Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

IMPACTO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN LA SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE LAS FAMILIAS CHACHIS, RECINTO SANTA MARÍA DE LOS CAYAPAS, DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS.

TESIS DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

PIANCHICHE LARGO INÉS TATIANA

ASESOR

MSC. JOSE SUAREZ LEZCANO

Esmeraldas - 2018

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

El trabajo de tesis es aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCE- Esmeraldas, previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

…….

Presidente del Tribunal de Graduación

……

Lector (a) 2

…….

Director (a) de Tesis

…….

Director (a) de Escuela

Fecha: …….

AUTORÍA

Yo, **Inés Tatiana Pianchiche Largo,** autora de la tesis **"IMPACTO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN LA SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE LAS FAMILIAS CHACHIS, RECINTO SANTA MARÍA DE LOS CAYAPAS, DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS",** declaro que la presente investigación, enmarcada en el actual trabajo de tesis, es absolutamente original, auténtica y personal, siendo la responsable legal de las ideas, métodos y resultados presentados en esta investigación, perteneciente al patrimonio científico de la autora y de la PUCESE.

En tal virtud, declaro que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora.

_____

Inés Tatiana Pianchiche Largo

C.I. 080349062-2

AGRADECIMIENTO

Agradezco a dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en mis momentos débiles y brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad. A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes, entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

DEDICATORIA

El trabajo realizado se lo dedico a mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos, aquellos que de una u otra manera contribuyeron para que este sueño se haga realidad.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN i
AUTORÍA ii
AGRADECIMIENTO iii
DEDICATORIA iv
ÍNDICE v
ÍNDICE DE FIGURAS vi
RESUMEN vii
ABSTRACT viii
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I 6
MARCO TEÓRICO 6
CAPÍTULO II 11
MATERIALES Y MÉTODOS 11
CAPÍTULO III 15
RESULTADOS 15
CAPÍTULO IV 23
DISCUSIÓN 23
CAPÍTULO V 28
CONCLUSIONES 28
CAPÍTULO VI 29
RECOMENDACIONES 29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 30
ANEXOS 34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Conocimiento de las madres sobre política pública de salud…….. 15
Figura 2. Distribución en porcentaje sobre conocimiento de las políticas públicas que tienen el Gobierno Central y local en salud 16
Figura 3. Conocimiento sobre la existencia de planes, programas o proyectos de salud …… 17
Figura 4. Distribución de porcentaje de Conocimiento sobre los programas, planes o proyectos de salud……. 17
Figura 5. Distribución en porcentaje de capacitación, charlas o taller de políticas públicas impartidas por centro de salud ……... 18
Figura 6. Distribución en porcentaje sobre la Aplicación de la medicina ancestral……..... 19
Figura 7. Distribución en porcentaje de los tipos de Enfermedades…… 19
Figura 8. Accidente en niños/ñas dentro del hogar ……. 20
Figura 9. Condición de la infraestructura del centro de salud…….. 20
Figura 10. Atención médica a los niños chachis en el centro de salud…… 21
Figura 11. Dificultades en accesibilidad…….. 22
Figura 12. Frecuencia de atención médica especializada en el centro de salud……..….. 22

RESUMEN

El presente trabajo tiene por objetivo analizar el nivel impacto en la aplicación de las políticas públicas en Salud en los niños menores de 2 años de las familias Chachis, del recinto Santa María de los Cayapas de la de la Provincia de Esmeraldas.

Se aplicaron cuestionarios a las familias chachis del recinto Santa María en donde se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, donde la muestra fue de 32 familias con niños menores de dos años, seleccionadas por medio de la fórmula para un aleatorio simple. Se recolectaron los datos requeridos a partir de cuestionarios con series de preguntas y la observación, para explorar de forma directa si existe aplicación de las políticas públicas.

Las respuestas recogidas de la muestra se utilizaron para la confirmación de la hipótesis. Las variables y tópicos estudiados fueron: política pública, planes, programas o proyectos, capacitación y talleres, centro de salud, ubicación geográfica del centro de salud, infraestructura del centro de salud, atención médica especializada, medicina ancestral, enfermedades por defensas bajas, enfermedades intestinales, enfermedades respiratorias, y accidentes dentro y fuera del hogar. Se pudo llegar a la siguiente conclusión: El Ministerio de Salud Pública y otros organismos no llegan con planes, programas, proyectos, talleres, capacitaciones y charlas a las madres de familia del recinto estudiado, algo que sí permitiría un mayor compromiso con el cuidado de las y los niños, y a su vez, se puedan prevenir accidentes en el hogar; que el Centro de Salud no cuenta con médicos especialistas para atender a los menores de edad, lo que genera así la repetición de las enfermedades y una inadecuada prescripción médica; inadecuada y casi ausente política pública de salud en el recinto Santa María, para menores de dos años de edad.

Palabras clave: Población indígena, políticas públicas, planes, programas proyectos de salud, centro de salud.

ABSTRACT

The objective of this work is to analyze the level of impact in the application of public health policies on children under 2 years of age in the Chachis families, in the Santa María de los Cayapas area of the Esmeraldas Province.

The questionnaires were applied on July 16, 2017 to the chachis families of the Santa María campus where study was quantitative, descriptive and cross-sectional study was carried out, where the sample was of 32 families with children under two years, selected by means of the formula for a simple random. The required data were collected from questionnaires with series of questions and observation, to explore directly if there was application of public policies.

The responses collected from the sample were used to confirm the hypothesis. The variables and topics studied were: Public policy, programs or projects plans, training and workshops, health center, geographical location of the health center, infrastructure of the health center, specialized medical care, ancestral medicine, diseases due to low defenses, intestinal and respiratory diseases, Accidents inside and outside the house. The following conclusion can be drawn: The Ministry of Public Health and other agencies do not reach with plans, programs, projects, workshops, training and talks the mothers of the area studied, something that would allow a greater commitment to the care of children, and in turn, could prevent accidents in the house; that the Health Center does not have specialist doctors to care for children, which generates the repetition of diseases and an inadequate medical prescription; inadequate and almost absent public health policy in the Santa María, for children under two years of age.

Keywords: Indigenous population, public politics, health plans, programs or projects, clinic.

INTRODUCCIÓN

La presente tesis es una investigación que tiene por objetivo determinar si la aplicación de las políticas públicas de salud ha generado algún impacto en los menores de dos años de edad de nacionalidad chachi del recinto Santa María de la provincia de Esmeraldas.

El Ecuador es un estado Constitucional de Derechos, lo que implica que la salud se enmarca perfectamente en ese grupo de derechos humanos, donde cada persona se convierte en un punto de atención, haciendo que se destinen los recursos y el ente público al servicio de quien lo necesite.

La política pública de salud es la creación de servicios integrados, de los que pueden beneficiarse aquellos ciudadanos que los necesiten; tal política se basará en la promoción de la salud, en la prevención individual y colectiva, en la atención primaria y en la asistencia eficiente.

La salud, además de ser un derecho tan esencial en la vida del ser humano, se convierte en un servicio público al cual debe acceder toda persona sin ningún tipo de discriminación, que se manifiesta en la obligación del Estado de brindar todas las condiciones necesarias en la función de promover, desarrollar e implementar programas que beneficien y faciliten la debida atención en salud, bajo ciertos parámetros y reglamentos que permitan una mejor prestación en los servicios.

Al conocerse la importancia de un contenido esencial, que se desprende del derecho a la Salud, es consecuente que el Estado, en cumplimiento de los fines, haga efectivo el respeto y la consagración de los principios, derechos y deberes dentro del marco de la constitución y la ley, en su compromiso de promover la prosperidad general, la convivencia pacífica y la participación de todos en las decisiones que los afectan, garantizando la integridad territorial de toda la población. Por lo que, al encontrarnos en un Estado Constitucional de Derechos, bajo el marco de una democracia participativa y pluralista, este proceso democrático debe ser fundamentado en la idea de igualdad y protección de los derechos, y en garantizar

en cada una de las decisiones que se tomen el respecto de sus derechos, tradiciones, cultura, costumbres y preservación de su identidad.

El Estado tiene la obligación de darles inmediata aplicación y protección en beneficio de toda la comunidad, en pro del desarrollo, subsistencia y tenencia de una vida digna y justa en condiciones de equidad y de respeto

El derecho a la salud en comunidades indígenas adquiere una relevancia y característica importante al conjugarse una serie de elementos que han hecho que estos pueblos originarios sean vulnerados social, económica y políticamente, en condiciones de desigualdad e inequidad en relación con el resto de la población no indígena.

La salud de los pueblos indígenas del Ecuador, principalmente en los niños menores de 2 años de edad, tiene poca o ninguna inmunidad a las enfermedades. Entre las causas de mortalidad infantil están la neumonía, la diarrea, los resfriados comunes, los accidentes en el hogar y fuera de él, entre otras, dando así una alta posibilidad de muerte infantil. Y se dan las enfermedades causadas por la inadecuada atención materno-infantil, los insuficientes servicios médicos, los cambios ambientales y el medio insalubre en que viven, como contaminación del agua, y escases de servicios básicos, como el sistema de alcantarillado.

