necesario como para vivir, como para comer, o que sirva para algo bueno para lo único que sirve es para desarrollar enfermedades que pueden llevar a la muerte o que se gasten el dinero en algo innecesario en vez de comprar algo útil para el hogar.

Que se dañan su salud ósea no tiene sentido estar fumando ahí

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarín, No2)

El tabaco a mí me parece que es una, es lo peor que hay pienso no, no me sirve, yo no sé qué provecho sacan en eso que no, eso no quita la sed, no quita el hambre ni nada, simplemente llenar de smoke, puede afectar a los pulmones mismo, porque mí, mi cuñado en Quito fumaba hartísimo y se enfermó, murió con cáncer a los pulmones, mucho tabaco, él si fumaba una diaria pues

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 76 años, vive en Yaruquí, ninguna ocupación)

El tabaco también es un mal vicio porque, y ahora qué carísimo el tabaco, dejando de comprar más sea una libra de arroz, están comprando un tabaco, y que para un ratito fumar, y el que le da mucho tabaco cuánto gastará, y es como digamos como yo digo feo, es un vicio

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

Otros participantes de acuerdo a sus experiencias indican que han escuchado que el uso excesivo de tabaco puede estar relacionado con el desarrollo de enfermedades mentales cuando avanza la edad como por ejemplo el Alzheimer aparentemente la información obtenida de personal médico.

El tabaco igual porque mi papacito se murió por eso, porque fumaba casi su cajetilla diaria y ahora tengo ese problema también de mi cuñado igual que ya está

bastante mal el pobrecito también ya él tiene esa enfermedad Alzheimer como se llama eso entonces había dicho el médico que es igual por eso, un médico del hospital creo que le sabe ir a visitar entonces había dicho que es la última etapa, a mi papá en cambio se le acabo el pulmón por el tabaco

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa, No1)

Igual fuman, igual fuman el tabaco, el tabaco es más dañino que el trago porque ese le ataca a la cabeza por el humo, él esa nicotina eso es le llega a la cabeza y es más peligroso

(Testimonio de Adulta mayor, hombre, 66 años, vive en Yaruquí, ayudante de cocina)

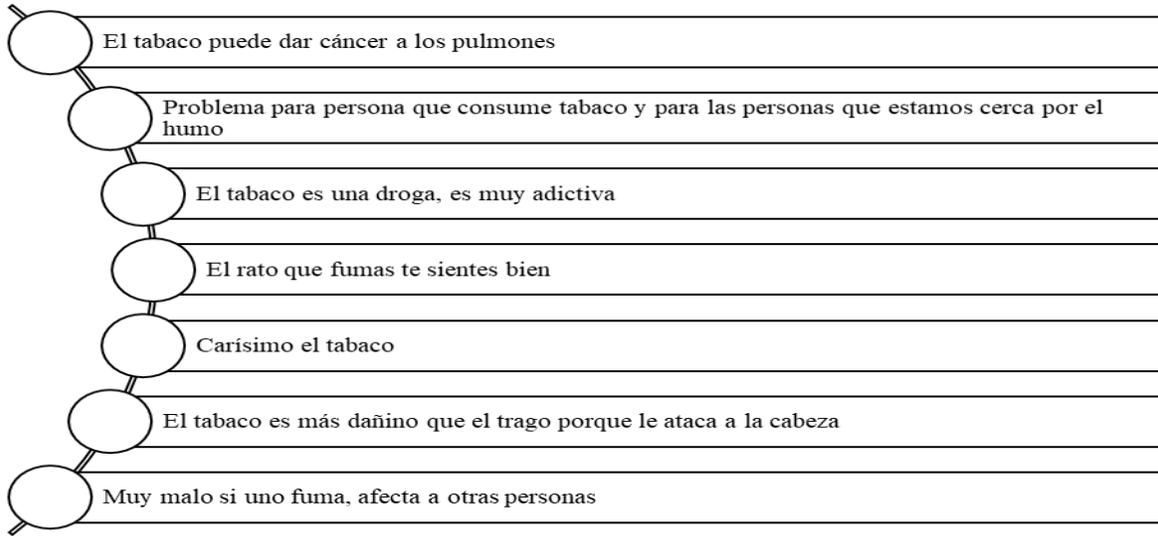
Dentro de otras experiencias participantes opinan que a pesar que el consumo de tabaco puede dañar los pulmones y que incluso esta información se encuentra en las cajetillas de tabaco a pesar de tener conocimiento de todos estos datos las personas continúan usando tabaco.

El uso del tabaco es malo, es muy malo para sus pulmones especialmente, hay unas personas que les da la tos crónica y no pueden ni respirar, esas personas tienen que tener mucho cuidado, e incluso hasta en los tabacos, en la cajita de los tabacos está lo que puede causar el tabaco, igualmente lo fuma

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en el Quinche, bailarina)

En los testimonios sobre el uso de tabaco de los pacientes que acuden al Centro de Salud de Yaruquí se evidencia que para la mayoría de personas este hábito está considerado un vicio, ya que contiene sustancias que pueden ser adictivas y además causa enfermedades principalmente pulmonares y también puede estar relacionada con enfermedades mentales como el Alzheimer, además que por su acción adictiva puede provocar que algunas personas al usarla tengan una sensación de bienestar sin tomar en cuenta que el humo del tabaco también afecta a las personas cercanas. Los testimonios de los participantes coinciden con lo expresado por Chávez Domínguez et. al. (2004) que es un problema de salud ya que su consumo se ve favorecido por la propaganda y las sustancias contenidas en el tabaco. (Ver figura 60)

FIGURA 60. TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE CONSUMO DE TABACO POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ

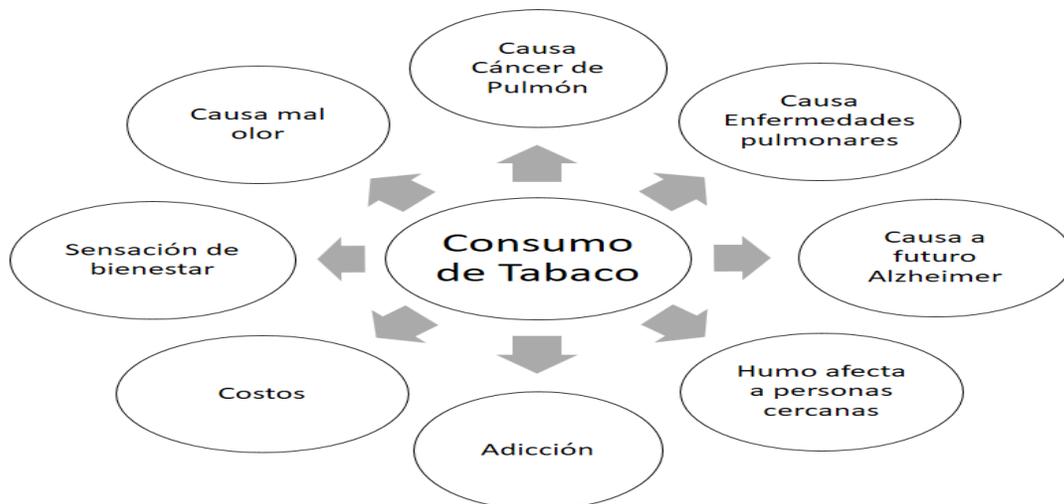


Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Se ha organizado las opiniones que tienen los participantes sobre el consumo de tabaco en relación a las enfermedades que puede causar, su costo y otros conceptos que tienen sobre su uso. (Ver figura 61)

FIGURA 61. CONOCIMIENTOS SOBRE CONSUMO DE TABACO POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Modelo: Giddens (2004)

Sí eso sí a cada rato nos daban charlas que decían que así cuando una vez que consumas ya eso después ya se vuelve una adicción ya no puedes dejarlo ya por eso nos decían que nunca acepten cosas así de personas extrañas como, como caramelos, colas, nada de eso que cualquier cosa pueden poner alguna cosa ahí de droga

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No1)

En otras opiniones indican que las personas que consumen drogas que en su mayoría se ha visto son jóvenes debido a estas sustancias pueden comportarse de una forma anormal, alterados, agresivos con las demás personas, en especial en los momentos que necesitan mayor cantidad de estas sustancias.

Los que consumen drogas son más agresivos, porque los que consumen el alcohol ya se marean, ya se duermen y ya les pasa en cambio la droga no, en cambio la droga no, la droga la buscan y la buscan para pasar bien

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 66 años, vive en Yaruquí, ayudante de cocina)

Sí por aquí al menos, que vienen y se ponen atrás de esa casita vieja, que también pertenece aquí ahí saben estar esos fumadores de la marihuana, jóvenes he visto, jóvenes, pienso que no está bueno porque eso viene a dañar a la persona, eso porque se ponen alterados

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa, No2)

Dentro de los comentarios especialmente de la población adolescente indican que han observado en ocasiones consumo de drogas en el mismo colegio, o compañeros que acuden drogados a recibir clases, en algunos casos burlándose del resto de compañeros o molestandolos y en otras ocasiones no atienden a clases, ni pueden concentrarse cuando se encuentran bajo los efectos de las drogas.

Eh tengo un compañero que, que incluso lleva la droga y fuma ahí en el colegio y él dice que consigue a través de una compañera, del hermano de una compañera. Él cuando esta fumado mmm se comporta medio raro porque molesta eh incluso sabe molestar a los demás burlarse, sabe decir que prueba es por, por ósea por probar

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No2)

Cuando están drogados ósea distraídos, no ponen atención, no hacen caso, no se dan cuenta, a veces van a la clase ya habiendo consumido drogas, bueno ahorita no, antes sí hacían eso iban así con los ojos rojos se iban y se sentaban tranquilos claro que sí se les notaba claro lo que estaban drogados estaban así cómo tontos nomás, se sentaban y quedaban ahí

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No2)

En otros testimonios participantes han mencionado que inclusive han visto que hay personas expendedoras de drogas que han incluido a los niños en la venta de estas sustancias y que en la mayoría de casos han notado que las autoridades no realizan ninguna actividad en contra de estas actividades que afectan a la comunidad.

Uy eso sí pues, se ve por acá abajo mismo, hay muchas personas que consumen droga y eso está muy mal echo porque imagínese la gente adulta les meten a los niños también a la droga para que vendan entonces eso es muy mal lo que hacen, ajá acá en, en la esquina de la iglesia (señala hacia abajo) por ahí se reúnen así grupos, grupos y también por acá arriba (señala hacia arriba) por donde hay los taxis de la línea de igual, por eso es que dicen mucha gente que está Yaruquí pero demasiado droga y a los niños imagínese, por ejemplo acá abajo hay unos dos que están en la escuela pero igual han sabido ir a vender droga, la policía parece que como dijo una señora de por allá (señala con la mano a un lado) ellos parece que les tienen hasta miedo dijo

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa, No1)

En otros testimonios respecto a la venta de drogas los participantes han dado varias versiones entre las que se encuentra, la venta en colegios e incluso han nombrado una página de internet en la que se oferta drogas o en la zona

Bueno eso en la mayoría de colegios, escuelas sí, sí se ha escuchado de las drogas, si he visto, incluso si he topado esas cosas pero asíú consumir no y sí compañeros consumen se venden entre compañeros, o tal vez se van a lugares dónde así sólidos ahí saben vender o saben andar chicos cargados, por el parque, por arriba así (señala hacia arriba con la mano) por lugares sólidos y se van por casas solitarias y ahí venden, les dan

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarina)

Eh mis compañeros compran creo debe haber algún distribuidor por ahí en una página de internet creo hay aquí en Yaruquí ahí pusieron el que distribuía drogas

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No2)

Un compañero sí, pero ya, ya creo que se alejó creo ya, consumía este marihuana creo que era lo que consumía conseguía con esos, con los manes que andan por ahí así por el parque ellos creo les vendían, en el colegio mismo andaban unos jóvenes que se entraba así en ese mundo y empezaba a expender ahí en dentro, sí se daban cuenta porque por

ejemplo los inspectores eran apenas les ven ya decían ya estas con esa porquería y a veces les llevaban a inspección pero ni así no entendían pues, yo pienso que está mal porque no deberían hacer eso, que por ejemplo primeramente la droga siempre lleva a la cárcel o a la muerte

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No1)

Otras opiniones indican que a través de sus experiencias los participantes han visto que las personas que entran a este mundo de la droga primero empiezan con malas amistades y posteriormente cuando ya no pueden dejar el consumo de estas sustancias empiezan a robar, vender cosas robadas con el fin de obtener más drogas e incluso pueden llegar a la cárcel.

