



# Resultados de investigación Adaptación cultural del mhGAP

Ecuador 2022

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas

*EL NUEVO*  
**ECUADOR** III

Ministerio de Salud Pública

## 1. Introducción

Ecuador es un Estado plurinacional y una sociedad intercultural en donde diversas culturas conviven, dialogan y construyen la vida en diversos espacios<sup>1</sup>. Además de las 14 nacionalidades, 18 pueblos indígenas, el pueblo afroecuatoriano y el pueblo montuvio<sup>1</sup> que conviven en el territorio nacional, el país tiene una larga historia de migraciones de personas ecuatorianas hacia varias partes del mundo, y de personas de varias partes del mundo hacia Ecuador<sup>2</sup>. Esta historia hace que la convivencia y práctica intercultural sean imperativos en todos los territorios y ámbitos: rurales y urbanos; territorios ancestrales, comunidades, barrios, etc.

Esta diversidad cultural presenta una serie de desafíos y fortalezas en el ámbito de la salud. La interculturalidad en salud implica reconocer, repostar y fomentar la coexistencia e interacción de los diversos sistemas de salud en los territorios, lo que incluye diferentes cosmovisiones, concepciones de la salud y de los procesos de salud - enfermedad, distintas entidades nosológicas y distintas formas de restaurar la salud. Los sistemas de salud tradicionales (occidentales/alopáticos) suelen tener grandes problemas para asumir y practicar la interculturalidad en salud; lo que genera importantes desigualdades y vulnera los derechos de los colectivos, grupos e individuos que conciben la salud de forma distinta. Por este motivo, es esencial que las personas tomadoras de decisiones, gestoras y trabajadoras en el área de la salud tengan capacitación constante y guía para la práctica de la interculturalidad en salud, impartidos por equipos transdisciplinarios que integren a expertos de pueblos y nacionalidades y la Academia<sup>3</sup>.

Para esto, es necesario incorporar una metodología de Diálogo de Saberes<sup>4</sup> alrededor de los sistemas de salud, que garanticen el acceso en el marco del respeto a los derechos, lo que se convierte en un reto para la Institucionalidad en salud en los procesos de construcción y ejecución de política pública.

En este contexto, la Organización Panamericana de la Salud, con apoyo de un equipo consultor conformado por profesionales de ciencias sociales y de la salud pertenecientes al IPS de la PUCE-Quito y la Organización Social CUIDESEME, en estrecha articulación con el Ministerio

<sup>1</sup> Gobierno Nacional de la República del Ecuador. La Salud en la nueva Constitución 2008. Quito, Ecuador; 2008

<sup>2</sup> Torres A, Amezcuita A, Rojas S, Valle A. ECUADOR: La migración internacional en cifras [Internet]. Quito, Ecuador; 2008 [cited 2017 Oct 26]. Available from: <http://www.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/43598.pdf>

<sup>3</sup> Breilh J. El debate determinantes-determinación: aportes del análisis teórico, epistemológico y político. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2013 [cited 2019 Aug 21];31(supl 1). Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>

<sup>4</sup> OPS. Metodología de los diálogos de saberes. Washington D.C., EEUU: Pan American Health Organization; 2022

de Salud Pública, realizó la adaptación cultural de la Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializado, financiada con fondos del gobierno de los Estados Unidos de América.

El mhGAP es una herramienta sumamente didáctica y de fácil uso, desarrollada para fortalecer la capacidad de resolución del personal de salud no especializado en salud mental, para detectar y tratar los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias psicoactivas. La adaptación cultural tiene el objetivo de brindar herramientas concretas para poder fortalecer las intervenciones en salud mental con pueblos y nacionalidades, facilitando una mejor comprensión de su cosmovisión, y promoviendo integrar las buenas prácticas ancestrales de sanación integral. Esta adaptación permitirá aportar a la disminución de las brechas de acceso a la atención en las comunidades de pueblos indígenas, afroecuatorianos y montubios en nuestro país.