“La mortalidad de los niños indígenas del Ecuador es 72,2 por mil nacidos vivos, es tres veces mayor que los de la población mestiza que es de 30,7 por mil nacidos vivos.” (Lucio, 2011, p. 179).

Los niños nacidos en familias indígenas a menudo viven en zonas alejadas, donde la inversión de los gobiernos en servicios sociales básicos es limitada o inexistente. Por consiguiente, los jóvenes y los niños indígenas tienen un acceso limitado a la atención de la salud, a la educación de calidad, a la justicia y a la participación en la sociedad.

Entonces mediante esta investigación se determinará si hay impacto de las políticas públicas de salud, en los niños menores de 2 años de las familias Chachis del recinto Santa María en la Provincia de Esmeraldas

La investigación se realizó debido a que los niños nacidos en familias indígenas a menudo viven en zonas alejadas, donde los gobiernos no intervienen en servicios sociales básicos, por lo tanto, el acceso es limitado al campo de la salud, de la educación, la justicia y la participación en la sociedad.

Esmeraldas es una de las provincias con más habitantes de la nacionalidad chachi: aproximadamente 14.000 habitantes se encuentran en tres zonas: en el norte, en los cantones Rio Verde y Eloy Alfaro; en el centro en el Cantón Quinindé, y en el sur Atacames y Muisne. En su identidad cultural se destaca el idioma Chapalá o Chapalaachi. (Yachaikuna, 2013, pág. 3)

Por la influencia de la civilización en la actualidad este grupo étnico va perdiendo su identidad cultural no mantiene entre sus costumbres de alimentación, forma de vida libre y reservada con los colonos, las mingas en, la pesca por las tardes diariamente, caza de animales silvestres, fiestas tradicionales y su organización que con el paso del tiempo y años se ha ido desapareciendo para el desarrollo de sus pueblos.

Dando lugar la migración por falta de trabajo, y la destrucción de su hábitat por parte de empresas madereras de manera paulatina, las familias chachis empezaron a salir de sus comunidades hacia diferentes provincias del país como: Esmeraldas, Manabí, Pichincha, Santo Domingo de los Tsáchilas, Guayas, El Oro.

A pesar del desarrollo de sus pueblos y la migración muchos indígenas de la nacionalidad chachi no abandonan su lugar natal puesto que viven en sus comunidades respectivas resultando así un alto perfil epidemiológico asociado a altos índices de pobreza, desempleo, analfabetismo, falta de tierra y territorio, destrucción del ecosistema, aislamiento geográfico y marginación. Estos factores estructurales determinan las necesidades básicas insatisfechas en estos pueblos (Delacruz, 2006, p. 1-3).

Los más afectados por el incremento de la exclusión social y grado de marginación son los niños de las familias chachis causando así la mortalidad infantil que es una muestra de las condiciones y calidad de vida de la población, su capacidad de acceso

a los servicios y los medios necesarios para satisfacer sus necesidades mínimas de vida

"Cabe destacar que los niños indígenas que viven en zonas urbanas la tasa de mortalidad es de 42,9 por mil nacidos vivos mientras que los que viven en zonas rurales es de 76, 6 por mil nacidos" (Diaz, 2012, p.4-5). Dando lugar a mayores riesgos de mortalidad en los niños menores de dos años que es están asociados directamente con las condiciones del cuidado infantil, los niveles de nutrición, la vacunación y la prevención o el tratamiento, es por esto que las enfermedades que más repercuten es en los niños indígenas de las familias Chachis es la malaria, la enfermedad diarreica aguda, las infecciones respiratorias, desnutrición en algunos casos.

Mediante esta investigación se formuló la siguiente hipótesis ¿Existe impacto en la aplicación de las políticas públicas en salud en los niños menores de 2 años de las familias Chachis del recinto Santa María en la Provincia de Esmeraldas?

En base al problema planteado se realiza la siguiente justificación:

A través de este estudio investigativo se pretende determinar el impacto en la aplicación de política pública en salud en los niños menores de 2 años de edad de las familias chachis que viven en el recinto Santa María de los Cayapas de la Provincia de Esmeraldas

Será útil para mejorar la atención y calidad de salud en los niños menores de 2 años del recinto Santa María de los Cayapas y para que las instituciones encargadas de hacer cumplir la política pública a través de los prestadores de salud, den una cobertura completa de los servicios de salud, no solo en la ciudad sino también en las comunidades indígenas en general de la nacionalidad chachi, para dar apoyo y resolver algunos de los problemas que se presenten en dicha población.

Apunta también a convertirse en un referente bibliográfico para futuros trabajos que busquen resolver problemas en otros lugares que presentan iguales características.

Con el levantamiento de la información y la representación gráfica, se puede determinar que el objetivo de la misma, es generar argumentos científicos y

metodológicos, que conlleven a determinado grupo político, a tomar las correcciones del caso e implantar mejores medidas tanto de prevención como de control, que estén al servicio de los niños de del mencionado recinto.

Para esta investigación se plantean los siguientes objetivos:

El objetivo general que se planteó en esta investigación fue Determinar la existencia de impacto en la aplicación de las políticas públicas en salud en los niños menores de 2 años de las familias Chachis del recinto Santa María en la Provincia de Esmeraldas.

Entre los objetivos específicos que de la siguiente investigación fueron:

Describir los tipos de planes, programas o proyectos en salud, que se han aplicado en beneficio de los niños menores de dos años de edad de la nacionalidad chachi que vive en el recinto Santa María.

Analizar las acciones de los organismos públicos destinados al ofrecimiento de la política pública en materia de salud.

Conocer las prácticas de salud que tienen las familias chachis frente al proceso salud enfermedad para los menores de 2 años.

Identificar la mortalidad en los niños menores de 2 años de las familias chachis en el recinto Santa María.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

La Política es la forma ideológica que centra el poder a un grupo de personas que lideran y velan por las garantías de una población. Por ser la Política la Administración de Poder que tiene un encargado y sus seguidores, debe ser tratada con cautela, actualmente la política posee distintas vertientes, dadas las formas de pensar de diferentes pueblos que practican diferentes culturas y estilos de vida. La Política se debe adaptar a las condiciones de la región en la que se emplea, pero también la política se utiliza para la relación entre países para el desarrollo de las comunidades con ayuda externa.

"Para comenzar a definir que es política pública, cabe mencionar que es: una acción llevada a cabo por un gobierno para solucionar un problema que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios" (Tamayo, 2012).

Con base en esta definición, se puede concluir que las políticas públicas son acciones que permiten un mejor desempeño gubernamental, tanto al interior como al exterior del aparato público, a partir de cuatro supuestos: el interés público, la racionalidad, la efectividad y la inclusión. Tales supuestos se logran a través del uso racional de los recursos públicos, la focalización de la gestión gubernamental a problemas públicos acotados y la incorporación de la participación ciudadana.

Un sistema de salud engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud. El estado de salud de una sociedad "es la resultante de la interacción entre la población y el ambiente". Por su parte, la estructuración de un sistema de salud público pretende dar una respuesta organizada a los problemas que se presentan cumpliendo tres funciones principales: la provisión de servicios, la financiación y la gestión

Un sistema de salud saludable necesita de políticas públicas que ayuden a reducir los riesgos para la salud, pero también, que fortalezcan al sistema monitoreando su equidad y oportunidad, generando estrategias que en definitiva den respuesta a los problemas en tiempo y en forma, proporcionando buenos tratamientos y servicios acorde a las necesidades de la población.

Las políticas públicas en salud se expresan en los planes, programas y proyectos. El principal responsable en el desempeño global del sistema de salud es el Sector Público, pero también resulta fundamental la buena rectoría de la red sanitaria, los municipios, organizaciones de la sociedad civil y la sociedad en general.

En definitiva, una política de salud señala las acciones para resolver los problemas sociales y debería apoyarse, como estrategia, en la articulación entre los distintos actores que conforman el sistema, entre ellos la Universidad como productora de docencia, conocimiento e investigación. Es la alternativa para superar las desigualdades en salud, no es un ideal sino un principio organizativo, hacia la satisfacción de necesidades de salud de las personas. Trabajar por los más necesitados, afrontando las crisis sanitarias, construyendo sistemas de salud sostenibles y equitativos. La clave del éxito es fortalecer los sistemas de salud, orientados por estrategias y principios de atención primaria, promoviendo el desarrollo integrado a largo plazo de los sistemas de salud.

Los siguientes antecedentes del presente estudio son:

La Protección Integral a la Infancia y los Desafíos de los Servicios de Salud destacan la necesidad de prevenir las enfermedades y realizar intervenciones selectivas en la primera infancia, particularmente en niños que crecen en entornos adversos, con el objetivo de incrementar sus probabilidades de ingresar a la escuela en mejores condiciones de salud y alimentación, mejorando con eso sus posibilidades de desarrollo y mejorando sus habilidades para aprender

La atención integral en salud a familias gestantes, niños, niñas y adolescentes es una parte fundamental del desarrollo integral y hace referencia al conjunto de acciones de promoción de la salud, prevención, superación, recuperación y mitigación de los riesgos o daños en la salud. Implica trabajar en una perspectiva

de salud concebida como parte del bienestar físico, mental y social que trasciende la ausencia de enfermedad e implica contar con condiciones que favorecen el desarrollo de las capacidades para ejercer plenamente la libertad en condiciones de vida dignas.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF-Ecuador, desde hace varios años aboga por el incremento de la inversión social en favor de la infancia ecuatoriana, como una garantía para asegurar el acceso de todas y todos los niños, niñas y adolescentes a la educación, la salud y la protección a la que tienen derecho.