Mi primo era o sea como incluso siendo joven sabía salir a trabajar ósea como que un día los amigos le llevan a tomar y después comenzó a consumir droga una vez y después comenzó ya como que más incluso le robaba a mi tía, a mi tío, a todos les robaba para ósea consumir, vendía la ropa, vendía todo paro porque el ya necesitaba incluso se quedó en la calle le veía usted sin zapatos porque se acabó totalmente, ya cogía y sabía irse a robar las cosas, ya como que hizo vicio tanto ingerir eso ósea como que él necesitaba y tenían que darle como no trabajaba y no podía salir ósea robaba y se iba a otros lados y así

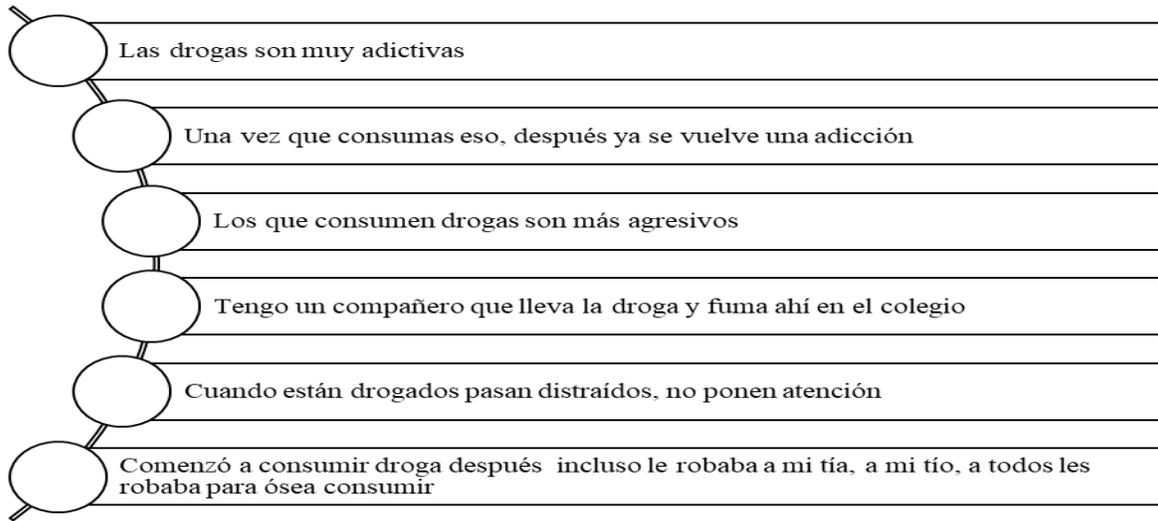
(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No1)

Mi primo, él ya pasa siempre la cárcel, cuando sale así mismo no deja eso y es adicto a eso, le ha afectado la salud está de lo que era antes así grueso, esta flaco y a veces no se acuerda algunas cosas, no se los amigos le saben traer a él, y para conseguir ha robado

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarín, No1)

De acuerdo a testimonios de los participantes la mayoría opina que el consumo de drogas en perjudicial en varios aspectos de la vida de una persona causándole adicción a este tipo de sustancias con lo que muchas veces ven afectados varios aspectos de su vida provocando que incluso se lleguen a cometer crímenes y robos afectando incluso a su propia familia, también hay cambios en el comportamiento pueden ser más agresivos o encontrarse más distraídos por el uso de drogas. También se logró obtener testimonios acerca de los lugares donde se realiza la venta de estas sustancias indicando que se ha visto que se comercia incluso en colegios y áreas muy transitadas y que pueden llegar en algunos casos a usar a personas inocentes como niñas y adolescentes consumidores para comerciar drogas. Los testimonios de los participantes son coincidentes con lo expresado por Loor Briones et.al. 2018, p.133, 134 acerca de que el consumo de drogas puede traer consecuencias graves en la salud, la familia, la sociedad y llevando a la persona que tiene el consumo de drogas problemático a negación sobre el conflicto que tiene. (Ver figura 63)

FIGURA 63. TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE CONSUMO DE DROGAS POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ

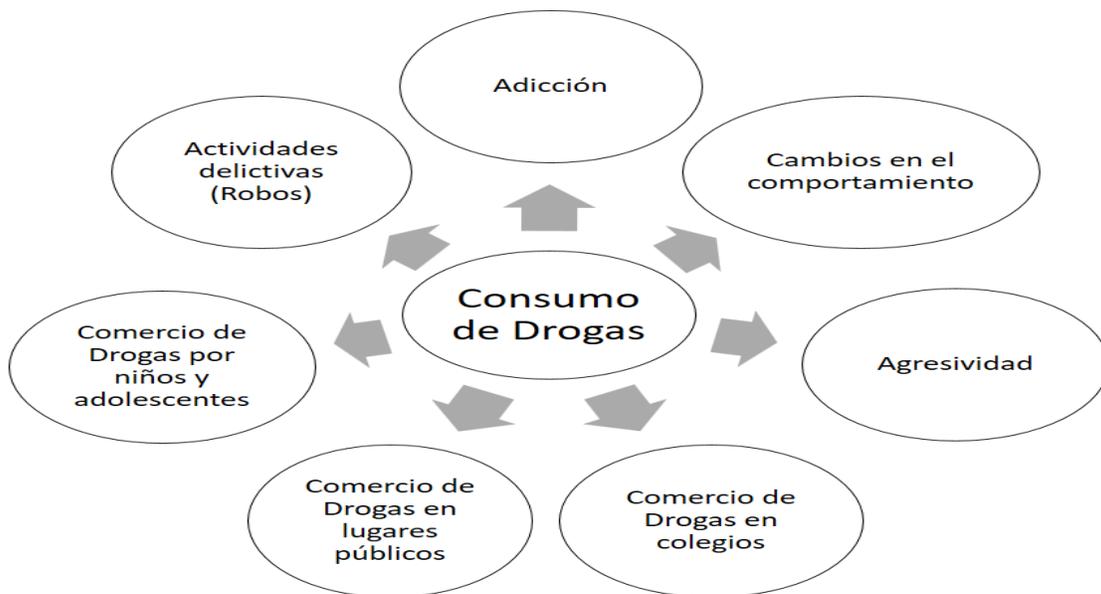


Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí

También han sido organizados algunos conceptos que tienen los participantes de las entrevistas sobre el consumo de drogas en su mayoría los conceptos se dirigen hacia el lado negativo, no encontrando muchas cosas positivas para el consumo de estas sustancias (Ver figura 64)

FIGURA 64. CONOCIMIENTOS ACERCA DEL CONSUMO DE DROGAS POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Modelo: Giddens (2004)

zapatitos de caucho en veces cuando podía, de ahí cuando me enterró en el agua ya me despierto y estaba sentadita en una vasija de mote, qué voy a comer si estaba con escalofríos, me dolía la barriguita y todo, la iban a llevar al penal pero dieron regalos y ya no le llevaron, ese tiempo no era casi como ahora, no había ni los policías y quedó a curar mi papá, el que iba a curarme y nada no me curó, una tía que tenía, ella me llevó a curar a cuidarme, y cada vez que le daba la gana a mi papá venía a llevarme para castigarme, mi papá no me quería le quería mucho a la madrastra.

(Testimonio de Adulta mayor, da historia de vida, mujer, 74 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

Aquí no, no se ha, no, en la costa es que estaba contando ahí le vimos a un señor que vivía ahí escapaba a matar a un hijito, ahí fue mi esposo a ver que no le maten, que no, porque le iba a matar al niño, entonces ahí yo le digo: anda a mezquinarle ha de ser y él ha de salir peleando, y ahí se salieron peleando porque el papá dijo: qué vienes a meterte, es mi hijo yo puedo hacer lo que me da la gana, dijo, y entonces era feo porque ver a un niño que chillaba y no ir a auxiliarle, como dice el que ve es lo más malo estar viendo, así puede matarle y estar viendo uno, lo más feo ha de ser, pudiendo ir a defenderle, eso en la costa nos pasó así, acá no, no hemos por aquí no se ha oído así que maltraten a los hijos, ni mis hijos, ahí están, ya no tienen muchos hijos, unos tienen dos, otros tres y nada más, ya no tienen así.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

No la verdad no me he fijado a niños. Que también o sea he escuchado que cogen los niños y los papás los llevan a trabajar por la desesperación del dinero y que corazón de los padres que cojan y hagan eso, cuando quién sabe en un pasado ellos dijeron estos niños van a crecer con o sin dinero en un hogar bueno así y verlos a los niños están así vendiendo o quién sabe cantando así en los buses para que les demos una moneda, a esas personas deberían darles cárcel por el maltrato que les hacen.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No 1)

Sí pero a ellos también le tenía amenazados (se refiere a sus hijos), les pegaba (se le entrega papel para secar sus lágrimas) les pegaba, les castigaba, ya de que eran grandecitos ya estaban en la escuela les pegaba como que fueran otro hombre más, puñetes, patadas daba a mis hijos y peor era pues para mí, si yo me voy dejándoles este les puede matar decía, si yo porque estoy juntos les defiendo. Ya dentaron a la escuela ahí, él los primeros días de clases le enseñaba las vocales y en la casa él les hizo hacer, que les mando deber así les veía y él ya con el cinturón en la mano decía haber que letra es esta, no me acuerdo, él les repetía decía a,e,o y que repitan que va a repetir enseguida todo pues no, niños y como no podían repetir con a ya no podían decir más tas, tas, tas a los niños, ya cuando eran más grandecitos había un cabresto, se consiguió un pedazo de cabresto tieso con eso les daba hasta cuando estaban me acuerdo los dos primeros estaban en tercero, cuarto creo, estaban los docitos y cómo les pegaba donde yo les iba a mezquinar me pegaba a mí también, entonces yo cuando veía que le va a pegar los cuadernos le metía yo

en la nalguita porque les dejaba hecho guachos como a nuestro Señor, les dejaba peladitos, lastimaditos, yo como he sufrido un calvario, toda mi vida. (Llora de nuevo casi no se le entiende lo que habla)

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Iguiñaro, ama de casa)

Hay personas que están a favor de los castigos físicos pequeños hacia los niños, pero solo en caso de que ellos hayan actuado mal, como correctivos.

Que cuando en serio se merecen sí, pero no porque por todo hay nada más que les pegan por todo y eso está mal porque que ya eso creo que es una paliza, algunos padres creo que eran así con ellos y ellos también lo quieren hacer con sus hijos, pero eso está mal, también hay que ser de los niños.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive, en Yaruquí, estudiante, No 3)

Cuando hacían las cosas mal si les reprendía yo, primero con palabras, ya después cuando ya no oían tocaba coger el látigo y darles cuando cometía alguna falta nomás, porque los niños, los hijos de antes eran más obedientes que hoy en este tiempo.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 66 años, vive en Yaruquí, ayudante de cocina)

Algunos de los participantes se encuentran totalmente en desacuerdo con el maltrato hacia los niños debido a las consecuencias que esto puede traer en el futuro de los mismos, tanto en su aspecto biológico, psíquico y social.

También es malo que le peguen a los niños, más bien porque se vuelven violentos, por mi parte a mí me golpeaban porque era traviesa porque jugaba con las cosas que no debía jugar me pegaban a veces con la correa, me pegaban con la mano en el rabo mi mami. Sí por eso creo que no soy una persona violenta pero a mi hermana a ella le aconsejaban, siempre tuvo el cuidado así como a mí mano dura, pero a ella le pegaron y no entendía le pegaban con el cabresto incluso quedaba marcada a veces y ella se resentía más, y a mí como ya me pegaban a cada rato y a cada rato yo ya ni sentía los golpes.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en el Quinche, bailarina)

Mmm está muy mal porque, porque se supone que si voy a tener un hijo es para cuidarlo no para maltratarlo.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No 2)

Tenía una amiga cuando estudiaba en otro colegio, en el Salazar, ella vivía con la mamá y el papá les iba a visitar, a ella no le gustaba, porque no sé, el hecho de que el papá no vivía ahí quien sabe le llegó a mirar con otros ojos y eso a ella le asustaba, porque incluso ella me llegó a contar que él en las noches iba a tocarle y entonces le daba miedo de que llegara a hacer algo, entonces me decía a mí llévame a tu casa por favor , déjame dormir en tu casa, me rogaba que le lleve a dormir en mi casa, a mí eso me asustó antes obviamente tenía que llamar a decir :mami una amiga quiere ir a dormir en mi casa, tampoco voy a coger y llevarle así pues, mi mami claro como cualquier mujer valiente, dijo no eso no puede quedar así, entonces la llevó a la delegación, bueno y ella hasta ahora me agradece, él tiene una orden de alejamiento no puede acercarse a ella por nada del mundo, entonces hasta ahora agradece creo que poniendo un granito de arena cada mujer podría evitar eso lo que es la violencia.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No 1)

También es malo pues, los bebes son inocentes, no saben de la vida nada entonces se, es un ignorante él que procede mal con los niños pues (silencio) así por más que ya grandecitos son malcriados pero hay que reprenderles pero no a golpes pues sino con palabras, con buenas palabras.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 76 años, vive en Yaruquí, ninguna ocupación)

Debido a la magnitud que tiene este problema en la salud pública indagamos en nuestros participantes que opinan sobre la violencia en contra de las mujeres, así mismo solicitamos que nos cuenten sobre experiencias personales referentes al tema.

Mi marido sí me dio una patada, y una vez no sé por dónde sería, dijo para el respeto, yo le digo porque me pegas, era en juicio no tomado, para respeto dijo, de allí nunca más, y luego se arrepentía.

(Testimonio de Adulta mayor, da historia de vida, mujer, 74 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

Era un poco rebelde, antes yendo allá se compuso, aquí era muy jodido por que tomaba mucho también, sabía que a veces doctorita lo que no es de acordar se acuerda, a mí mi suegra no me quería y todo le apoyaba solo al hijo entonces todo le parecía mal lo que yo ,y tenía a mi mamá solita, yo me iba a visitar a mi madre y ya me hablaba decía que yo estoy llevando qué comer donde mi mamá, y yo llegaba a la casa y era sólo para maltratarme hasta mi suegra me maltrataba, me pegaba a mi esposo y hasta mi suegra me daba con palos me esperaba, ajá, yo por eso me salí de ahí, cuando tuve recién embarazada al primer hijo, estaría de unos dos meses y me rompieron la cabeza aquí y acá (la paciente señala con el dedo cerca de la frente y de la región parietal), me dieron con una raja de leña diciendo que yo me he ido donde mi mamá y no me dejaba llegar donde mi mamá, por eso era.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

Al otro día que me caso me lleva donde él ha sabido arrendar un cuarto con trabajadores en Puembo, en las minas ha sabido trabajar, al otro día que ya amanecí allá ahí si pues una pisa que me dio, dijo que te creíste que yo te iba a mantener, sin darme cocinando, sin darme lavando, sin hacer nada yo te voy a estar manteniendo me dijo y yo llora y llora y yo haciendo todo de cocinar, sirviéndole ahí, pero vaya a la tenencia hubiera hecho anular ese matrimonio pero me aguante , le avisaba a mi mamá, a mi papá, no ya está casada que no, que ya está casada cosa que yo después les reclame, una hermana dijo comadre dice comadrita es que papá, mamá de la vergüenza de que tener una hija que sea madre soltera han dejado que usted se case y cierto es que pudieron hacerle separar pero sabiendo lo que sufre pero ellos que no, que no quiere que se dañe lo que ya está casada, sí, y sufrí, ya tuve hijos, ya tuve uno más, uno más, uno más y ya no podía, decía yo Dios mío que hago si me voy con mis hijos, como podré vivir yo quien cuidará a mis hijos para yo trabajar si yo trabajo avanzaré a mantener, a pagar arriendo decía yo, pensaba en eso y me aguantaba por mis hijos, me aguantaba. (Se le quiebra la voz llora).

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Iguñaro, ama de casa)

Sí, como dos veces, mi esposo me pegó una vez era porque se habían robado unas papas ahí donde sembrábamos ahí arriba y entonces yo le dije si realmente le digo a vos te importa más las cosas ajenas que lo de acá y se iba de noche ya para arriba a dormir y me dice la llave y yo pues bueno cogí la llave le bote así a la calle, (señala como lanzó la llave) entonces por eso se enojó y me entró y me pegó ajá porque en ese tiempo no había como decir algo que ahora como defienden a la mujer porque si había yo le ponía preso jajaja, me hizo un chibolo en la cabeza, me hizo el ojo todito así morado, verde, de ahí no podía salir de ahí ya no me pegó porque el mismo ya se dio cuenta que no debería tratarme así pues.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa, No 1)

Los participantes además mostraron su firme actitud negativa y rechazo frente a la violencia contra la mujer, narran testimonios de familiares que sufren dicho abuso y como enfrentan dicha situación.

La violencia contra las mujeres me da rabia es la palabra me da rabia que por el simple hecho de el lema la mujer es el sexo débil entonces los hombres o sea si somos frágiles pero tampoco somos no se a veces me sabe dar iras porque la no pueden aprovecharse a veces del cariño que una mujer le tiene a una persona y aprovecharse y golpearla y maltratarla y es algo muy malo.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No 1)

Mi esposo sí doctorita él, me pegaba diciendo que no hago las cosas como es debido todo eso yo recibía, golpes, insultos todo eso pero como él trabajaba en Quito ya se iba ya quedaba tranquila pero tampoco le decía que se vaya, sino que como trabajaba en Quito ya se iba, venía a los quince días, al mes, a los dos meses y así hasta cuando ya hizo su vida por ahí hizo el favor de irse y yo pidiendo a Dios mejor de que se haga lo mejor que sea claro.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa No 2)

Mi papá le maltrataba a mi mami por la borrachera le pegaba, le hablaba tonterías, malas palabras, yo me sentía bien mal.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiantes, No 2)

Yo no, mi mami sí, una vez le pegó el esposo, digo el esposo porque no era mi papá y entonces mi mamá me cogió un palo de escoba y le dio también, justo estaban tomando con un tío y mi mami salió con la cara golpeada, le salió sangre y todo y entonces le denunció a la policía y le tuvieron una noche allí, sin ropa le tuvieron allí una noche para que aprenda a no hacerlo, allí le pegaron, le ortigaron los policías, y le dijeron que no sea así, desde allí no le alzaba la mano, por eso digo yo que si a una persona o a una mujer le pegan o le faltan el respeto qué le denuncian, ya sea para cambiar o ya sea para separarse.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en el Quinche, bailarina)

Los pacientes creen que hay factores que influyen para que se dé el abuso a las mujeres, entre ellos se refieren el consumo del alcohol.

En este como decir en este tiempo sí la mayoría de hombres les pegan a las mujeres, cuando llegan borrachos, o sea así he escuchado incluso femicidios de que hay ósea es como que más, creo que hay más violencia a la mujer que a los hombres y es como que todos los días se da eso.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante y bailarina)

En mi familia mi papá era de esas personas que era muy violenta con nosotros, con ella, o sea le maltrataba mucho a pesar que mi mamá era una persona como decir correcta, nunca salía o sea pasaba en la casa, mi papá llegaba del trabajo enojado, borracho y le arrastraba o sea, le golpeaba, le cogía del pelo, mi mamá como tiene el cabello largo le sabía envolver en la mano y le sabía coger así con todo el pelo le sabía jalar, le sabía arrastrar por toda la casa y a nosotros vuelta como nos daba miedo sabíamos salir corriendo a escondernos debajo de la cama o de la mesa porque no podíamos hacer nada porque éramos todos niños o si no llegaba cuando no, no o sea no

había la comida según él o estaba medio frío siempre buscaba pretextos para pegarle cogía ahí, y le decía que porque esto y le pegaba en los brazos, en las piernas, mi mamá nunca se dejaba pegar en la cara ella no se defendía porque le tenía miedo, le tenía miedo y decía no que sí ella se defendía le va a ir peor y ya mejor se quedaba así a un rincón y él le terminaba de pegar o sea sí, mi mamá como ya se separó de él porque ya le estaba como queriendo así como que así más cosas más agresivas.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en el Quinche, bailarina)

Un vecino la otra vez que le sabía pegar a la esposa, cuando pero eso hacía más cuando llegaba borracho creo de ahí cuando estaba así en juicio le trataba bien, y cuando estaba borracho empezaba a pegarle le daba puñetes así, a veces le dejaba con la cara morada, el ojo hinchado así.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No 1)

Mi marido me pegaba demasiado porque se chumaba y era enamorado de otras mujeres, por eso luego me separé.

(Testimonio de Adulta Mayor, primer grupo focal, mujer No 5)

Preguntamos sobre el maltrato a adultos mayores, sobre vivencias propias o de conocidos, los pacientes al escuchar maltrato rápidamente se enfocan en el abuso o daño físico, muy pocas veces nombran otra forma de maltrato.

Sí, si hemos oído una abajo, la mamá de unos vecinos ella había sabido venir a pedir comida y ellos con el palo le han sabido hacer correr a la mayorcita.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 76 años, vive en Yaruquí, ninguna ocupación)

Yo he visto ha habido casos que he visto que algunas personas no les tratan bien a los enfermos o a los papases no les tratan bien, sí, a veces como decir no les atienden bien, no les dan de comer, yo sí he visto eso.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa, No 1)

Si, si he visto, o sea es como que lo tienen botadito ahí al viejito o sea eso lo consideras un maltrato, que lo tengan botado.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive, en Yaruquí, estudiante, No 3)

Sí a mí me ha maltratado mi ex yerno uchicas me ha pegado pedradas por aquí (señala en cuello), me ha tumbado de lo que ha dado con piedra.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 73 años, vive en Yaruquí, persona con discapacidad)

Hay usuarios que narran al abandono por parte de los familiares como un tipo de maltrato al adulto mayor, al hecho de no recibir la visita de los hijos, no tanto del hecho de encontrarse viviendo en una institución.

No he visto, pero he tenido la oportunidad de ir a asilos y escuchar sus historias y es muy doloroso porque ellos dicen, muchos de ellos me dijeron “yo tomé la decisión de venir aquí porque no me gustó el trato que me dieron mis hijos después de todo el trabajo que yo hice para que sean las personas que ahora son, les fastidiaba cuidarme les molestaba darme un poco de su tiempo entonces yo cogí mis cosas y vine”, muchas lloraban porque diciendo que no entendían porque sus hijos fueron y les dejaron allá después de hacer todo lo que hicieron para sus hijos sean arquitectos ingenieros buenas personas abogados y que ellos de la nada se cansaron y les dejaron allá y, ellos decían “me conformara con una visita pero ni eso” entonces yo creo que eso también es maltrato al adulto mayor, porque una persona que ya hizo, ya vivió su mejor etapa dio lo mejor por sus hijos y que sus propios hijos le hagan eso es algo muy malo.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No 1)

Yo he escuchado que a los adultos mayores cuando ya no los quieren los mandan a botarles al asilo, o los tienen en la casa y no les hacen caso, que no les toman atención y por eso es que los viejitos se ponen mal así por todo eso, porque ellos también necesitan apoyo, estar con la familia.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante)

Hay una hijita que viven en Guayabamba, viene y me ayuda, pero solo ella, los otros no. Otra hija me hacía trabajar y nunca me daba ni un dólar por eso una hermana vino a organizar a mis hijos para que me separen y vivo ahora sola, de mi cuenta y no sirvo a nadie.

(Testimonio de Adulta Mayor, primer grupo focal, mujer, No 1)

Los participantes rechazan enérgicamente el maltrato al adulto mayor, pues como dice la literatura se considera a estas personas frágiles y con amplias necesidades de cuidados.

Porque ellos no entienden bien de las cosas que deben hacer o no pero vuelta los hijos de las señoras adultas son como que les aburre la persona adulta y les tratan mal.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante y bailarín)

Estaría mal maltratarles porque prácticamente ellos son como unos niños, debemos aguantar, como cuando nosotros éramos, cuando ellos se hacen viejos las cosas se vuelven al revés ahí vuelta nosotros tenemos que aguantarles a ellos y ya, estaría mal porque también hay que respetarles pues.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, No 1)

Qué está mal maltratar a los viejitos también porque igual todos vamos a llegar a mayores y no nos va a gustar que nos maltraten.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiantes, No 2)

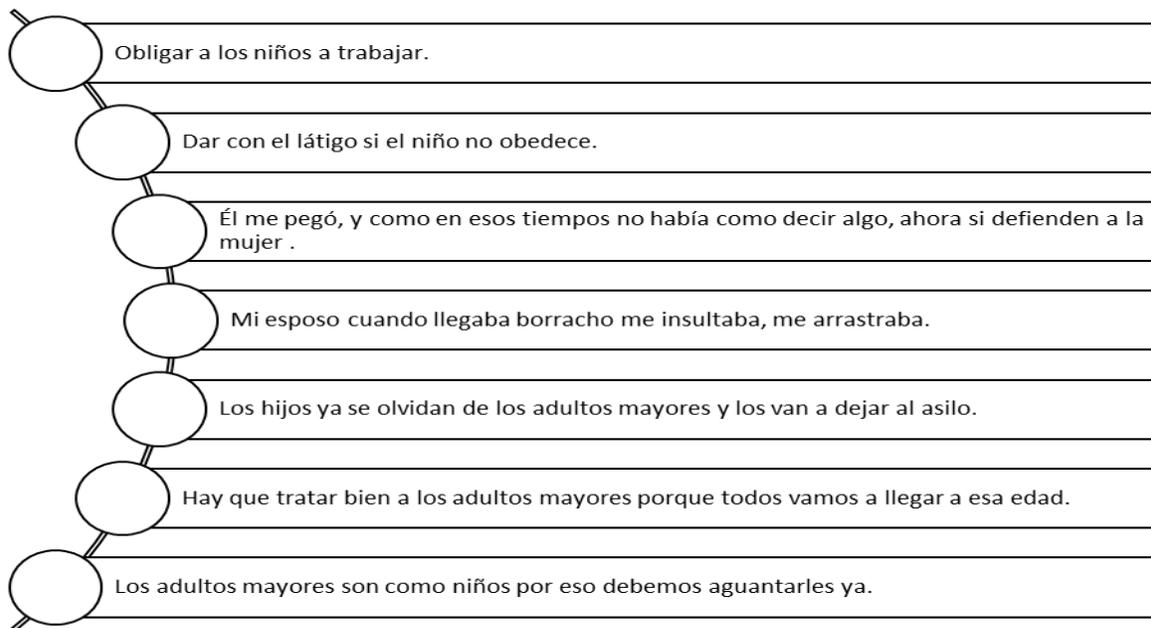
Dentro de la violencia intrafamiliar los participantes en el estudio lo relacionan inmediatamente solo con el maltrato físico, pocas veces mencionan los otros tipos de maltrato como la negligencia, el maltrato psicológico y el abuso sexual.

En cuanto al maltrato infantil es lo común los castigos físicos, proporcionados a veces como correctivos de su comportamiento, pero que según otros si son excesivos a influir en el temperamento futuro del niño, volviéndolo violento. La obligación del trabajo infantil también es considerada como un abuso al menor.

Al respecto del maltrato a mujeres predomina el abuso físico proporcionado por el cónyuge, a veces favorecido por el uso de sustancias tóxicas como alcohol, testimonios narran como las agresiones eran realmente fuertes.