Ecuador ha realizado importantes avances en materia de inversión social y ha dispuesto un marco constitucional que asegura, protege y prioriza los recursos fiscales para la protección de áreas estratégicas para el desarrollo como son la educación y la salud. Los últimos años, pese a la vulnerabilidad fiscal y económica por la que Ecuador ha atravesado, se puede constatar una voluntad política para destinar recursos preferentes para la inversión social en la niñez y la adolescencia. Más aún en este período los crecimientos han sido sustantivos en salud, protección social, vivienda y educación. Sin duda, más niños y niñas han accedido al a salud, a la educación y a la protección.

La atención al desarrollo de los niños y niñas menores de tres años puede mejorar si se impulsan políticas, programas y proyectos que ayuden a las comunidades e instituciones a identificar la problemática en su real dimensión y desplegar medidas para satisfacer las necesidades y el desarrollo básico de los infantes y sus familias. Millones de niños y niñas viven en condiciones carentes de cuidado en salud primaria, alimentación, estimulación infantil, cuidado, protección, ambientes limpios y seguros, sobre todo vínculos de afecto y buen trato de familias que estén preparadas para brindar una buena crianza.

La Agenda Social al 2017 constituye un nivel intermedio de planificación entre la visión global y estratégica que posee el Plan Nacional de Desarrollo y las políticas sectoriales de cada ministerio. En este sentido, la Agenda de Desarrollo Social orienta la política pública de los sectores coordinados en el área social: salud, educación, vivienda, inclusión económica y social, deporte y movilidad humana.

Los ejes de la Agenda Social son: a) red, acceso y territorio, b) calidad de los servicios, c) prevención y promoción, y d) ocio, plenitud y disfrute.

Así, la Estrategia Infancia Plena considera tres ejes con líneas de acción intersectorial acorde a los ejes de la Agenda previamente mencionados: a) acceso y cobertura (salud, nutrición, educación, protección y cuidado), b) calidad y c) fortalecimiento de capacidades de la familia y la comunidad.

La mortalidad infantil se mide mediante la tasa de mortalidad infantil, que consiste en el número anual de muertes infantiles dividido por el número total de nacimientos en una región determinada.

Aproximadamente 9 millones de niños menores de 5 años mueren cada año, lo que significa que muere un niño en el mundo cada 4 segundos. Sin embargo, a pesar de esta alarmante cifra, la situación no está empeorando sino mejorando. Entre 2000 y 2010 se registró una disminución de la mortalidad infantil en un 35% (López, 2013, p. 607).

Anteriormente se han realizado en la universidad de nacional de Colombia estudios sobre la evaluación de la atención primaria de la salud en Colombia como política de salud un estudio de caso Esta investigación sobre evaluación de políticas sanitarias en Colombia se enmarca dentro del área de investigación en Políticas, Sistemas y Servicios de Salud, área que empezó a desarrollarse internacionalmente en la primera mitad del siglo XX10 , posteriormente se desarrolla en el marco de las necesidades y acuerdos de la postguerra donde el Estado de Bienestar debía asumir las garantías ciudadanas entre ellas, los servicios socio-sanitarios (Apraez, 2010).

La presente investigación se sustenta en los siguientes artículos de la constitución del Ministerio de salud pública:

Con el presente estudio determinar si existe impacto en la aplicación de las políticas públicas en salud en los niños menores de 2 años de las familias Chachis del recinto Santa María en la Provincia de Esmeraldas damos cumplimiento a los siguientes artículos:

En el artículo 45, se plantea que el Estado organizará un Sistema Nacional de Salud, que, junto con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector brindaran atención de salud a todas las personas de manera descentralizada, desconcentrada y participativa. Asamblea Nacional , 2008 (ahí fue donde y cuando se aprobó la Constitución vigente, 20 de octubre del 2008) mientras que en el artículo 32, se plantea que la salud es un derecho que garantiza el Estado mediante políticas sociales, culturales, educativas la prestación de estos servicios se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia (Ministerio Salud Pública(MSP) , 2012). Por otro lado, el artículo 196 plantea que la autoridad sanitaria nacional se encarga de analizar los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación (MSP, 2012).

El artículo 25 dice que los servicios de salud a los indígenas deberán planearse, puesto que la mayoría de ellos viven en zonas rurales esto ayudaría a los prestadores de salud a brindar una mejor atención. Asimismo, el artículo 44 indica que el Estado respeta el desarrollo de las medicinas tradicionales y alternativa de la nacionalidad indígena en el área de la salud. Mientras en el artículo 84 se plantea que el Estado reconocerá y garantizará a los pueblos indígenas sus conocimientos y prácticas de medicina tradicional, esto permitirá que ellos sigan manteniendo sus creencias, sus costumbres (Organización Internacional Trabajo (OIT), 2014).

También en el artículo 44 se recoge que el Estado y la familia promueven de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños, asegurando el ejercicio pleno de sus derechos en un entorno familiar escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Además, en el artículo 45. Las niñas, los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Por otro lado, el artículo 46 plantea que el Estado toma medidas que aseguran que los niños, niñas menores de seis años reciban atención que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos (Asamblea Nacional, 2008).

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODO

El estudio se realizó en la Comunidad Santa María del Cayapas, ubicado al norte de la Provincia de Esmeraldas, en el Cantón Eloy Alfaro, en donde se encuentran niños chachis menores de 2 años. Este estudio fue realizado entre los meses mayo-agosto de 2017.

La población total es de 1556 habitantes, y está constituida por etnias Chahis, afro-ecuatoriano y Mestizos, entre hombres, mujeres, niños y niñas según el censo de población en el 2013, en la cual solo se aplicó el estudio a las 32 madres que tenían niños menores de 2años.

El sistema de salud de micro área está constituido por un subcentro de salud ubicado en la parroquia Atahualpa, a cargo de 2 licenciadas, 2 médicos; 1 odontóloga, 1 obstetra, 1 microscopista, 1 auxiliar de enfermería.

Esta comunidad cuenta con 2 unidades educativas que son fuente de aprendizaje para los niños y adolescentes, con un infocentro creando en 2014 y una Iglesia Católica. Presentes 4 canchas deportivas para el uso de diario de los habitantes. La población tiene un presidente parroquial.

Es una comunidad que a pesar de tener muchos años de existencia no puede contar aún con la implementación de todos los servicios de saneamiento básico, solo cuenta con energía eléctrica, pero el suministro es irregular, falta de alcantarillado, el agua potable aún no está instalada, no hay señal telefónica excepto algunos hogares cuentan con el servicio de línea telefónica.

La Comunidad Santa María del Cayapas está ubicada en el norte de la Provincia de Esmeraldas del Cantón Eloy Alfaro. Para llegar a esta población hay que tomar una lancha desde Borbón y este viaje de aventura dura aproximadamente 2 horas y media. Los límites de esta población tenemos: en el norte con la comunidad Camarones, al sur con la comunidad Bellavista, al este con el Rio Cayapas y al oeste con la comunidad San José del Cayapas.

Existe en la comunidad una diversidad de plantas y árboles frutales, los moradores de esta población pertenecen a la Religión Católica y celebran como fechas importantes el Matrimonio, los Funerales, Navidad y Semana Santa, la mayoría de las personas de esta comunidad se dedican a la caza, pesca, recolección de frutos silvestres comestibles y a la fabricación de artesanías.

Con la aplicación del método cuantitativo se representaron los datos estadísticos en figuras, para una mejor comprensión de la información recolectada.

Este estudio de alcance descriptivo permitió detallar mediante la recolección de datos los diferentes factores sobre el impacto de la aplicación de la política pública en los niños menores de 2 años de las familias chachis, llegando a establecer las causas más relevantes que pueden estar impidiendo la aplicación.

La presente investigación es de tipo transversal porque permitió obtener la información con los datos obtenidos en un momento puntual como estudio de prevalencia.

El método empírico utilizado en este estudio fue la observación y como técnica el cuestionario, que contó con un cuestionario como instrumento; esto nos permitió cumplir con los objetivos planteados.

Con estos métodos se pretende obtener la información que nos determinará si existe impacto en los niños y niñas de nacionalidad chachi del recinto Santa María a través de las políticas públicas. Y a su vez, despejar para tal efecto, las variables como: planes y programas, entes públicos, calidad de vida, entre otras.

La población: Estuvo conformada por 35 familias chachis de la Comunidad Santa María del Cayapas con niños menores de 2 años.