En relación al maltrato a los adultos mayores los pacientes muestran su total rechazo considerando que el anciano es un ser frágil que ya ha dado muchos años de esfuerzo merece un trato respetuoso y delicado, en este tema se mencionan al contrario de las otras opiniones la mayor incidencia del maltrato psicológico de los hijos, el cual comprende además el abandono, la falta de cobertura de sus necesidades que, aunque no le mencionan sería el equivalente a negligencia. (Ver figura 66)

**FIGURA 66. TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
PACIENTES DE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ**

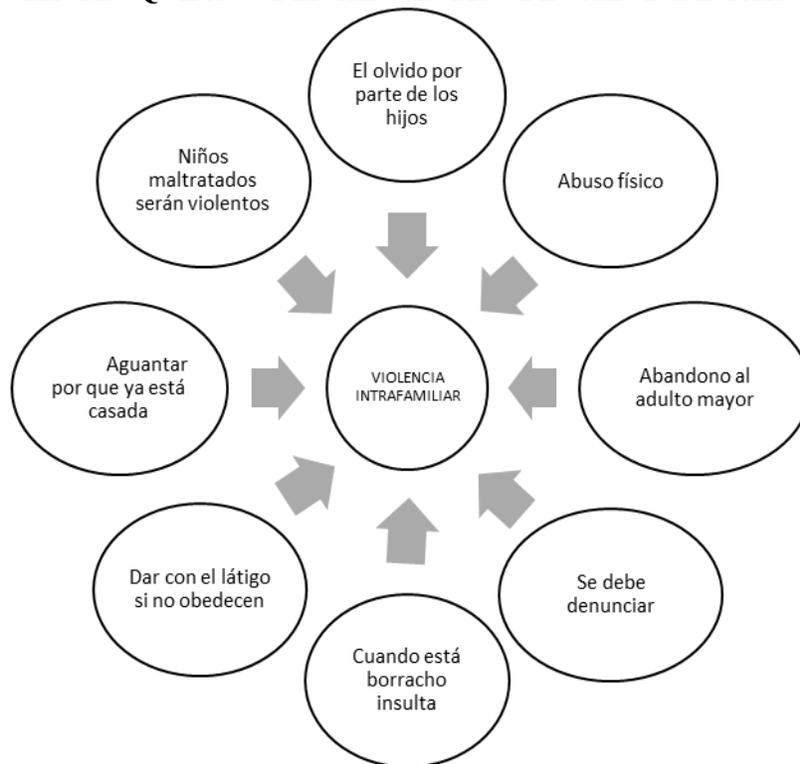


Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí

En este gráfico se resalta el abuso físico y psicológico como las principales manifestaciones de violencia dirigido a estos grupos vulnerables como son niños, mujeres y adultos mayores. En lo referente al maltrato infantil lo más mencionado son los golpes, a veces vistos solo como correctivos o también como un fuerte castigo. Las mujeres son víctimas de agresiones físicas dadas por sus cónyuges, que ocasionalmente la razón viene potenciada por el consumo de alcohol de parte de estos. Las participantes son conscientes que toleraron esta situación por principios culturales y por el difícil acceso a la justicia hace algunas décadas. Al adulto mayor se lo maltrata con abandono y olvido por parte de sus hijos. (Ver figura 67)

FIGURA 67. CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Modelo: Giddens (2002)

13.8 RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

“ESTOY CONFORME CON LA ATENCIÓN PORQUE ME ATIENDEN BIEN”

FIGURA 68. OPINIÓN RELACIÓN MÉDICO PACIENTE QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala en software Wordsalad

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí

La relación médico paciente depende de algunas características de acuerdo a lo expresado por Rodríguez (2008) p. 14 dependiendo de la característica de la enfermedad, de las circunstancias en las que transcurre la enfermedad si hay o no apoyo familiar, comportamiento del paciente y la personalidad del paciente, también depende del contexto social del paciente. Además, la relación médico paciente también depende del tipo de comunicación verbal, no verbal, la empatía hacia el paciente y la confianza que se logre con el paciente.

De acuerdo a las experiencias de los participantes la atención brindada en el Centro de Salud de Yaruquí en general es buena, rápida y efectiva, pero que requiere de la participación tanto del médico con su conocimiento como del paciente quien tiene que informar sus síntomas al médico, pero hay que tomar en cuenta que para esto se requiere una buena relación entre el médico y sus pacientes.

Yo creo que ustedes son excelentes, estoy conforme con la atención porque me atienden bien.

(Testimonio de Adulta mayor, primer grupo focal, mujer No 4)

Que es bueno, que hay muchas personas con experiencia que atienden a las personas que van.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarín No2)

No si es bueno acá arriba en el Centro de Salud, si es bueno acá arriba porque un día yo estaba con una fiebre y quería que me inyecten para que me pase esa fiebre y abajo en el hospital me fui por más grande y todo pero no me atendieron ahí me mandaron arriba que vaya al Subcentro, y también yo de bravo me salí de abajo y me vine acá arriba, ahí me fui y le rogué a una doctorita enseguida me tomo la temperatura y rápido me atendió

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 66 años, vive en Yaruquí, ayudante de cocina)

Yo digo que sí, porque uno se conversa o se dice tal cosa me pasa o tal cosa me duele entonces para que me, para que me den remedio también pues, puedo decir, tengo que avisar qué es lo que me duele o qué es lo que tengo, y si es que yo no cuento cómo me va a dar el remedio el doctor a la adivinanza no, tengo que contar que es lo que me, qué es lo que me pasa para que los doctores también miden unos remedios, así es.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

También otros participantes indican que la mayoría de veces cumplen con sus citas médicas de seguimiento, siempre están pendientes de acudir para no perder su turno.

Yo siempre voy, siempre, siempre, yo no fallo porque es que digo si falló ya no me darían para esa, ya no me darían para cuándo me tocaba ir, ya me darían para otro, porque ya no me he ido, porque yo así he oído que dan y pierden y ya no dan más que quiera, tienen que sacar otro turno.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

Sí, hago atender y ahí me dan el turno, para un mes para dos meses entonces yo estoy ahí y no tengo que olvidarme eso para ir vuelta.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

En otras opiniones indican que la atención en el Centro de Salud de Yaruquí es un poco retardada ya que tienen muchos pacientes no alcanza el número de profesionales para atender a todos los pacientes que lo requieren.

La atención aquí es muy, es muy retardada ya que varios, muchas personas viven aquí y cogen turnos, turnos, turnos para, para las diferentes especialidades que hay aquí y

cuando a mí me ha pasado que cuando quiero un turno para algo, pero no, no me lo dan porque hay otras personas que, que ya están y no tengo la oportunidad de tomar el turno

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No 2)

En otros testimonios algunos participantes comentan que no han logrado tener una resolución a su problema de salud y no les ha parecido tan eficiente la atención en el Centro de Salud ya que no hay llegado a detectar la enfermedad o problema que tienen de la manera correcta por lo que en algunos casos han tenido que buscar atención en otras casas de salud.

Porque solamente me atiende y me dice vaya hacerse estos exámenes y en los exámenes no, no sale nada, cuando en otros, cuando en otros centros de, de, cuando en otros centros me hacen los exámenes ahí me sale que tengo alguna enfermedad.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No 2)

No porque una vez baje y me dijo que ósea tenía un dolor fuerte en la cabeza y me decía que no es nada que me tome las pastillas y ya y entonces ese dolor siguió y siguió pero como me decían lo mismo y lo mismo me llevaron donde otro hospital dónde me decían que sufría de migraña.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No 2)

Otros participantes indican que de acuerdo a sus experiencias en el Centro de Salud de Yaruquí se brinda atención a todas las personas de forma igualitaria.

Sí, sí les he visto que les atienden por igual.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No 2)

Si ha sido igual, yo si he visto que les atienden a todos.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No 3)

Sí, si todos son atendidos en el Centro de Salud igual cada uno así sea negro o mestizo, lo que sea está enfermo pues.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 66 años, vive en Yaruquí, ayudante de cocina)

En otros testimonios se evidencia que algunos participantes indican que no les han explicado la enfermedad que tienen y tampoco les han pedido su consentimiento para enviar algún tratamiento simplemente envían el tratamiento indicándoles que es para su mejoría.

No, sólo dicen que tengo que tomar eso para que te sientas bien.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante bailarín No 2)

No me han explicado mucho de mi enfermedad.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 66 años, vive en Yaruquí, ayudante de cocina)

No, no me preguntaron, sino que me dijo que tengo la presión alta y que tengo que tomar el medicamento sino le puede venir un infarto y después que pasa eso es, me dijo.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa No2)

Dentro de otras opiniones algunos participantes indican que, si les han explicado los médicos que del Centro de Salud los exámenes que debe realizarse, sobre su enfermedad, el medicamento que deben tomar y porqué tomando en cuenta la opinión de los pacientes, también ha realizado actividades preventivas.

Sí, incluso nos anotan en un papelito por si acaso nos olvidemos, por ejemplo, si nos dice tiene que hacerse este examen y también tiene que hacerse un eco de tal cosa, entonces nos dice que el eco es de tal cosa y nos manda escribiendo, y el examen de sangre es para esto o para la otra cosa, entonces vamos allá a donde nos dice y le explicamos lo del eco y los exámenes y nos hacen.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en el Quinche, bailarina)

Estuve de acuerdo en tomar pastillas para la presión porque imagínese con una presión así muy alta no se puede vivir pues.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa No1)

También ellos también me han tratado bien por ejemplo primero estaba el doctor Juan que me atendía él, era bueno, me explicaba, me decía no comerá así, comerá tal cosa.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Iguiñaro, ama de casa)

No, es yo entré y yo sabía que tenía que ponerme el implante pero me daba miedo y me dice mira yo te voy a explicar primeramente para qué es el implante ósea me senté y me dijo que es el implante para eso para lo otro dura esto años y así quieres ponértelo, estás de acuerdo, yo sé que y ahí me dijo ósea que es raro ósea no raro como tengo 19 años es como que wao no has tenido hijos hasta ahorita y yo así como que bueno y si me explico eso me dijo no te va doler tranquila sólo tu respira y sí ósea así.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarina)

En otros comentarios se evidencia la creencia de los pacientes de que un médico extranjero no les puede brindar una atención adecuada como los médicos ecuatorianos, lo mismo puede ocurrir con un médico que pertenezca a otro grupo étnico y además de que es necesario que se les prescriba un medicamento para decir que la atención médica fue buena, reflejando de que también es importante por parte de los médicos dar mayor explicación sobre la enfermedad y el uso o no uso de medicamentos.

Ya, (silencio) la atención es buena en el Centro de Salud, todas son buenas, lo único que no, nos gustó fue ese doctor morenito porque él para decir la verdad no hizo nada, nos atendió a los dos pero ni siquiera pastillas nos dijo todo está bien, todo está bien, y estábamos enfermos estábamos, estábamos que yo me escape a morir que estaba que me ahogaba con la, con la flema, de la gripe que estaba y tos que no ahí mismo delante de él que estaba tose y tose, pero que está bien dijo.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 76 años, vive en Yaruquí, ninguna ocupación)

Otros participantes indican que la atención en salud en general es buena, el problema según su opinión es que hay personas que no tienen paciencia y no están dispuestas a esperar el turno que les corresponde.

Yo opino que es bastante bueno, por mí sí porque yo cuando me voy tengo paciencia de esperar porque he visto muchas personas que a qué hora será, que hora me iré, a qué hora vendrá la doctora entonces en todas partes es igual si me voy al Hospital Eugenio Espejo igual tengo que esperar no me van a decir llevo y decir pase, pase usted señora no pues cada uno tiene su turno.

(Testimonio de Adulto mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa No1)

Algunos participantes no están de acuerdo con el nuevo sistema de call center para conseguir citas médicas ya que le parece muy complicado, además de que es difícil conseguir una cita médica y en ocasiones incluso no les contestas o si les contestan les cuelgan o les dejan colgados en el teléfono o les cierran el teléfono, en otras ocasiones el sistema de citas está muy copado por lo que las citas dan para muchos meses, lo que obliga a las personas a buscar atención con médicos particulares.

Ósea verá a veces que yo aquí he llamado para que me ayuden con una cita pero hubo un tiempo que sí me contestó pero después como que colgó y ya no habló porque muchas personas se quejan de eso que dicen que están llama y llama y no contestan dice, o a veces contesta un ratito y le cierra dice.

(Testimonio de Adulto mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa No1)

Llamando, al 711 creo que es, para pedir una cita, a veces llamando sí es fácil, pero te mandan una cita para tal día cuando tú no puedes y te dicen es la única cita, entonces ya no puedes y tienes que ir a un médico personal dónde te cobran más, si por ejemplo, esa vez necesitaba para un certificado de salud para el trabajo y me dice le doy para el 27 de diciembre y yo necesitaba para la otra semana que era octubre y recién me daban en diciembre, entonces yo le dije bueno, pero nunca fui porque ya no necesitaba.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en el Quinche, bailarina)

Dentro de otras experiencias los participantes indican que si pueden acceder a una cita médica en el Centro de Salud de Yaruquí pero que se demora demasiado tiempo y que en ocasiones necesitan una atención en menor tiempo.

Es muy buena, es muy buena solamente que toca venir a coger las citas para quince días pasado cuantos días a veces como dicen uno se viene enferma, hay que ir cogiendo la cita para después de unos 15 días y he oído decir ya cuando esté muerto tocará venir, así decir que ya se ha muerto ja ja ja.

(Testimonio de Adulto mayor, mujer, 71 años, vive en Iguiñaro, ama de casa)

Sí se puede tomar las citas, sino que solamente toca esperar días para, ósea por ejemplo yo tengo para el 6 de marzo ya tengo que venir antes a coger el turno.

(Testimonio de Adulto mayor, mujer, 71 años, vive en Iguiñaro, ama de casa)

No, hay que coger faltando 15 días o 8 días, o un mes, ahora mismo tengo pero aún no me voy a coger el turno del que me dio la doctorita la hojita, a veces se me sabe pasar, pasa y dice no hay para tal fecha y da más largo.

(Testimonio de Adulta mayor, historia de vida, mujer, 74 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

Vengo para que me atiendan cuando estoy muy enfermo me dan la cita pero después de unos días, no me atienden rápido

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, bailarín No2)

Entre otras dificultades que tienen los pacientes para acceder a la atención en el Centro de Salud es la distancia y el dinero para transportarse desde su hogar a la Unidad de Salud, pero hacen todo lo posible por cumplir con sus controles de salud.

Lo que no puedo caminar, no puedo pararme bien, bien, ya no es como antes caminar eso e dificulta venir al centro de salud, pero más que vivo o muerto tengo que estar aquí, eso sí, me gusta ser bien cumplido a mí, yo hasta por mi salud, por mi bien de mi vida mía mismo tengo que, por eso me ha de ver a mí más que sea como quiera, más que no me acompañe nadie, por mi salud que me encuentra a veces vengo mejoría para poder yo mismo vivir tengo que humanarme y venir.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 73 años, vive en Yaruquí, discapacidad)

No, no es tan fácil porque la venida de allá, yo que se vivir lejos a veces no se tiene plata entonces a uno ya se lo hace algo difícil venir al Centro Salud.

(Testimonio de Adulto mayor, hombre, 73 años, vive en Yaruquí, discapacidad)

Otros participantes no tienen tan buenas experiencias con el personal del Centro de Salud de Yaruquí ya que indican algunos no han sido tan amables, o no han tenido un comportamiento adecuado en el trato al paciente provocando miedo en las personas que acuden a esta unidad de salud.

No creo, lo que no es tan amable es ese que es enfermero Jorge creo que le dicen no es como decir una persona tan amable porque yo siempre le he visto así una vez creo me toco con él abajo y me dice, no me dice amablemente haber descúbrase el brazo para verle la presión, "Ya arremánguese para arriba o sáquese la, la manga dice para medirle la presión" pero no así amablemente como hacen los otros por eso también no me he ido al club del adulto mayor porque digo ahora si no hago bien que me dirá, jajajaja

(Testimonio de Adulto mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa No1)

En cambio, otros participantes indican que la atención en el Centro de Salud de parte del personal de salud es amable, no han recibido malos tratos en los diferentes servicios de esta unidad de salud.

También por ejemplo usted doctorita que me atiende, otra doctorita había más antes pero ya no me trata esa doctorita sino usted nomás eso sí bien me trata.

(Testimonio de Adulto mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa No2)

Eh me han tratado amablemente en el Centro de Salud.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No2)

Respecto a las visitas domiciliarias para atención médica por parte del personal del Centro de Salud de Yaruquí los participantes indican que si han escuchado sobre este tipo de atenciones y que les parece una buena opción especialmente para pacientes que lo necesitan como son adultos mayores o pacientes que no pueden movilizarse.

Sí, por ejemplo, como nosotros salimos así donde los enfermos ya nos han conversado que han venido los doctores de Yaruquí vienen del Quinche nos han dicho que está bueno, que les van a visitar les ven que si es de llevar vuelta al hospital o que medicamento tienen que tomar sí, está muy bueno eso.

(Testimonio de Adulto mayor, mujer, 71 años, vive en Iguiñaro, ama de casa)

Si bien está que atiendan en la casa a los que estamos enfermos, yo escuché que es cuando están bien malitos, por aquí en el barrio no hay nadie que visiten.

(Testimonio de Adulta mayor, historia de vida, mujer, 74 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

Que es buena para algunas personas que o sea por ejemplo los mayorcitos que ya no pueden tanto, ellos ya no saben, que es bueno porque, ahí les ayudan más porque, les dan su atención en la casa y se sienten más seguros algunas personas, aquí le visitan a mis abuelitos, y al Pablo allá en Yaruquí, de ellos no más se.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No3)

Pero sería como digamos, como digamos a unos bien mayorcitos que no se puede caminar, a unos inválidos a unos postraditos que ya no pueden salir, no pueden por uno mismo entonces a ellos sería lo que lleguen a la casa y le atiendan en la casa también, pero uno hasta cuándo se pueda, puede más sea aunque sea a pasear, se camina, se va a hacer atender y se viene, pero hasta cuando uno se avance a caminar, pero digo a esos bien mayorcitos que ya no pueden, sería bueno que atiendan en la casa, a los niños postraditos, hay ahora bastantes niños ya de edad ya están postraditos, yo en Quito nos vimos que fuimos al bono, jóvenes vera en silla de rueda.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

En algunos testimonios de participantes indican que en el Centro de Salud si les han recomendado alguna terapia natural.

No, aunque un doctor me dijo que haga un agua de manzanilla para que acompañe la pastilla.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarín No2)

Bueno si me dijo una vez una doctora que me tomará un té de manzanilla pero era porque estaba que era no me acuerdo, me dijo tómese agüita de manzanilla con unas gotitas de limón, pero no me acuerdo para que era.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa No1)

De acuerdo a otras experiencias los pacientes indican que casi nunca recomiendan algún tipo de medicina natural en el Centro de Salud de Yaruquí.

No nunca me ha dicho nada de una medicina natural.

(Testimonio de Adulta mayor, historia de vida, mujer, 74 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

De natural no, no, no me han dicho que tome, como digamos alguna medicina de natural así, o de naturista también, o de natural así, de repente, no me han dicho que tome tal cosa así.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

Sobre medicina alternativa, no nunca me han dicho, siempre me recetan lo que hay allí.

(Testimonio de Adolescente, hombre, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante)

En la sala de espera algunos participantes indican que si han recibido charlas en la sala de espera del Centro de Salud de Yaruquí hablando de diferentes temas de salud y de actividades preventivas.

Nos da charlas de remedios, de los dolores, qué debemos tomar, que porque nos dan esas enfermedades, qué debemos cuidarnos, qué tenemos que comer, qué frutas, de las verduras así eso nos explican qué debemos comer, de repente cuando nos llevan las doctorcitas adentro, dan esas explicaciones.

(Testimonio de Adulta mayor, historia de vida, mujer, 74 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

Sí por ejemplo de la prevención sexual que tienen que usar protección las personas que van a tener sexo.

(Testimonio de Adolescente, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante, bailarín No2)

Hay otros participantes que en cambio indican que nunca han escuchado una charla en el Centro de Salud de Yaruquí y que si les gustaría que les hablen de más temas de salud y sexualidad con el fin de dar más conocimiento de prevención de enfermedades, embarazos adolescentes, etc.

Yo nunca he escuchado charlas, no, si serían importantes porque estaría más informados sobre los temas de los embarazos, de eso, o sea cómo prevenir que las chicas quedan embarazadas así.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No3)

Yo nunca he escuchado charlas en el centro de salud pero si son importantes porque hay unas personas que ni siquiera han estudiado ni nada de eso, ni saben lo que es esa cosa, entonces esas personas están allí esperando el turno pero ya saben lo que están explicando, o sea ya tienen idea de lo que es la sexualidad, o prevención, o esto para cuidarse o para las enfermedades críticas o no críticas, todo eso sería bueno.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en el Quinche, bailarina)

Respecto a la estructura de la unidad de salud los participantes opinan que si hay cosas que mejorar en el Centro de Salud de Yaruquí principalmente mayor espacio, mayor cantidad de consultorios, también mayor espacio para que los pacientes esperen su turno, preparación o cualquier otro servicio del Centro de Salud, además que se implemente equipos avanzados y más especialistas.

De mejorar, como digamos de mejorar, el espacio eso sí como no hay espacios, así como digamos así bastante para sentarse, estar sentados como digamos ahí es muy chiquito, es solo carpa no más pues no hay, cuando hay bastante gente mejor hay que estar

sentados en los ladrillos, no hay como digamos abajo en el hospital, estar sentado así cómodo eso sí sería hace falta para estar ahí.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 71 años, vive en Yaruquí, ama de casa)

Que se amplié, que haiga más habitaciones para los enfermos.

(Testimonio de Adulta mayor, mujer, 73 años, vive en Yaruquí, ama de casa No2)

Podrían aumentar algunas áreas más gentes capacitadas en algunas más cosas.

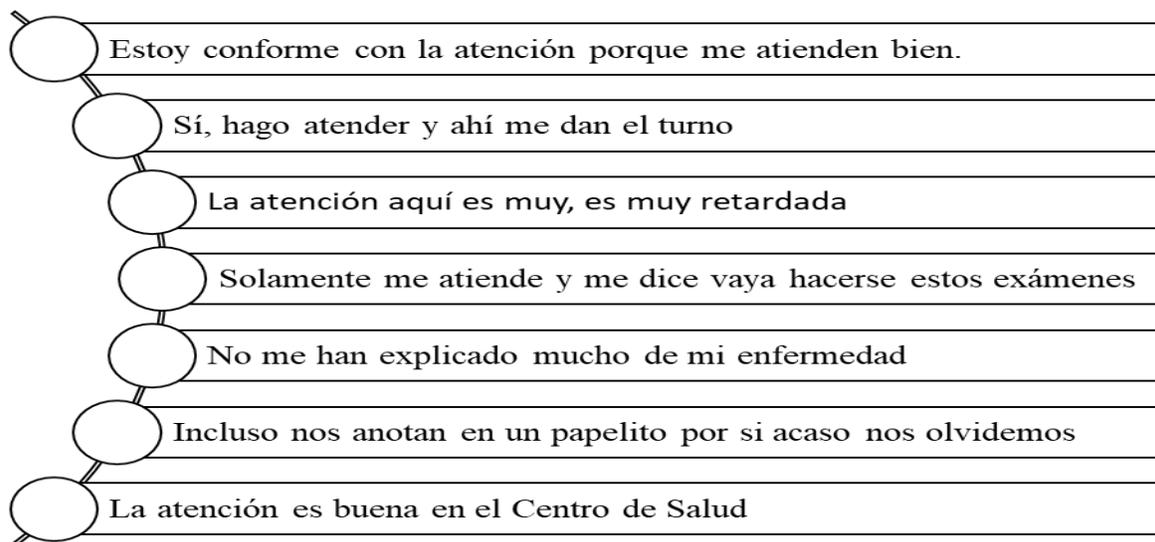
(Testimonio de Adolescente, hombre, 17 años, vive en Yaruquí, estudiante No2)

Que haya más doctores tal vez, que hayan más cosas, más como decir más tecnología tal vez para que ósea podamos no hacernos en otros lados si no sólo aquí en el Centro de Salud que vivimos cerca, las personas que vivimos cerca.

(Testimonio de Adolescente, mujer, 19 años, vive en Yaruquí, estudiante bailarina)

Los testimonios sobre la relación médico paciente y la atención en el Centro de Salud de Yaruquí son muy variadas por un lado las personas opinan que hay excelentes profesionales, que les explican lo que tienen que hacer en cuanto a exámenes, tratamiento y prevención tanto en el consultorio como en la sala de espera y que lo más importante es la comunicación entre el médico y el paciente como indica Forguione-Pérez, 2015, p.2 para compartir información clínica adecuada., así mismo hay personas que opinan no han quedado conformes con la atención recibida ya que no sienten hay llegado a tratar de forma adecuada su problema de salud, entre otras opiniones no tan positivas tenemos el acceso a turnos para atención médica que en la mayoría los pacientes lo ven de forma negativa ya que tanto por call center como al tomar el turno en las ventanillas aparentemente son muy lejanos lo que no hace que estén a gusto con esta situación, en otros aspectos positivos la atención domiciliaria es bien vista y beneficiosa para personas que no tienen la posibilidad de acudir al Centro de Salud por diferentes problemas de salud o porque su domicilio está localizado en un área lejana. Respecto a las charlas algunos participantes indican que si han recibido charlas otros no pero en ambos casos indican sería beneficioso para tener mayor conocimiento sobre enfermedades y actividades preventivas de la salud. Entre las cosas que hay que mejorar en el Centro de Salud es un adecuado espacio para la atención de pacientes y también para la sala de espera. (Ver figura 69)

FIGURA 69. TESTIMONIOS EMBLEMÁTICOS SOBRE RELACIÓN MÉDICO PACIENTE POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ

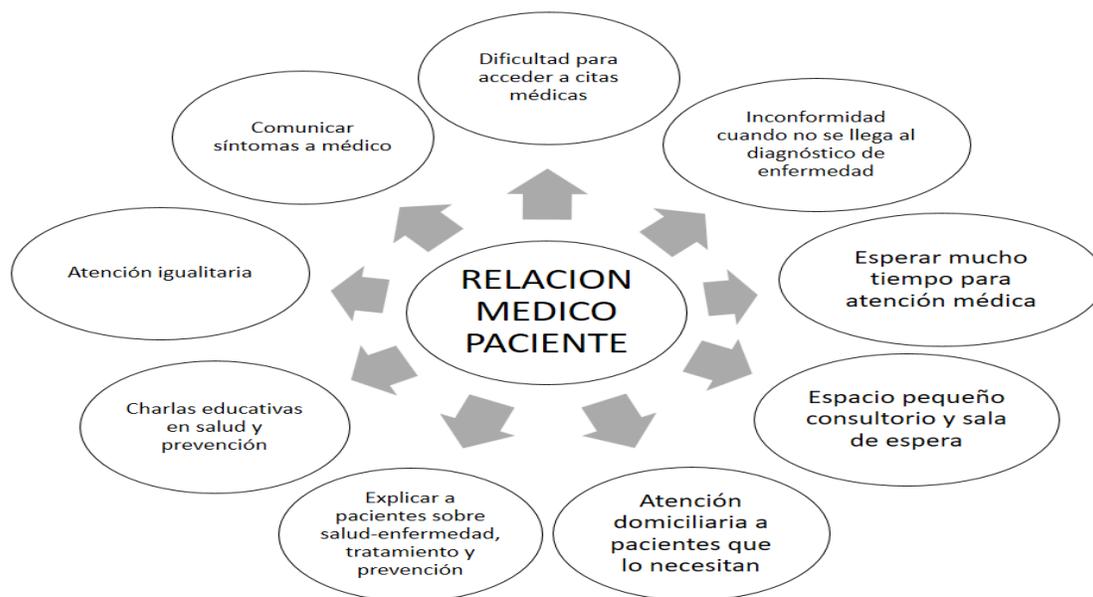


Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí

Los conceptos que tienen los participantes han sido organizados de formas positivas y negativas en la siguiente figura colocando lo más relevante. (Ver figura 70)

FIGURA 70. CONOCIMIENTOS DE RELACIÓN MÉDICO PACIENTE POR PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUÍ



Elaborado por: Vanessa Rodríguez y Raiza Zavala

Fuente: Testimonio de pacientes que acuden a Centro de Salud de Yaruquí.