Se realizó mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, seleccionando 32 familias chachis que tienen niños menores de 2 años en la Comunidad Santa María del Cayapas. A continuación, la fórmula usada para obtener dicha muestra:

$$\frac{\boldsymbol{N}}{\boldsymbol{e^2(N-1)+1}} = \frac{\boldsymbol{35}}{\boldsymbol{0,05^2(35-1)+1}} = \frac{\boldsymbol{35}}{\boldsymbol{0,0025(34)+1}} = \frac{\boldsymbol{35}}{\boldsymbol{0.1085+1}}$$

$$= \frac{\boldsymbol{35}}{\boldsymbol{1.085}}$$

$$n = 32$$

Variable Políticas públicas: Aquello referido a las políticas, decisiones y acciones de las autoridades estatales, en cualquier par de coordenadas espacio-temporales, que puede ser precisado como el conjunto de bienes privados y públicos, que los miembros de una sociedad producen y consume

Variable Planes y programas: son conjuntos de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población. De esta forma, las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención.

Variables entes públicos: Los entes públicos, son entidades que se derivan del Poder Público, y existen en virtud de la organización de la Administración Pública en: centralizada, descentralizada o desconcentrada. Esto quiere decir, que la Administración Pública se organiza en diversos entes públicos, a los fines de llevar a cabo y lograr los objetivos y la consecución de los fines del Estado. El rol que éstos cumplen va destinado específicamente a delimitar y distribuir las tareas por Estados y Municipios; y hacer posible la fluidez, eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios a la comunidad.

Variable prácticas de salud: La cultura influencia nuestro desarrollo como seres humanos desde lo biológico, lo psicológico, lo social se asocia a la forma en que se espera que determinado grupo hable, se alimente, se vista, organice su familia y se conduzca, en general.

Variable mortalidad: la mortalidad es un término demográfico que designa un número proporcional de muertes en una población y tiempo determinado.

Variable calidad de vida: el bienestar general de los individuos y las sociedades, delineando las características positivas y negativas de la vida. Se observa la

satisfacción en la vida, incluyendo todos los ámbitos de salud física, familia, educación, empleo, riqueza, creencias religiosas, finanzas y medio ambiente.

Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario estructurado con 12 preguntas dirigidas a las madres chachis de la Comunidad Santa María del Cayapas, para obtener datos benéficos para la investigación. El cuestionario tuvo una duración de 10 a 15 minutos por cada persona.

Matriz de observación directa dirigida de la localización geográfica, estados de las viviendas, estilos de vida. Los datos obtenidos en esta investigación fueron principalmente de las familias chachis y algunos de los datos proveniente son de internet, libros, artículos científicos, estudios relacionados, y revistas.

Para la realización de estudio primero se dio a conocer el tema a las familias chachis y luego se aplicó el cuestionario de forma individual a cada familia con un tiempo de duración de 10-15 minutos para su desarrollo. Luego de haber recolectado los datos, estos fueron plasmados en la aplicación Microsoft Office Excel para la elaboración de las figuras. Los resultados son presentados en los gráficos para realizar el análisis e interpretación.

La información que se obtuvo en la presente investigación fue con el consentimiento informado de las familias y se manejó con absoluta confidencialidad y respeto a la integridad de los participantes; dicha información es utilizada con fines de investigación y sin fines de lucro.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la información recabada en el cuestionario aplicado a las familias chachis de la comunidad de Santa María de los Cayapas que tienen hijos menores de dos años, con la representación gráfica y análisis de datos.

Se observa que 78.1% dice no conocer que es una política de salud mientras que el 21.9% de las familias chachis afirma que si conocen. Por lo tanto, se puede afirmar que no se logra comprender a plenitud la conceptualización de lo que es una política pública y, hasta dónde llega el alcance de la misma para los niños menores de dos años de edad.

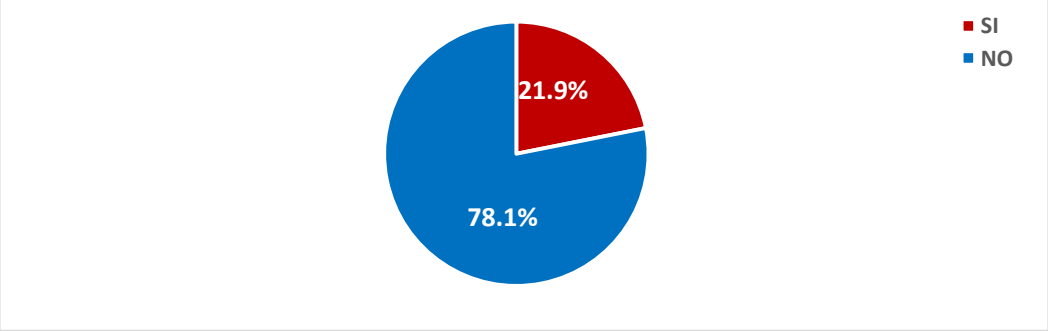


Figura 1. Conocimiento de las familias chachis sobre política pública de salud.
Fuente: cuestionario aplicado 2017.

El 93.8% manifiesta que no tiene conocimiento de las políticas públicas que existen para los niños menores de dos años de edad sin embargo el 6.3% de las familias chachis dice sí conocen qué tipos de políticas públicas son las que tienen las autoridades o instituciones públicas para ponerla al servicio de los menores de dos años de edad, y ponen como ejemplo las campañas médicas. Con esta información, se puede decir que la mayoría de las madres de familia del recinto Santa María, no conocen qué es una política pública ni cuales son, lo que a su vez implica entonces

un serio problema a la hora de involucrarse en las diferentes formas de participación ciudadana en temas de salud.

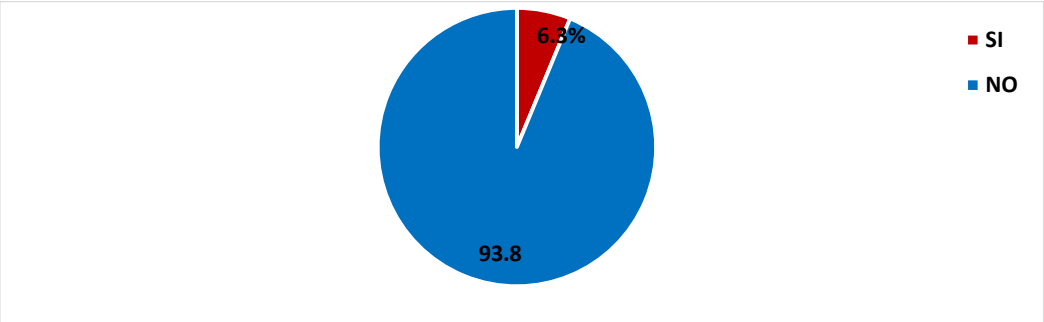


Figura 2. Distribución en porcentaje sobre el conocimiento de las políticas públicas del Gobierno Central y local en salud.
Fuente: cuestionario aplicado 2017.

De las 32 familias chachis encuestadas, el 5.25% expresó que si les han socializado campañas de vacunación para los niños menores de dos años de edad; el 3.5% manifestó que recuerdan sobre un programa de nutrición que se hizo en el recinto; el 2.8% de las encuestadas manifestó que han recibido la socialización de un programa para desparasitar a los niños; y el 0.70% dijo que, si sabían que había otros programas, pero no los recordaban.

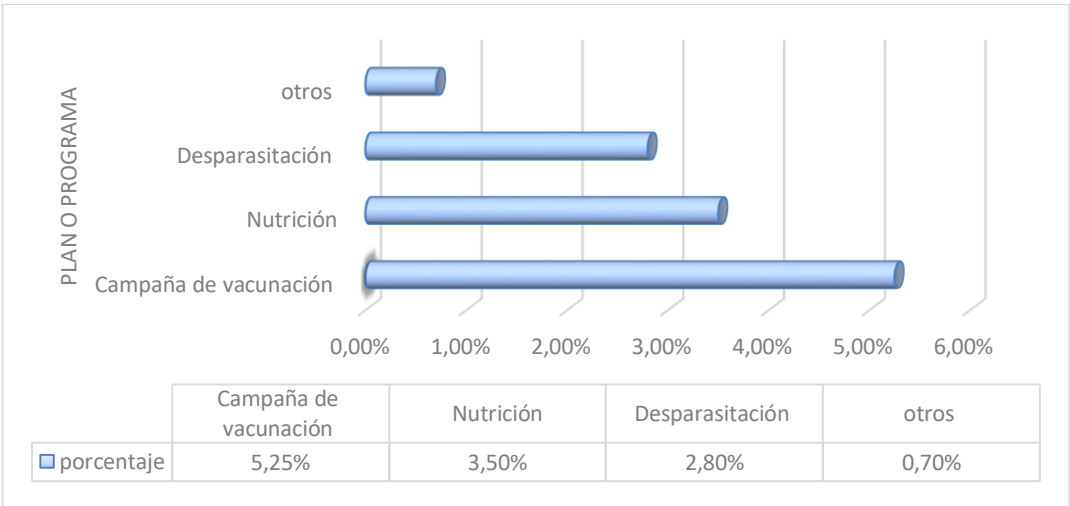


Figura 3. Conocimiento sobre la existencia de planes, programas o proyectos de salud.
Fuente: cuestionario aplicado 2017.

El 100% de las familias chachis expresan que no conocen los nombres de los diferentes programas que se hayan ejecutado en el recinto para los menores de dos años de edad, que no les entregan boletines.