Modelo: Giddens (2004)

14. CONCLUSIONES

- Los adultos mayores definen salud como el no sobrellevar dolor y valerse por sí mismos a pesar de las enfermedades que adolecen. A diferencia de los adolescentes, quienes consideran que salud es tener un estilo de vida saludable. Interpretamos estos resultados como que para la mayoría de personas cuando avanza la edad no se puede estar completamente sano pero se habitúan a las morbilidades cuando no tienen otras dolencias y en el caso de los adolescentes se da por hecho que no padecen enfermedades.
- Con respecto a las enfermedades culturales como el espanto, mal aire o empacho únicamente el grupo de adultos mayores demuestran conocimiento sobre sus síntomas, causas y tratamiento, e indican que han perdido la costumbre de acudir al curandero para su sanación o que ya no creen en ello. Debido a que en la actualidad tienen más acceso a servicios de salud pública.
- Los informantes en general vinculan a la salud mental solo con la locura, entre otras alteraciones mencionan la depresión y la demencia, son conscientes que la gravedad de estas enfermedades puede llevar incluso al suicidio como es el caso de la depresión. Para tratar los problemas de salud mental acuden al psicólogo, cuyo papel es muy bien visto ante los pacientes y reconocen la gran ayuda que han recibido por dicho profesional, más no saben cuál es la función de los psiquiatras en enfermedades relacionadas a este campo. La actitud ante un familiar o persona con una alteración de la salud mental es de apoyo, es mínima la conducta de ocultamiento de estas enfermedades por miedo a recibir estigmatización por parte de la sociedad. Concluimos con esto que a las personas aunque les cuesta definir la salud mental conocen la importancia de este componente en su estado de salud y aceptan tratamiento para curar alguna alteración en la misma.
- El inicio de la vida sexual de acuerdo a los participantes adultos mayores debería ser cuando una persona llega a la mayoría de edad, con conciencia plena de sus actos y de preferencia dentro de una relación estable, en cambio, en el grupo de adolescentes algunos manifestaron no haber iniciado su vida sexual, pero tienen conocimiento que hay personas muy jóvenes que a partir de los once o doce años ya iniciaron su actividad sexual llevándolos en algunos de los casos a embarazos no deseados, otros adolescentes que han iniciado su vida sexual manifiestan que fue una experiencia que les causo miedo al sentirse presionados a complacer a su pareja o tuvieron su primera experiencia debido a una agresión sexual. Lo cual es por un conocimiento más temprano de la sexualidad, aceptación por parte de la sociedad o incluso debido a mala interpretación de los adolescentes de los derechos sexuales y reproductivos.
- De acuerdo a los participantes tanto adultos mayores como adolescentes sobre los métodos anticonceptivos expresan que son útiles para prevenir embarazos no deseados y la transmisión de enfermedades sexuales, los mismos que pueden variar en cuanto a seguridad, eficacia y causar efectos adversos, por el lado de los adultos mayores conocen más acerca de los métodos definitivos y de barrera como: la ligadura, el condón, la T de cobre, en el caso de los adolescentes tienen un conocimiento más amplio de métodos de anticoncepción incluidos los ya nombrados, más implantes, inyecciones y pastillas, quizás porque en los adultos mayores una vez formada una familia numerosa que era lo habitual de esa época, luego la falta de recursos económicos los obligaba después a utilizar anticoncepción definitiva, mientras que los adolescentes tienen acceso a mayor información

a todos los métodos que existen en la actualidad aunque por desconocimiento de las consecuencias no siempre los utilizan.

- El VIH/SIDA es la enfermedad sexual más conocida por la mayoría de los participantes quizás debido a la información abundante en medios de comunicación y en el Centro de Salud, respecto a otras enfermedades sexuales los adultos mayores del sexo masculino tienen conocimientos básicos sobre el tema y algunos indican son provocadas por tener relaciones con mujeres fuera del hogar, las mujeres mayores de 65 años casi no quieren hablar de este tema, tienen muy poco conocimiento, o en otros casos si tienen conocimiento indican que estas enfermedades pueden ser transmitidas por los esposos cuando han sido infieles, los adolescentes en general indican haber recibido educación de enfermedades sexuales pero ya que la información no es constante la olvidan.
- El tema de diversidad sexual aún es mal visto por los participantes adultos mayores y también por algunos adolescentes ya que es considerado como un proceso antinatural que va contra las leyes de Dios y de su modelo de pareja hombre-mujer ideal para formar una familia, la mayoría de adolescentes tienen una mente más abierta sobre este tema indicando que no hay porque juzgar a las personas que tienen gustos diferentes, que merecen respeto y no tienen que ser rechazados, tomando en cuenta que una persona cercana puede tener estas preferencias.
- En los cuidados del embarazo tanto los adultos mayores y adolescentes en sus testimonios indican que para que un bebé nazca sano y no se presenten complicaciones en el parto las mujeres deben acudir a controles médicos prenatales para la realización de exámenes, ecografías, administración de suplementos vitamínicos o hierro necesarios durante el embarazo, aunque los adultos mayores refieren que antiguamente tenían poco acceso a los servicios de salud no así los adolescentes que ya conocen la accesibilidad a los servicios sanitarios en la actualidad.
- El embarazo adolescente no es bien visto por la población adulta mayor que opina que a edades tempranas no se encuentran listos para afrontar los gastos económicos que representa tener un hijo, tampoco tienen la suficiente preparación para cuidar de otra persona, además esta situación provoca críticas, rechazo incluso de la propia familia de la adolescente, también interfiere con sus estudios. Los adolescentes coinciden con estas opiniones pero indican que si en su colegio hay una compañera embarazada le brindan su apoyo y le dan ánimos aunque en muchas ocasiones no logran que no abandone los estudios por la carga que implica esta nueva responsabilidad.
- En nuestro estudio respecto al parto tanto adultos mayores como adolescentes opinan que es preferible acudir a un hospital ya que allí se encuentran profesionales capaces de resolver complicaciones, hay más condiciones de higiene y se tiene el equipamiento necesario. El grupo de adultos mayores indican que antes se atendían los partos en casa con parteras o la familia de la embarazada porque vivían en el campo en zonas alejadas y era parte de sus tradiciones, a diferencia de la época actual en la que la que hay más centros hospitalarios cercanos.
- En los cuidados postparto la mayoría de adultos mayores y algunos adolescentes coinciden en sus conocimientos tradicionales sobre el descanso por al menos un mes después del parto ya que si no se cumple con este cuidado puede llevar a complicaciones como el sobrepeso

(una enfermedad del puerperio no muy bien definida con síntomas poco específicos pero que puede causar la muerte si no es atendida por una partera con remedios naturales), respecto a otros conocimientos tradicionales los adolescentes conocen poco porque en la actualidad se les da menos importancia por factores laborales en la mayoría de los casos, en cambio los adultos mayores hablaron acerca los alimentos que ayudan a la recuperación postparto y el encaderamiento que ayuda a disminuir el sangrado y les permite iniciar sus actividades normales.

- Dentro de los cuidados neonatales en cuanto a atención médica los adultos mayores pocas veces acudían con sus hijos ya sea por dificultades en el traslado a un centro médico o por desconocimiento, a diferencia de los informantes adolescentes quienes ya conocen que está indicada la atención médica de control a la semana de vida. Las vacunas son aceptadas por la totalidad de los usuarios, quienes recalcan la importancia en prevenir enfermedades. La realización del tamizaje metabólico neonatal resulta un tema desconocido, muy pocos saben de su existencia pero no de su utilidad e importancia probablemente por poco interés respecto a esta información.
- Para los participantes en general la muerte no es concebida como pérdida de las funciones del organismo, sino que recibe un significado espiritual, y en base a la religión que profesan que en este caso la de todos fue la católica nombran a Dios como único ser que determina su llegada, es también mencionada como la hora de partir. Las costumbres ante este momento guardan similitud con las realizadas por otras poblaciones andinas y comprenden el realizar un velorio en casa del difunto o en una sala de velaciones durante dos o tres días en la mayoría de los casos, durante este tiempo se realizan oraciones para pedir por el descanso de la persona que fallece, además de brindar comida, aguas aromáticas y a veces puntas (alcohol) a las personas que acompañan a la familia, la misa y el entierro finalizan este ritual de despedida.
- La violencia intrafamiliar es común, el maltrato infantil fue identificado por los pacientes adultos mayores y adolescentes como la agresión física proporcionada a los niños por los padres como castigo de una mala conducta o simplemente como un acto violento influyendo en el desarrollo psicológico del menor causando la normalización de patrones de conducta violenta en el futuro.
- De acuerdo a los testimonios el maltrato a mujeres es en su mayoría físico, y es ejercido por los propios cónyuges, la gravedad de las lesiones varían al igual que las consecuencias pues casi siempre los hijos son testigos de dichos actos. Las pacientes femeninas adultas mayores todas relataron como fueron víctimas de maltrato físico por parte de sus parejas, ocultando esta realidad por influencias culturales y además por la falta de acceso a los servicios judiciales de esa época. El grupo de adolescentes igualmente relatan ser testigos del maltrato físico que sus progenitores impartían a sus madres en algunas veces influenciado por el uso de sustancias como alcohol.
- Los participantes de ambos grupos etarios en cuanto al maltrato al adulto mayor aseguran que las agresiones son psicológicas y comprenden el abandono u olvido de los hijos en esta edad cuando ameritan atención y cuidados, siendo considerados una carga que probablemente en las familias modernas se debe en ocasiones a la obligación que tienen todos los miembros del hogar a cumplir con una labor remunerada.

- El consumo de sustancias (tabaco, alcohol, drogas) en general tanto para la población adolescente como adulta mayor se lo ve como algo negativo que puede provocar daño en la salud de la persona que las utiliza y de su entorno, afectando la estabilidad familiar cuando se transforma en una adicción causando en algunos casos violencia doméstica y social. Interpretamos que el aumento del consumo de estas sustancias se debe a la mayor facilidad en la obtención de las mismas y la normalización de su consumo.
- Los participantes de este estudio en general consideran que una buena atención en salud se basa en la confianza, el respeto y la empatía que tiene el médico/a y el resto de personal sanitario hacia ellos, favorecido por un adecuado espacio físico y accesibilidad a estos servicios.

15. RECOMENDACIONES

- A los Pacientes para que vean en el Servicio de Salud Pública la oportunidad de recibir no sólo atención curativa si no también preventiva en todas las etapas de la vida.
- A los Médicos en general para que sientan el estímulo de abordar integralmente al paciente, desde sus costumbres, conocimientos hasta sus creencias, así como esforzarse en hacer crecer la relación con estos, pues de ello depende la aceptación de un tratamiento, el seguimiento y continuidad y la mejoría en su salud.
- A todo el Personal que labora en las Unidades de Salud para que sean lo suficientemente acogedores con los usuarios pues esto influirá en la aceptación de sus servicios por toda la comunidad.
- A los Psicólogos para que promociónen la importancia de la salud mental, así como dar a conocer las alteraciones de la misma.
- A las Escuelas de Medicina de nuestro país para que sigan estimulando la realización de más estudios antropológicos con los cuales ampliemos la percepción de salud que tienen nuestros pacientes.
- Al Ministerio de Salud Pública para que desarrolle políticas que sigan promoviendo el respeto a las prácticas y tradiciones culturales de los pacientes en torno a la salud.
- Al Ministerio de Salud Pública para que brinde facilidades en la obtención de citas médicas, así como aumentar la disponibilidad de las mismas pues estos factores influyen en la percepción y aceptación del servicio en los pacientes.