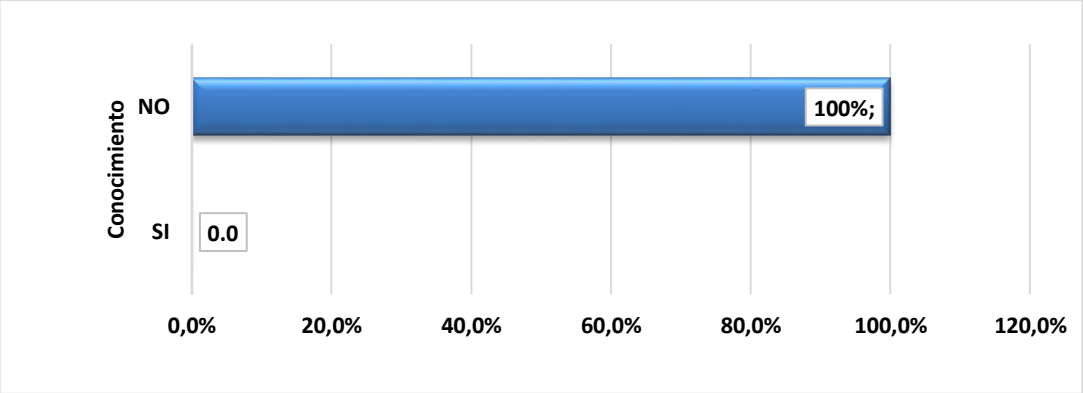


Figura 4. Distribución de porcentaje de conocimiento sobre los programas, planes o proyectos de salud.
Fuente: cuestionario aplicado 2017.

El 59.4% manifiesta que no han recibido charlas o capacitaciones sobre las políticas de salud. El 40.6% si ha recibido charlas o capacitación de las políticas públicas en salud, ya sea en forma general, o relacionadas a los menores de edad. Las madres que expresaron que sí han recibido, lo han hecho en el centro de salud, o acudiendo hasta la cabecera cantonal, lo que implica que está haciendo falta capacitación a través de talleres o charlas en este territorio, y que sean impartidos por parte del MSP u otros organismos afines al tema.

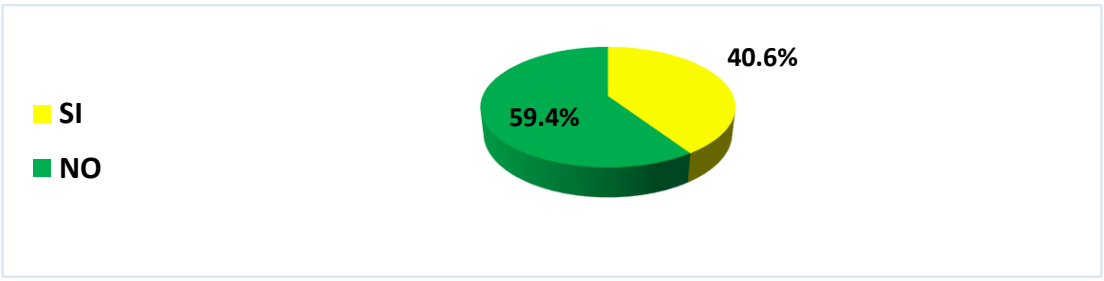


Figura 5. Distribución en porcentajes de capacitación, charlas o taller de políticas públicas impartidas por el centro de salud.
Fuente: cuestionario aplicado 2017.

El 9.80% de las familias chachis encuestadas dijo que saben curar a los niños menores de dos años ojeados. De las familias chachis, el 1.40 % sabe curar malaire. Y el 1.05% sabe curar espanto. Esta medicina ancestral no solo consiste en la utilización de montes y hierbas curativas, sino también acuden a los brujos, chamanes, o curanderos. Pero podemos percatarnos que la incorporación de la medicina como ciencia ha calado en estos grupos sociales porque cada día crece más el número de personas que acuden al centro de salud.

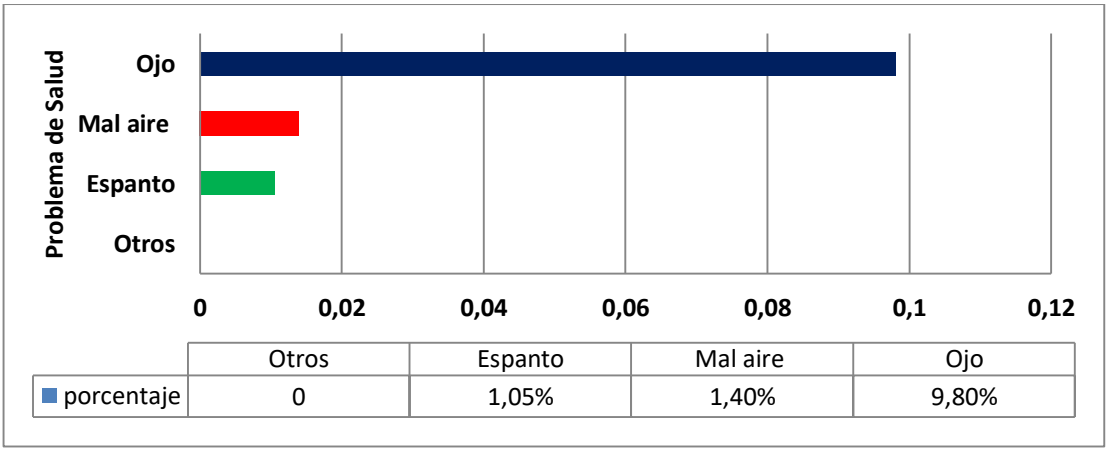
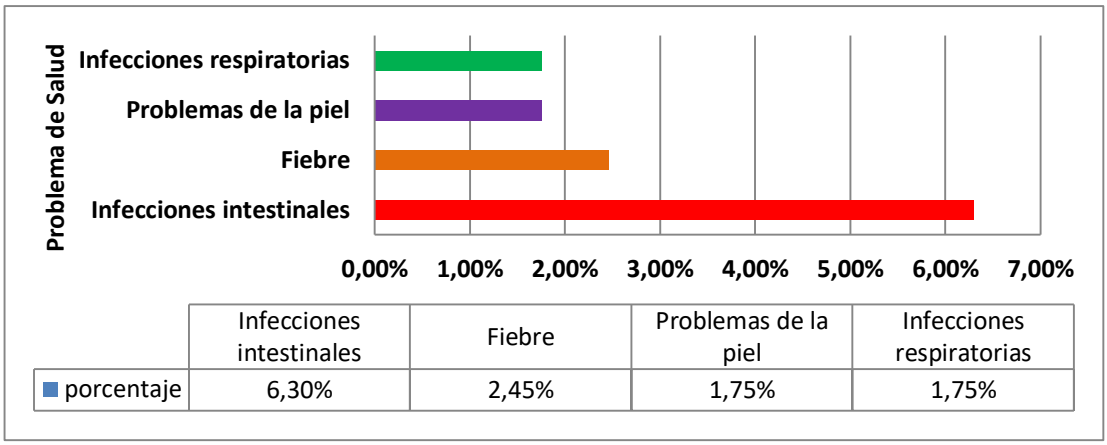


Figura 6. Aplicación de la medicina ancestral para resolver problemas de salud de su hijo/a menor de dos años de edad.
Fuente: cuestionario aplicado 2017.

De los porcentajes reflejados, se puede deducir que los niños de nacionalidad chachi del recinto Santa María de los Cayapas de lo que más se enferman es de infecciones intestinales, seguidas de fiebres altas.



	Infecciones intestinales	Fiebre	Problemas de la piel	Infecciones respiratorias
porcentaje	6,30%	2,45%	1,75%	1,75%

Figura 7. Distribución en porcentajes de los tipos de enfermedades en los niños.
Fuente: cuestionario aplicado 2017.

Análisis: El 75% de las familias chachis respondió "Si" a la existencia de accidentes en el hogar o cerca de ellos, mientras el 25.0% respondió con el "No". Estas familias se refirieron a todos los riesgos que puede haber en la casa o fuera de ella para los menores de dos años de edad. Las que dijeron que si, manifestaron que los más frecuentes son los objetos que se meten en la boca los niños/as y que ya ha habido niños que han fallecido por este problema.

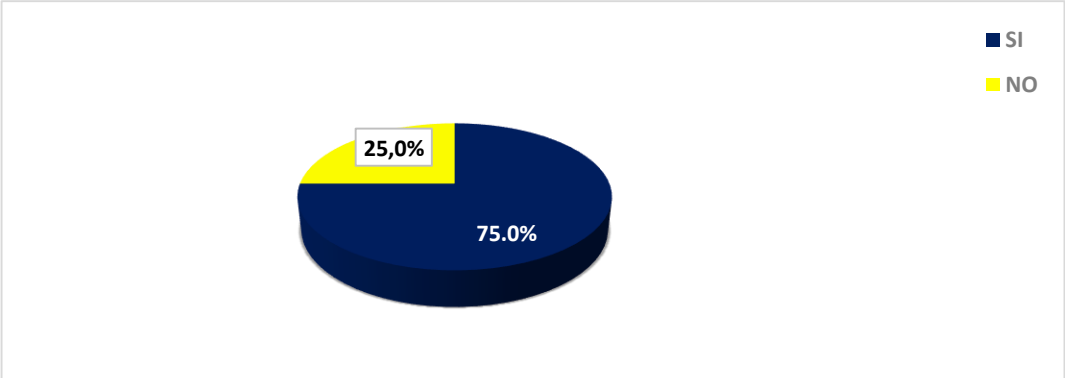


Figura 8. Accidente en niños/as de dos años dentro del hogar.
Fuente: cuestionario aplicado 2017.