16. BIBLIOGRAFÍA

- Agencia de la ONU para los refugiados (ACNUR). (2014). La protección internacional de las personas LGTBI. Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2014/9872.pdf>
- Aguirre, M. (2016). *Límites de la salud intercultural, Estudio de caso en la provincia de Orellana*. Recuperado de https://saludyderechos.fundaciondonum.org/wp-content/uploads/2016/05/salud_intercultural_baja.pdf
- Arnold, D. (2000). Las wawas del Inka: hacia la salud materna intercultural en algunas comunidades andinas. Las prácticas de las parteras p.79-91. ILCA-La Paz. Recuperado de http://www.ilcanet.org/publicaciones/pdf/wawas/wawas_12practicass.pdf
- Barberá Heredia, E. (2004) *Diversidad de género, igualdad de oportunidades y entornos laborales*. CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/174/17405003.pdf>
- Baeza Correa, J. (2008). Drogas en América Latina. Federación Internacional De Universidades Católicas. Recuperado de <http://biblioteca-digital.ucsh.cl/greenstone/collect/libros/index/assoc/HASH0169.dir/drogas.pdf>
- Barba Ahuatzin, B. (s.f). Antropología del tabaco https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/55_4/antropologia.tabaco.pdf
- Bottino Bernardi, R. (2009). *La ciudad y la urbanización*. Recuperado de http://www.estudioshistoricos.org/edicion_2/rosario_bottino.pdf
- Bernand, C. 1999. Enfermedad, daño e ideología. Antropología médica de los renacientes de Pindilig. Segunda edición.
- Campos R. 1992. Relación médico-paciente ¿una relación de poder y subordinación? Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de medicina. Departamento de historia y filosofía de la medicina. Área de antropología médica.
- Castro, A. Farmer, P. (2005). El Sida y la violencia estructural: La culpabilización de la víctima. Cuadernos de Antropología Social N° 17, p. 29-47. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1809/180913909003.pdf>
- Chávez Domínguez, R.C. et. al. (2004) Consumo de Tabaco: Una Enfermedad Social. Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Vol 7. No 3. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-75852004000300007
- Chávez Oleas, H. Samaniego, N. Aguilar, E. (s.f). Manual de Atención Primaria en Salud Mental. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Recuperado de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20ATENCIÓN%20PRIMARIA%20EN%20SALUD%20MENTAL.pdf>
- Coalición Ecuatorina de Persona que viven con VIH/SIDA (CEPVV). (2010). El Estigma y la Discriminación en VIH/SIDA. Proyecto UNIVIDA/CARE – Ecuador. Recuperado de

<http://www.coalicionecuatoriana.org/web/pdfs/Resultados-del-Estudio-de-Estigma-y-discriminacion-a-PVV-en-Ecuador.pdf>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). (2018) Diversidad sexual y derechos humanos, México. Recuperado de <http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/36-Cartilla-Diversidad-sexual-dh.pdf>

Consejo de Protección de Derechos (CDP). (2017). Agenda de protección de derechos de personas adultas mayores. Quito https://www.proteccionderechosquito.gob.ec/adjuntos/agendas/3_ADULTOS_MAYORES.pdf

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2007). *La diversidad sexual y los retos de la igualdad y la inclusión*. México: Colección Estudios. Recuperado de [http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/E0005\(1\).pdf](http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/E0005(1).pdf)

Constante, S. (2014, 21 de febrero). El valor de las parteras. *El País*. Recuperado de https://elpais.com/elpais/2014/02/21/planeta_futuro/1392990324_123690.html

Cunningham, G. (2010). OBSTETRICIA DE WILLIAMS. 23ava Edición. McGrawHill.

Debrouwere, I. (2008). La comunicación médico-paciente en la consulta médica. Quito: Salud de Altura.

Díez Hernández, I. (2003) La influencia del Alcohol en la sociedad. Recuperado de <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05177190.pdf>

Durante, R. (2011) DIVERSIDAD SEXUAL. Recuperado de <http://www.paho.org/arg/images/Gallery/SIDA/Diversidad%20sexual.pdf?ua=1>

Endara Verónica. (2019, 03 de febrero). El consumo de drogas es diferente en cada ciudad del país. *El Telégrafo*. Recuperado de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/judicial/12/consumo-drogas-ecuador>

Espina Barrio, A. (1996). Manual de antropología cultural. 1era ed., Quito: Abya Ayala

Fescina, R.H, et.al, (2011). Guías para la atención de la mujer y recién nacido focalizada en APS. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la mujer y Reproductiva. CLAP/SMP-OPS/OMS. 3era Edición. Recuperado de <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/clap1577.pdf>

Fiampam. (2014). *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*. Recuperado de https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf

- Forguione-Pérez, V. (2015). *Comunicación entre médico y paciente: más allá de una consulta, un proceso educativo*. Bucaramanga-Colombia. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n1/v28n1a01.pdf>
- Gallagher, M.R. y Rehm, R.S. (2012). El papel de los síndromes culturales y los remedios tradicionales mexicanos en la promoción de salud de los niños. *Enfermería global*. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300001
- García de León, M.A. (1996). *El Campo y la Ciudad*. Madrid: Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. Recuperado de http://www.mapama.gob.es/ministerio/pags/biblioteca/fondo/pdf/2742_all.pdf
- García Solís, E. (2015). La empatía en la medicina. *Revista Latinoamericana de Patología Clínica*. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2015/pt154a.pdf>
- Giddens, A y Sutton, P. (2004). *Sociología*. Atianza editorial. Madrid.
- Giddens, A y Sutton, P. (2013). *Sociología*. 9 na edición. Atianza editorial. Madrid.
- Hammersley, Martyn y Atkinson. (1994). *Etnografía*. Métodos de investigación. Barcelona: Paidós.
- Heiva F. 2006. Confianza y desconfianza en el sistema público de salud en México. *Rev Chil Salud Pública* 2006; Vol 10 (2): 107-111
- Hernández Cabezas, M. et.al. (2012). La filosofía, el proceso salud-enfermedad y el medio ambiente. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v11s5/rhcm19512.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2005-2006). Encuesta de Condición de Vida, 5ta Edición. Recuperado de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Metodos_anticonceptivos.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2010). Censo de Población y Vivienda. Recuperado de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/pichincha.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2011-2012). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en Hogares Urbanos y Rurales. Recuperado de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/mas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol/>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2015) Encuesta de Condiciones de Vida. Recuperado de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>
- Izurieta, A.C. (2015). *Satisfacción de la atención médica percibida por los pacientes, en las unidades asistenciales docentes de la provincia de Imbabura, brindada por los especialistas en formación de medicina familiar y comunitaria de la Puce, durante los meses de Septiembre-Octubre del 2015. (TESIS DE POSTGRADO)*. PUCE, QUITO. Recuperado de

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9856/TESIS%20FINAL%205.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Jean Langdon, E. Braune Wilk, F. (2010). Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud. *Revista Latinoamericana Enfermagem*. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_23.pdf
- Kaluf, C. (2005). *Diversidad cultural Materiales para la formación docente y el trabajo de aula*. UNESCO. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001512/151226s.pdf>
- Limón, M.R. Ortega, M.C. (2011). *Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores*. *Revista de Psicología y Educación* Núm. 6. Recuperado de <http://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/68.pdf>
- Llanes Díaz, N. (2012). Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v27n77/v27n77a7.pdf>
- Loor Briones, W.et. al (2018). Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200003
- López, L. et. al. (2011). Diversidad cultural de sanadores tradicionales afrocolombianos: preservación y conciliación de saberes. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/741/74121424005.pdf>
- Manual de Atención Primaria en Salud Mental. SF. Ministerio de Salud Pública del Ecuador
- Mazarrasa Alvear, L. Gil Tragato, S. (s.f). *Salud Sexual y Reproductiva*. Recuperado de https://www.mschs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf
- Medrano Aguilar, V.Z. Vela Quico, A. (2015). Características clínico culturales del sobrepeso en puno. VII CONGRESO NACIONAL DE INVESTIGACIONES EN ANTROPOLOGIA EN EL PERU Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado de <http://www.facsoc.unitru.edu.pe/pdf/VIICONIAP/23%20VZORAYA%20Y%20AVELA%20Caracter%20clinicas%20sobrepeso%20Puno.pdf>
- Miller, B. (2009-2011). *Antropología Cultural*. PEARSON EDUCACIÓN S.A.
- Ministerio de Salud de la República de Argentina. (2016). *Guía básica sobre diversidad sexual*. Recuperado de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000322cnt-2016-07_guia-diversidad-sexual-2016.pdf
- Ministerio de Salud de la República del Perú. (2004). *Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva*. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2008). *Componente Normativo Neonatal*. Recuperado de http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D64.pdf
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2012). *Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS*. Recuperado de

http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2014). *Salud de Adolescentes, Guías de Supervisión*. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GUIA-SUPERV-ADOLESC-T-Edito-gran1.pdf>

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2010). *Salud, interculturalidad y derechos (Claves para la reconstrucción del Sumak Kawsay-Buen Vivir)*. Recuperado de <http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/7453>

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2017). Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI). Primera edición. Recuperado de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/manual-lgbti-29-de-nov-2016_mod.pdf

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2017). VIH en el Ecuador. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/vih/>

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2011). VIH e Infecciones de Transmisión sexual en Ecuador. Estrategia Nacional de VIH/SIDA-ITS. Recuperado de

Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*: Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización Mundial de la Salud, (2004). Invertir en SALUD MENTAL. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

Organización Mundial de la Salud, (2013). Salud mental: un estado de bienestar. Recuperado de https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud (OMS), 2014. *Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década*. Recuperado de http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud, (2016). Maltrato infantil. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018). Envejecimiento y Salud. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Organización Mundial de la Salud. (2017). Violencia contra la mujer. Recuperado de <https://www.who.int/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Maltrato de las personas mayores. Recuperado de <https://www.who.int/es/>

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (2006). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, s.f). *Envejecimiento Saludable*. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13634:healthy-aging&Itemid=42449&lang=es
- Organización Panamericana de Salud. 2013. La Salud Mental en la Región de las Américas. Recuperado de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=la-salud-mental-en-la-region-de-las-americas&lang=fr
- Ortúzar, M. (1996). *La definición de muerte desde las perspectivas filosóficas de Bernard Gert y Daniel Wikler*. Recuperado de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.2563/pr.256.3.pdf
- Plamondon, Guindon, G y Paraje, G. (2017) Exposición a la publicidad de tabaco y consumo de tabaco en adolescentes en América del Sur. Salud Pública México. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342017000700080&lng=es&nrm=iso
- Plan Nacional de prevención de la violencia contra la niñez y adolescencia y de promoción de parentalidades positivas. (2018). Recuperado de <https://www.inclusion.gob.ec/>
- Platt, T. (2006). El feto agresivo. Parto, formación de la persona y mito historia de los Andes. Salud e interculturalidad en América Latina. 1era ed. Quito: Abya Ayala
- Petra-Micu, I. M. La enseñanza de la comunicación en medicina. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349736306009>
- Prieto, B. Ruiz, C. (2013). Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. VOL. 13 N° 1 - CHÍA, COLOMBIA. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v13n1/v13n1a02.pdf>
- Pulido Acuña, G. Vásquez Sepúlveda, P. Villamizar Gómez, L. (2012). Uso de hierbas medicinales en mujeres gestantes y en lactancia en un hospital universitario de Bogotá (Colombia). Index Enferm vol.21 no.4. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300005
- Quintana Pantaleón, C.; Etxeandia Ikobaltzeta, I.; Rico Iturrioz, R.; Armendáriz Mántaras, I; Fernández del Castillo Sainz, I. (2009). *Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención al parto normal. Guía dirigida a mujeres embarazadas, a los futuros padres, así como a sus acompañantes y familiares*. Recuperado de http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_472_Part0_Normal_Osteba_embarazadas.pdf
- Quirós, E. (s.f.) El impacto de la violencia intrafamiliar: transitando de la desesperanza a la recuperación del derecho a vivir libres de violencia. Perspectivas psicológicas. Volúmenes 3-4 Violencia de género en Ecuador. Boletín del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
- Raga, Francisco. et. al. (2009) Atención sanitaria a la población de origen magrebí. Culturas y atención sanitaria. Guía para la comunicación y la mediación intercultural. Barcelona

- Redacción Ecuador Regional. (2018, 16 de Junio). Rituales Andinos aún se conservan en los funerales. El Telégrafo. Recuperado de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/rituales-andinos-funerales-ecuador>
- Revista de Estudios Universitarios. (2012). *Diversidad étnica cultural del Ecuador*. Universidad Nacional de Loja. Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/jsui/bitstream/123456789/445/1/DIVERSIDAD%20ETNICA.pdf>
- Rivas, A., (2019), Esquema metodológico mínimo para Trabajos de Titulación Etnográficos, Proyecto experiencias y trayectorias en torno de la salud. Interculturalidad, Atención Sanitaria y Relación Médico Paciente, Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, PUCE, Quito, 2017-2019.
- Rodríguez, E. (1999). *Estrategias de supervivencia y seguridad alimentaria en América Latina y en África*. CLACSO. Recuperado de http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100707020524/5_doig.pdf
- Salín-Pascual, R.J. (2015) *La diversidad sexo-genérica: Un punto de vista evolutivo*. Revista de Salud Mental. Recuperado de <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm3802/sm3802147.pdf>
- Samaniego Torres, J. L. Bermudez Heras, D. A. (2015). Discriminación hacia jóvenes homosexuales en su entorno educativo (TESIS DE GRADO). UNIVERSIDAD DE CUENCA, CUENCA. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23311/1/TESIS..pdf>
- San Francisco Health Plan. (s.f). *Consumo y Abuso de Sustancias, y Adicción*. Recuperado de http://www.sfhp.org/files/member_materials/health_education/fact_sheets/sub_abuse_ESA.pdf
- Sanabria Leandro. Y.P. (2008). *¿Qué es el embarazo?* Recuperado de <http://todosobreelembarazo.blogspot.com/>
- Sandoval Casilimas, C. (1996). Investigación cualitativa. Programa de Especialización en Teoría Métodos y Técnicas de Investigación Social. Bogotá-Colombia. ARFO Editores e Impresores Ltda.
- Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas. (2017-2021) PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL DEL FENÓMENO SOCIO ECONÓMICO DE LAS DROGAS. Recuperado de http://sisco.copolad.eu/web/uploads/documentos/PLAN_NACIONAL_DE_PREVENCION_INTEGRAL_Y_CONTROL_DEL_FENOMENO_SOCIO_ECONOMICO_DE_LAS_DROGAS_2017-2021.pdf
- Silber. T. J. (2011). *Aspectos éticos de la atención del adolescente*. Revista médica condes 22(1): 112 – 113. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S07168640117...>

- Soru, M.F. (2019) Creencias populares sobre la salud, la enfermedad y su tratamiento. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/2901>
- Steilas. (2015). *Guía para trabajar la diversidad afectivo-sexual y de género*. Recuperado de <http://www.steilas.eus/files/2015/05/GUIA-diversidad-sexual-y-genero.-STEILAS-2015.pdf>
- Tremblay, R.E. (2012). *Violencia social*. Recuperado de <http://www.encyclopedia-infantes.com/sites/default/files/dossiers-complets/es/violencia-social.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2014). Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Recuperado de [https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)
- Valle, C. (2018). Atlas de género. Instituto Nacional de Estadística y Censos. (INEC) Quito, Ecuador. Recuperado de: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Atlas_de_Genero_Final.pdf
- Violencia de género en Ecuador. (2012) Boletín del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Recuperado de: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/sitio_violencia/boletin.pdf

17. ANEXOS



ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MAYORES DE EDAD PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

"Experiencias y trayectorias en torno de la salud, la interculturalidad, la atención sanitaria y la relación médico paciente. Centro de Salud de Yaruquí. Cantón Quito. Provincia de Pichincha. 2018-2019"

I. INFORMACIÓN

Usted ha sido invitado(a) a participar en la investigación Experiencias y trayectorias entorno de la salud. Interculturalidad, atención sanitaria y relación médico paciente. Centro de salud de Yaruquí. 2018-2019. Su objetivo es describir y analizar la construcción de la interculturalidad, la atención sanitaria y la relación médico paciente en el Centro de Salud de Yaruquí en poblaciones adolescentes y adultos mayores. Usted ha sido seleccionado(a) porque corresponde a estos grupos de edad en estudio.