Las familias chachis que participaron en esta investigación se les pidió que opinaran con respecto a las condiciones en la que ellas creen que está la infraestructura del centro de salud donde acuden, y esto fue lo que respondieron: excelente, el 6.3%; muy buena, el 43.8%; buena, el 25.0%; regular, el18.8%; mala, el 6.3%.

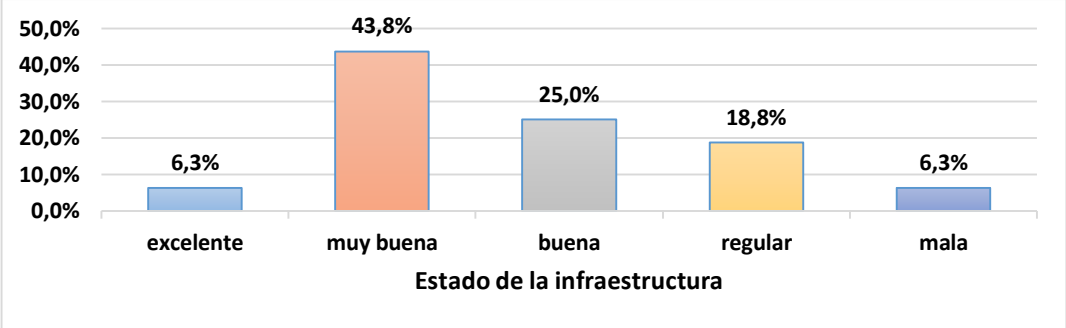


Figura 9. Condición de la infraestructura del centro de salud.
Fuente: cuestionario aplicado 2017.

De las familias encuestadas, el 96.9% dijeron que, si hacen atender a su hijo/a en el centro de salud, y un 3.1% dijo que no. Quienes dijeron que si, es porque ya vienen asistiendo al centro de salud por partos anteriores, y ya se han hecho amigas de los doctores o porque ya los conocen, y otro grupo no hace atender a su hijo/a porque prefieren acudir a sus conocimientos ancestrales y van cuando ya no pueden resolver el problema médico sin la ayuda de los profesionales de la salud.

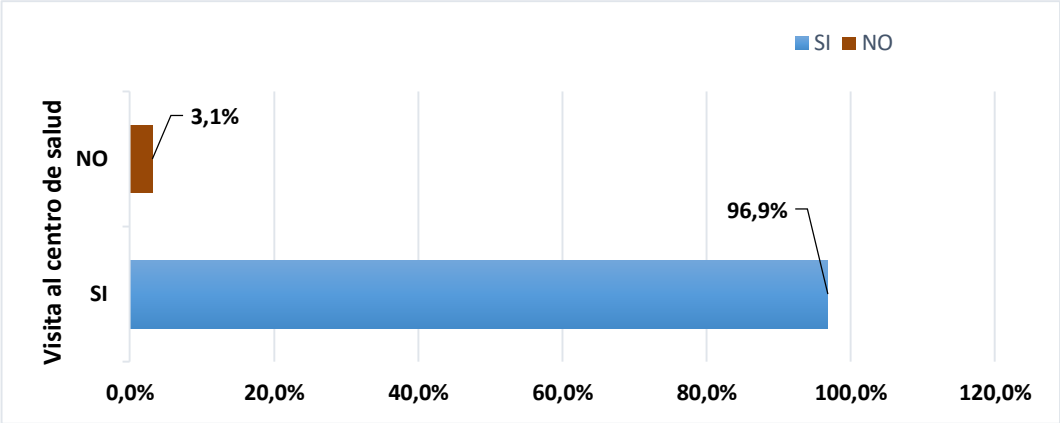


Figura 10. Atención médica a los niños chachis en el centro de salud. **Fuente**: cuestionario aplicado 2017.

Análisis: El 65,6% manifestó que el centro de salud se encuentra cerca de sus viviendas, por lo que no es un problema para llegar hasta él, para hacer atender a sus hijos menores de dos años de edad; para otro grupo (34,4%) dijeron que, en su parecer, el centro si estaba lejos, tomando en cuenta además el estado en el que está la calle por donde tienen que caminar para acudir hasta hacer atender a sus hijos. Sin embargo, al tener un centro de salud cerca del recinto Santa María de los Cayapas, el Ministerio de Salud si contribuye al ejercicio de los derechos en esta área.

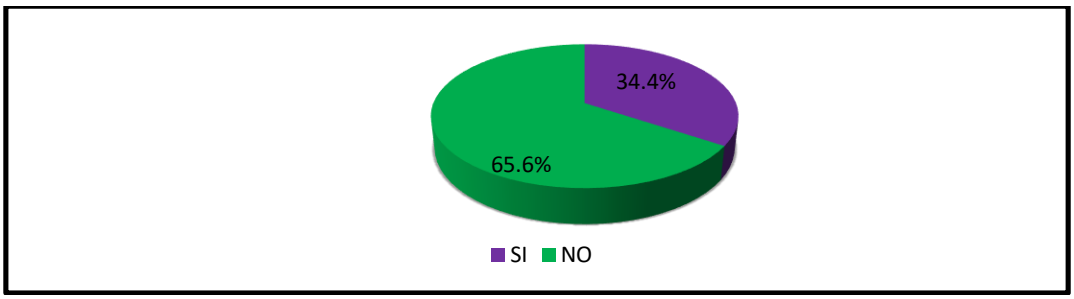


Figura 11. Dificultades en accesibilidad.
Fuente: cuestionario aplicado 2017

Análisis: Al preguntarles si sus hijos menores de dos años de edad han sido atendidos por un médico especialista, es decir, un pediatra, esto fue lo que respondieron: el 6.3% dijo que desde hace una semana; el 3.1% dijo que desde hace un mes; el 12.5% refirió desde hace tres meses; el 25.0% planteó desde hace seis meses; y el 53.1 % manifestó que desde hace un año. Con estos datos, podemos determinar que el centro de salud donde se atienden los niños menores de dos años de edad no cuenta con un especialista para atender a los menores, lo que implica desde ya que la atención que reciben ahí los niños/as no es de calidad o por lo menos no es la acorde para su edad.

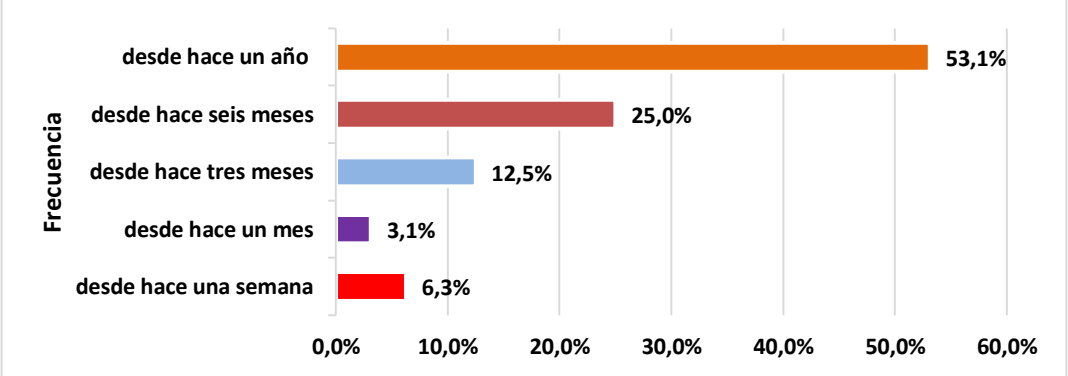


Figura 12. Frecuencia de atención médica especializada en el centro de salud. **Fuente:** cuestionario aplicado 2017.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Esta investigación consistió en determinar el impacto en la aplicación de las políticas públicas de salud para los niños menores de dos años de la Comunidad Santa María de los Cayapas, a través de la visión de las madres chachis de esta comunidad, por medio del análisis de las políticas públicas vigentes y las específicas de la edad de los niños objeto de este proyecto, así como el accionar de los entes públicos destinados al ofrecimiento de la política pública en materia de salud, identificando a su vez las prácticas de salud que tienen las familias chachis frente al proceso salud enfermedad para esos menores de 2 años, en los procesos de morbilidad y mortalidad.

Al analizar las distribuciones de los cuestionarios realizados a las familias chachis con niños menores de 2 años sobre si tienen algún conocimiento sobre las políticas públicas de salud, la minoría (21.9%) de las madres de familia afirman que sí conocen qué es una política pública de salud, mientras que el 78.1% dice no conocerlo. Por lo tanto, se puede afirmar que no se logra comprender a plenitud, o no se ha hecho sentir, la conceptualización de lo que es una política pública y hasta dónde llega el alcance de la misma para los niños menores de dos años de edad. Sabemos que las políticas de salud adquieren una consistencia propia ligada a las nociones de bienestar y calidad de vida, pero es obvio que en el recinto de Santa María de los Cayapas no se ha asumido como un proceso social y político que posibilite la construcción colectiva de la capacidad para proteger y mantener la salud de las poblaciones, y en este caso especial, la de los niños y niñas.

Esta situación nos hace pensar en algunas de las conclusiones planteadas por Franco, en fecha tan temprana como el año 2000, cuando dijo que en el desarrollo de políticas se requiere una acción de doble vía, no solo gubernamental sino de la comunidad y los actores implicados en su ejecución, y que debe responderse a demandas de conocimiento, capacitar, generar habilidades, brindar información, establecer contactos, participar en redes, y allegar recursos (Franco, 2000).

Es la opinión de esta autora que no se ha logrado integrar y hacer identificar, de forma clara y precisa, a las madres de la comunidad de Santa María de los Cayapas al accionar correspondiente con lo que el Gobierno del Ecuador y su Ministerio de Salud han concebido como políticas públicas en la atención a niños, y en especial a los menores de dos años de edad.

De acuerdo con los resultados de los tipos de política pública, el 6.3% de las familias chachis manifiestan conocer qué tipos de políticas públicas son las que tienen las autoridades o instituciones públicas para ponerlas al servicio de los menores de dos años de edad, y ponen como ejemplo las campañas médicas. Sin embargo, el 93.7% manifiesta que no tienen ni idea de los nombres de las políticas públicas que existen para los niños menores de dos años de edad, por lo que se puede decir que la mayoría de las familias chachis del recinto Santa María no conocen qué es una política pública ni cuales son, lo que implica entonces un serio problema a la hora de involucrarse en las diferentes formas de participación ciudadana en temas de salud.

Es la consideración de esta autora que algunos problemas comunes tales como la falta de incorporación de actores sociales no gubernamentales y las variadas interpretaciones en los temas de la atención primaria en salud, la necesidad de las intervenciones puntuales en esta esfera con el enfoque institucional y de los servicios, requieren ser considerados críticamente en el análisis y proceso evaluativo que se debe hacer sobre lo que está aconteciendo en Santa María de los Cayapas.

Al analizar los resultados de los cuestionarios sobre la cantidad de planes, programas o proyectos de salud que se han realizado en este recinto, las familias respondieron de la siguiente forma: el 96.9% dijo que la cantidad de planes, programas o proyectos de salud que se han realizado en el recinto para los menores de dos años de edad es de uno a dos. Y el 3.1% respondió que es de dos a tres. Esos resultados nos llevan a pensar que hace falta más intervención en este recinto por parte del Ministerio de Salud Pública, y otras instituciones que también tienen programas de salud, como algunas ONGs y los gobiernos locales.

De acuerdo a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre algún tipo de charla, capacitación, o taller de políticas públicas para menores de dos años de edad por parte de organismos públicos o privados en este recinto o fuera de él, el 40.6% si ha recibido charlas o capacitación de las políticas públicas en salud, ya sea en forma general, o relacionadas a los menores de edad. Y el 59.4% manifiesta que no han recibido.

Las familias que respondieron haber recibido información sobre políticas púbicas, la han recibido en el centro de salud, o acudiendo hasta la cabecera cantonal; lo que implica que está haciendo falta capacitación, talleres o charlas en el territorio del recinto, por parte del MSP u otros organismos.

La OMS, en su Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud, concibe el trabajo de promoción de salud como un programa que comprende actividades muy variadas, entre las que cabe destacar el establecimiento de sistemas de atención primaria de salud que alcancen a todas las poblaciones de los Estados Miembros; el mejoramiento de la salud de la madre y el niño; la lucha contra la malnutrición; la lucha contra el paludismo y otras enfermedades transmisibles, como la tuberculosis y la lepra; conseguida ya la erradicación de la viruela, el fomento de la inmunización en masa contra cierto número de otras enfermedades evitables; el mejoramiento de la salud mental; el abastecimiento de agua potable; y la formación de personal de salud de todas las categorías (OMS, 1989).

De esta forma se puede decir claramente que ha existido cierto tipo de programas de salud pública para los niños y niñas menores de dos años de edad de nacionalidad chachi del recinto Santa María, pero ha hecho falta mucha socialización en las familias, y, por lo tanto, no ha habido un impacto favorable para los niños y niñas.

Es evidente que los lugares más apartados de la sociedad, siempre tienen problemas de desarrollo, por el difícil acceso, la falta de comunicación y otros factores demográficos que afectan a sus pobladores; esto sucede con los habitantes del recinto Santa María: por esos factores se hace complicado recibir una atención médica especializada y oportuna. A esta situación se une la posibilidad de utilizar los conocimientos ancestrales como población indígena, para aliviar una afección

determinada (ojo, mal aire, espanto), de forma rápida por la cercanía del remedio o curación. El hecho de que muchas madres chachis del recinto Santa María de los Cayapas recurran a los tratamientos ancestrales está avalado por la tradición de las comunidades indígenas, pero está solución no es propiedad única de la población chachi de Santa María de los Cayapas. En un estudio de la Association Arutam (Experiencia en Unidades Operativas del Oriente Ecuatoriano), se plantea que los diagnósticos de salud que realizaron en comunidades indígenas, y según la percepción indígena, entre el 60 y el 75% de las enfermedades tienen una dimensión socio-espiritual. Se percibe la enfermedad como resultante de la interferencia de fuerzas espirituales conscientemente dirigidas "por unos, para hacer enfermar a otros" (Association Arutam, 2000).

Como se ha dicho en repetidas oportunidades, la medicina tradicional continúa siendo una alternativa a la medicina occidental y facilita un mayor acceso a la salud, sobre todo en lugares donde los centros de salud son escasos. Su práctica toma en cuenta elementos del entorno natural, fortalece la identidad cultural y la conexión con el territorio. Es importante mencionar que los pueblos indígenas han desarrollado amplios conocimientos sobre las propiedades curativas de algunas plantas que se emplean en el tratamiento de enfermedades.

En un estudio presentado por el Consejo Indígena del Pueblo Tacana, sobre la cultura indígena boliviana, y titulado La medicina tradicional de los pueblos indígenas amazónicos, se plantea que

El pueblo Tacana mantiene su sistema cultural relacionado con la salud y la enfermedad. La riqueza de conocimientos etnobotánicas incluye la recolección de alrededor de 150 especies de plantas y la preparación de medicamentos naturales para diferentes dolencias físicas (eliminar lombrices intestinales, tratar diarreas y úlceras, detener hemorragias, curar heridas y picaduras de víboras, entre otras), requiriéndose una gran experiencia acerca de las cantidades, combinaciones, tiempos de cocción, formas de consumo y dosis de administración de los remedios. Estos conocimientos son transmitidos en cada familia por generaciones. Tanto la madre como el padre son los responsables de preparar los medicamentos; los niños y las niñas inician su aprendizaje participando en la recolección de las plantas (Consejo Indígena del Pueblo Tacana, s.f.).

No menos importante en este estudio fue el resultado sobre la morbilidad y mortalidad en los niños menores de 2 años de las familias chachis en el recinto Santa María. Como se pudo observar en los resultados, el 75% de las familias hablaron sobre la existencia de accidentes en el hogar o cerca de ellos, incluyendo lamentables casos de muerte.

En el Programa de Promoción de Hábitos Saludables en Niños y Adolescentes, de las autoras uruguayas Silvana Di Lorenzo e Izabell Nigro, se plantea que

Los datos obtenidos en el Departamento de Emergencia Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell, en el período 1999-2001, muestran 10.000 consultas por accidentes por año. Esto representa el 17 al 18% de las consultas totales. De estos, el 7,3% requirió internación, correspondiendo a 700 pacientes por año. El promedio de edad es variable para cada tipo de lesión. En los preescolares predominan las intoxicaciones y quemaduras, mientras que en los escolares y adolescentes son más frecuentes las caídas y los accidentes de tránsito. Las lesiones predominan en varones en todas las edades (Di Lorenzo y Nigro, 2004).

Es la opinión como investigadora que el accionar del MSP debe empoderarse, de forma especial, en charlas educativas que conlleven a elevar el nivel de educación sobre la prevención de accidentes y lesiones en el hogar y áreas circundantes, de forma tal que los adultos tomen medidas para alejar de los niños/as menores de 2 años todos aquellos obstáculos y peligros que puedan provocar un accidente, en muchos casos hasta fatales.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Después de haber estudiado el impacto de las políticas públicas en los niños menores de dos años del recinto Santa María de los Cayapas, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

El Ministerio de Salud pública ha llevado a cabo unos pocos programas dirigidos a niños menores de dos años de edad del recinto Santa María, que consistieron en campañas de vacunación, de nutrición, capacitaciones, y talleres, pero no estructurados como políticas públicas permanentes.

El Centro de Salud del reciento no cuenta con médicos especialistas para atender a los menores de edad, lo que genera así la repetición de las enfermedades.