Las investigadoras responsables de este estudio son Md. Vanessa Maribel Rodríguez Macías y Raiza Nathaly Zavala Lima, del Postgrado De Medicina Familiar y Comunitaria de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Para decidir participar en esta investigación, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro:

Participación: Su participación cargo consistirán en entrevistas estructuradas con preguntas. La entrevista/cuestionario/grupo focal durará alrededor de 30 minutos, y abarcará varias preguntas sobre interculturalidad, relación médico-paciente y atención sanitaria.

La entrevista será realizada en el CS Yaruquí, en la sala de espera cuando acudan a citas médicas en este establecimiento O mediante visitas domiciliarias.

Para facilitar el análisis, esta entrevista será grabada. En cualquier caso, usted podrá

interrumpir la grabación en cualquier momento, y retomarla cuando quiera.

Riesgos: No hay ningún riesgo en este proceso investigativo.

Beneficios: Usted no recibirá ningún beneficio directo, ni recompensa alguna, por participar en este estudio. No obstante, su participación permitirá generar información para este proceso investigativo con el fin de mejorar la relación médico-paciente y la atención sanitaria de los centros de salud empezando por el primer nivel y posteriormente crear guías sobre estos temas.

Voluntariedad: Su participación es absolutamente voluntaria. Usted y/o el menor de edad a su cargo tendrán la libertad de contestar las preguntas que desee, como también de detener su participación en cualquier momento que lo desee. Esto no implicará ningún perjuicio para usted. Tratándose de investigaciones en menores de edad, Ud. podrá estar presente al momento de su realización.

Confidencialidad: Todas sus opiniones serán confidenciales, y mantenidas en estricta reserva. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, su nombre no aparecerá asociados a ninguna opinión particular serán datos anónimos.

Conocimiento de los resultados: Usted tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación.

Datos de contacto: Si requiere mayor información, o comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar a las investigadoras responsables de este estudio:

Vanessa Maribel Rodríguez Macías

Teléfonos: 0999611727

Correo Electrónico: vmrm2184@hotmail.com

Raiza Nathaly Zavala Lima

Teléfonos: 0980403581

Correo Electrónico: raiza.nzl@hotmail.com

Yo, _____, con CI _____, acepto participar voluntariamente en el estudio

Declaro que he leído (o se me ha leído) y (he) comprendido las condiciones de mi participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

Firma Participante

Lugar y Fecha:

Firma Investigador/a Responsable

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES Y MENORES DE EDAD PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

"Experiencias y trayectorias en torno de la salud, la interculturalidad, la atención sanitaria y la relación médico paciente. Centro de salud de Yaruquí. Cantón Quito. Provincia de Pichincha. 2018-2019"

II. INFORMACIÓN

Un menor de edad a su cargo ha sido invitado(a) a participar en la investigación Experiencias y trayectorias entorno de la salud. Interculturalidad, atención sanitaria y relación médico paciente. Centro de salud de Yaruquí. 2018-2019. Su objetivo es describir y analizar la construcción de la interculturalidad, la atención sanitaria y la relación médico paciente en el Centro de Salud de Yaruquí en poblaciones adolescentes y adultos mayores. El menor ha sido seleccionado(a) porque corresponde a estos grupos de edad en estudio.

Las investigadoras responsables de este estudio son Md. Vanessa Maribel Rodríguez Macías y Raiza Nathaly Zavala Lima, del Postgrado De Medicina Familiar y Comunitaria de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Para decidir participar en esta investigación, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro:

Participación: La participación del menor de edad a su cargo consistirá en entrevistas estructuradas con preguntas. La entrevista/cuestionario/grupo focal durará alrededor de 30 minutos, y abarcará varias preguntas sobre interculturalidad, relación médico-paciente y atención sanitaria.

La entrevista será realizada en el CS Yaruquí, en la sala de espera cuando acudan a citas médicas en este establecimiento.

Para facilitar el análisis, esta entrevista será grabada. En cualquier caso, usted podrá interrumpir la grabación en cualquier momento, y retomarla cuando quiera.

Riesgos: No hay ningún riesgo en este proceso investigativo.

Beneficios: El menor de edad a su cargo no recibirá ningún beneficio directo, ni recompensa alguna, por participar en este estudio. No obstante, su participación permitirá generar información para este proceso investigativo con el fin de mejorar la relación médico-paciente y la atención sanitaria de los centros de salud empezando por el primer

nivel y posteriormente crear guías sobre estos temas.

Voluntariedad: La autorización para que participe un menor de edad a su cargo es absolutamente voluntarias. El menor de edad a su cargo tendrá la libertad de contestar las preguntas que desee, como también de detener su participación en cualquier momento que lo desee. Esto no implicará ningún perjuicio para usted. Tratándose de investigaciones en menores de edad, Ud. podrá estar presente al momento de su realización.

Confidencialidad: Todas sus opiniones serán confidenciales, y mantenidas en estricta reserva. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, su nombre y/o el del menor de edad a su cargo no aparecerán asociados a ninguna opinión particular serán datos anónimos.

Conocimiento de los resultados: Usted y el menor a su cargo tienen derecho a conocer los resultados de esta investigación.

Datos de contacto: Si requiere mayor información, o comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar a las investigadoras responsables de este estudio:

Vanessa Maribel Rodríguez Macías
Teléfonos: 0999611727
Correo Electrónico: vmrm2184@hotmail.com

Raiza Nathaly Zavala Lima
Teléfonos: 0980403581
Correo Electrónico: raiza.nzl@hotmail.com

CONSENTIMIENTO REPRESENTANTE LEGAL

Yo, _____, con CI _____, representante legal de _____ con CI _____, acepto que participe en el estudio.

ASENTIMIENTO MENOR DE EDAD

Yo, _____, con CI _____, acepto participar voluntariamente en el estudio

Declaro que he leído (o se me ha leído) y (he) comprendido las condiciones de la participación de mi representado en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

Firma Participante

Firma Investigador/a Responsable

Lugar y Fecha:

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA GRUPOS FOCALES DE LA INVESTIGACIÓN

"Experiencias y trayectorias en torno de la salud, la interculturalidad, la atención sanitaria y la relación médico paciente. Centro de salud de Yaruquí. Cantón Quito. Provincia de Pichincha. 2018-2019"

III. INFORMACIÓN

Ud. ha sido invitado(a) a participar en la investigación Experiencias y trayectorias entorno de la salud. Interculturalidad, atención sanitaria y relación médico paciente. Centro de salud de Yaruquí. 2018-2019. Su objetivo es describir y analizar la construcción de la interculturalidad, la atención sanitaria y la relación médico paciente en el Centro de Salud de Yaruquí en poblaciones adolescentes y adultos mayores. Ud. ha sido seleccionado(a) porque corresponde a estos grupos de edad en estudio.

Las investigadoras responsables de este estudio son Md. Vanessa Maribel Rodríguez Macías y Raiza Nathaly Zavala Lima, del Postgrado De Medicina Familiar y Comunitaria de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Para decidir participar en esta investigación, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro:

Participación: Su participación consistirá en grupos focales. Los grupos focales consisten en una discusión sobre uno o varios temas para obtener múltiples testimonios sobre interculturalidad, relación médico-paciente y atención sanitaria guiada por un moderador con una entrevista colectiva. Estos grupos estarán conformados mínimo por 4 a 5 personas y tendrá una duración de 60 minutos o más aproximadamente.

La reunión de grupos focales se realizará en el CS Yaruquí en la sala rosa.

Para facilitar el análisis, esta entrevista guiada en grupos focales será grabada. En cualquier caso, usted podrá interrumpir la grabación en cualquier momento, y retomarla cuando quiera.

Riesgos: No hay ningún riesgo en este proceso investigativo.

Beneficios: Ud. no recibirá ningún beneficio directo, ni recompensa alguna, por participar en este estudio. No obstante, su participación permitirá generar información para este proceso investigativo con el fin de mejorar la relación médico-paciente y la atención sanitaria de los centros de salud empezando por el primer nivel y posteriormente crear guías sobre estos temas.

Voluntariedad: La autorización para que participe es absolutamente voluntaria. Ud. tendrá la libertad de contestar las preguntas que desee, como también de detener su participación en cualquier momento que lo desee. Esto no implicará ningún perjuicio para usted. Tratándose de investigaciones en menores de edad, su representante podrá estar presente al momento de su realización.

Confidencialidad: Todas sus opiniones serán confidenciales, y mantenidas en estricta reserva. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, su nombre y/o el del menor de edad a su cargo no aparecerán asociados a ninguna opinión particular serán datos anónimos.

Conocimiento de los resultados: Usted tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación.

Datos de contacto: Si requiere mayor información, o comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar a las investigadoras responsables de este estudio:

Vanessa Maribel Rodríguez Macías
Teléfonos: 0999611727
Correo Electrónico: vmrm2184@hotmail.com

Raiza Nathaly Zavala Lima
Teléfonos: 0980403581
Correo Electrónico: raiza.nzl@hotmail.com

Yo, _____, con CI _____, acepto participar voluntariamente en el grupo focal.

Declaro que he leído (o se me ha leído) y (he) comprendido las condiciones de mi participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

Firma Participante

Firma Investigador/a Responsable

Lugar y Fecha:

ANEXO 4



ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

A. PERFIL DEL ENTREVISTADO

1. Sexo.....
2. Edad.....
3. Estado civil.....
4. Identificación étnica.....
5. Identificación de género.....
6. Profesión u Ocupación.....

B. PREGUNTAS

1. ¿Qué entiende usted por Salud?
2. ¿Qué entiende usted por Salud Mental?
3. ¿Qué entiende usted por Sexualidad?
4. ¿Conoce sobre Enfermedades de Transmisión Sexual?
5. ¿Conoce sobre métodos anticonceptivos? Qué opina de su uso?
6. ¿Qué piensa sobre el Embarazo? ¿Y el embarazo adolescente?
7. ¿Piensa que el control del Embarazo en el centro de salud es importante?
8. ¿Qué piensa de los partos normales y los partos por cesárea?
9. ¿Piensa usted que el parto debe ser atendido en casa o en el hospital?
10. ¿Cómo se cuida a las mujeres que han dado a luz en su comunidad?
11. ¿Cómo se cuida al recién nacido en su comunidad?
12. ¿Considera importante acudir al centro de salud para el control de salud de los recién nacidos?
13. ¿Qué piensa sobre las vacunas para la prevención de enfermedades en los niños?
14. ¿Cómo actúa la comunidad cuando una persona fallece?

15. ¿En su comunidad hay personas que consumen alcohol, tabaco u otro tipo de sustancias?
16. ¿Ha conocido en su comunidad casos de maltrato a mujeres, niños y adultos mayores?
17. ¿Qué piensa de la atención en el Centro de Salud?
18. ¿Cuándo acude al Centro de Salud, siente que el médico que le atiende escucha y comprende sus problemas?
19. ¿Cuándo acude al Centro de Salud comprende todo lo que el médico le explica?
20. ¿Cómo obtiene ud. una cita médica en el Centro de Salud?
21. ¿Cree que el médico del Centro de Salud le facilita citas médicas de seguimiento cuando lo necesita: para revisión de exámenes, control de tratamiento?
22. ¿Cuándo acude al Centro de Salud recibe charlas educativas? ¿Qué piensa de estas charlas?
23. ¿Qué piensa sobre las atenciones médicas en el domicilio? ¿Conoce a alguien en su comunidad que reciba visitas domiciliarias por personal del Centro de Salud?
24. ¿Cree que en el Centro de Salud todas las personas son atendidas por igual, sin importar su edad, origen y costumbres?