Las familias chachis conocen como curar algunas enfermedades con plantas y medicina ancestrales, como curar el espanto, el mal aire, y el ojo, algo típico de las comunidades indígenas.

Por no haber en el centro de salud al que pertenece el recinto Santa María de los Cayapas un programa o proyecto que conlleve a preparar a las familias chachis en la prevención de accidentes y enfermedades en el hogar, ha provocado perjuicio en los niños menores de dos años.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

El resultado de este estudio permitió realizar las siguientes recomendaciones:

Se coordinen las acciones para que llegue al recinto Santa María los servicios de agua potable y alcantarillado, por medio de acciones conjuntas entre la junta parroquial, y el gobierno Central del Ecuador, acciones que permitirían mejorar o mantener la salud de la población infantil.

Los Gobiernos Locales y otros organismos deben hacer coordinaciones para que establezcan acciones conjuntas que permitan la socialización y ejecución en el recinto Santa María de los diferentes planes, programas, proyectos y capacitaciones que vayan a realizar en beneficio de los niños/as menores de dos años de edad.

Se debe crear una partida presupuestaria para asignar a un pediatra al centro de salud del recinto Santa María, para que los niños /as reciban atención especializada, y así poder tratar de mejor manera las enfermedades infecciosas respiratorias y las enfermedades intestinales como la diarrea.

Las autoridades de la provincia y los otras organizaciones o instituciones deben elevar a las máximas autoridades las necesidades que hay en el recinto, y se recabe la información necesaria desde el territorio, aprovechando los conocimientos y la experiencia que les puedan proporcionar los habitantes del recinto, con la finalidad de aterrizar las políticas públicas que ya hay a nivel nacional, pero con un enfoque territorial, de tal forma que sea más efectiva y eficiente.

REFERENCIAS

Apraez, G. (2010). Evaluación de la Atención Primaria de Salud en Colombia como política de salud 1939 - 2008., Tesis para optar al título de Doctor en Salud Pública. Recuperado de: http://www.bdigital.unal.edu.co/2725/1/597387.2010.pdf

Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución De La República Del Ecuador. Recuperado de: http://pdba.georgetown.edu/Parties/Ecuador/Leyes/constitucion.pdf

Association Arutam. (2000). Experiencia en Unidades Operativas del Oriente Ecuatoriano. Texto Farmacéuticos Sin Fronteras Curso amazónico de Medicina Tropical, Parasitología, Virología y Ofidotoxicología, Puyo, Ecuador, 10-13 de octubre. Recuperado de: http://arutam.free.fr/Etnomedicina.html

Congreso Nacional del Ecuador. (2002). Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (Ley No. 2002-80). *Ministerio de Salud Pública*, http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf

Consejo Indígena del Pueblo Tacana. (s.f.). La medicina tradicional de los pueblos indígenas amazónicos (Hoja informativa). Recuperado de: https://bolivia.wcs.org/Portals/14/GTI/Espa%C3%B1ol/Hojas%20informativas/Medicina%20tradicional.pdf?ver=2018-03-20-155231-703

Delacruz, S. (2006). Confederacion de Nacionalidades Indigenas del Ecuador. *CONAIE*, 1-3. Recuperado de: https://conaie.org/2007/11/23/confederacion-de-nacionalidades-indigenas-del-ecuador-conaie-2000/

Di Lorenzo, S., Nigro, I. (2004). Programa de Promoción de Hábitos Saludables en Niños y Adolescentes. Escuela Pública Nº 191, Montevideo, Uruguay. Recuperado de: https://es.calameo.com/read/0019173997d53c17bd140

Díaz Garaycoa, F. (2002). Indígenas: Convenios internacionales y legislación nacional. Convenios Internacionales Nos. 107 y 169 de la OIT. Quito-Ecuador: FLACSO, Sede Ecuador. Recuperado de:

http://www.usfq.edu.ec/publicaciones/iurisDictio/Documents/06/Iurisdictio_2002_33-40.pdf

Diaz, Y. (2012). Las Inequidades en Mortalidad Infantil del Ecuador . *Documento Cede*, 4-5. Recuperado de:

http://ageconsearch.umn.edu/bitstream/146470/2/CEDE%202012-34.pdf

Franco, A. (2000). Acerca de las Políticas Públicas de Salud en el Nuevo Siglo. Rev. salud pública. 2 (3): 220 –232. Recuperado de:

https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18937/19858

Franco-Giraldo, A. (2012). Atención Primaria en Salud ¿ De regreso al pasado? Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2011; 30(1): 83-94

León López, E. E. (2013). Mortalidad Infantil: Análisis de un descenio . Revista Cubana de Medicina General Integral , 607.

Lucio, R., Villacrés, N., Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. Salud pública de México,53, suplemento 2. Recuperado de:

http://www.academia.edu/34640065/Sistema_de_salud_de_Ecuador

Malo- Serrano, M., Malo- Corral, N. (2014). Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Recuperado de:

https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2014.v31n4/754-761/

Mejeant, L. (2013). Cultura ,Lenguas Indigenas del Ecuador. Revista Yachaikuna. Recuperado de: icci.nativeweb.org/yachaikuna/1/mejeant.pdf

Ministerio de Salud. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS - FCI). *Ministrerio de Salud Publica del Ecuador*, 64–72.

Naranjo Ferregut, J.A. (2014). Consideraciones sobre el Modelo de Atención integral de Salud del Ecuador. Revista Cubana de Medicina General integral, 377. Recuperado de: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300011.

Oficina Internacional del Trabajo. (2014). Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Lima: OIT/Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Recuperado de: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_345065.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1989). Educación para la Salud: Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. Ginebra. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/handle/10665/38660

Organización Panamericana de Salud. (2017). Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país. Washington. 131-134. Recuperado de: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf

Tamayo Sáez, M. (2012). El análisis de las Políticas Públicas. En Bañón, F. y Carrillo, E (comps). La Nueva Administración Pública: Alianza Editorial S.A., Madrid.

Tena, D. Z. (2 de 12 de 2007). *Pediátrica* . Obtenido de Pediátrica:

http://pediatrica.org/control-del-nino-sano/

Vidal Lucena, M. (1997). Modelo Psicologico en atención Primaria en niños de 0 a 2 años. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/extaut?codigo=749063.

ANEXO

Cuestionario Aplicado A las familias Chachis del Recinto Santa María.

Estimadas Familias chachis, buenos días/buenas tardes, mi nombre es PIANCHICHE LARGO INÉS TATIANA, estudiante de la carrera de enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Esmeraldas, estoy realizando un estudio del impacto de las políticas públicas de salud en los menores de dos años de edad de nacionalidad chachi del recinto Santa María de los Cayapas, de la provincia de Esmeraldas, toda la información que usted proporcione será de absoluta confidencialidad.

1.- ¿Sabe usted que es una política pública de salud?

Sí ☐ No ☐

2.- ¿Conoce usted cuáles son las políticas públicas que tiene el Gobierno Central y los Gobiernos locales en materia de salud, para los niños menores de dos años de edad?

Sí ☐ No ☐

3.- ¿Marque con una x si recuerda o conoce que le hayan socializado algún programa o proyecto de salud pública, para los menores de dos años de edad?

Vacunación infantil ☐ Nutrición ☐

Desparasitación ☐ Otros ☐

4.- ¿Conoce usted el nombre de los programas, planes o proyectos de salud para menores de dos años de edad, se han desarrollado en el recinto donde usted vive?

……..

5.- ¿Ha recibido usted algún tipo de charla, capacitación, o taller de políticas públicas para menores de dos años de edad por parte de organismos públicos o privados en este recinto o fuera de él?

Sí ☐ No ☐

6.- ¿Qué tipo de conocimiento de la medicina ancestral tiene y usa usted para resolver problemas de salud de su hijo/a menor de dos años de edad?

Curar de espanto ☐ Curar de mal aire ☐

Curar de ojo ☐ Curar heridas con hierbas nutritivas ☐

Otras.

7.- ¿Cuáles son los tipos de enfermedades con los que frecuentemente se enferma su hijo/a menor de dos años de edad?

Infecciones intestinales ☐

Fiebre ☐

Problemas de la piel ☐

Infecciones respiratorias ☐

Otros ☐

8.- ¿Conoce usted los tipos de accidente que puedan sufrir los niños/as menores de dos años de edad dentro del hogar y sus alrededores?

Sí ☐ No ☐

9.- ¿Marque con una x según como usted cree que esta la condición de la infraestructura del centro de salud que hace atender a su hijo/a menor de dos años de edad?

Excelente ☐

Muy Buena ☐

Buena ☐

Regular ☐

Mala ☐

10.- ¿Hace atender usted a su hijo/a menor de dos años de edad en el centro de salud?

Sí ☐ No ☐

11. ¿La Distancia que está ubicado el Centro de salud es un problema para hacer atender a su hijo/a menor de dos años de edad?

Sí ☐ No ☐

12.- ¿Desde cuándo su hijo/a no recibe atención médica especializada en el centro de salud o en el recinto donde usted vive?

Desde hace una semana ☐

Desde hace un mes ☐

Desde hace tres meses ☐

Desde hace seis meses ☐

Desde hace un año ☐