Esta experiencia de adaptación del mhGAP es la tercera en la región, complementando las de Colombia y Chile. Sin embargo, vemos que es la primera en revisar estos conceptos de salud mental, problemas de salud mental y buenas prácticas en tantos pueblos y nacionalidades en un solo país, lo cual responde a las necesidades pluriculturales del Ecuador.

Esta consultoría, desarrollada entre los meses de agosto y diciembre del 2022, investigó las mejores prácticas alrededor de los cuidados de la salud mental en los pueblos y nacionalidades, así como los conceptos de salud mental/problema de salud mental en cada territorio en diferentes contextos geográficos y culturales, mismos que han sido sistematizadas para la adaptación cultural de la herramienta mhGAP. Se trabajó con los pueblos y nacionalidades: Awá, Afroecuatoriana (costa y sierra), Kichwa, Waorani y Montuvia<sup>5</sup>. Para esto, se llevó a cabo un proceso participativo con líderes comunitarios, personas de sabiduría, trabajadores y trabajadoras de la salud y usuarios y usuarias de los servicios, además de una extensa revisión bibliográfica.

Este proceso ha resultado en la adaptación cultural del mhGAP, como una herramienta clave para cerrar la brecha de atención en salud mental para pueblos y nacionalidades en nuestro país, en 5 módulos que se han priorizado para esta primera fase, en base a los datos levantados en la investigación: estrés agudo, trastorno depresivo moderado a grave, trastorno por estrés postraumático, psicosis, consumo nocivo de alcohol y drogas y suicidio.

---

<sup>5</sup> Si bien es válido el uso tanto de “montuvio” o “montubio”, haciendo referencia a los distintos pueblos autoidentificados como tales, asentados en el litoral ecuatoriano; para el presente estudio, se utilizó “montuvio”, al haberse realizado el estudio en la provincia de Los Ríos con organizaciones que utilizan el mencionado nominativo.

## 2. Marco conceptual y metodológico

### a. Marco conceptual: Salud mental, con un enfoque intercultural

La primera diferencia en el abordaje de la salud entre el sistema convencional y el tradicional está asociado a la cosmovisión que conduce cada uno de ellos. Mientras en el sistema de salud convencional interviene en las enfermedades segmentando el cuerpo, los sistemas de salud tradicionales las abordan desde el cuerpo biológico en interrelación con el cuerpo cultural y el cuerpo territorial. Es así que la visión integral de la salud y la enfermedad incluye las dimensiones físicas, espirituales, mentales, sociales y culturales, por tanto, lo individual se convierte en colectivo.

Así mismo, las formas en que se establece el diagnóstico a través de signos y síntomas van a estar asociadas a las formas culturales que configuran a las sociedades, por tanto, su terapéutica va a estar asociada a aquellas. Es común que el uso de la palabra, la conexión con el resto de la sociedad y con el entorno material a su vez generará lazos con los espacios no materiales, espirituales y sagrados.

Para el abordaje de la salud en general y particularmente para la salud mental, cada grupo recurrirá a sus prácticas tradicionales asociadas al *ethos* propio, muchas veces con percepciones distintas asociadas a las condiciones de género, rol social y edad. Lo propio ocurrirá con los sentidos de la muerte, y aquellas condiciones que inciden en lo individual y colectivo con un impacto positivo o negativo en términos de salud.

El equilibrio en salud implica un equilibrio con la espiritualidad, la cultura, la identidad y el territorio, por lo tanto, las condiciones de desigualdad generada por los factores que inciden directamente en este complejo espacial y cultural tendrán incidencia directa en la salud general y mental de la población.

“El perfil epidemiológico de las poblaciones indígenas está asociado a la pobreza, desempleo, analfabetismo, migración, falta de tierra y territorio, destrucción del ecosistema, alteración de la dinámica de vida, aislamiento geográfico y marginación. Estos factores estructurales determinan que las necesidades básicas de los pueblos originarios no puedan ser satisfechas, y entonces vemos que la mortalidad materna, la mortalidad infantil, la malaria, la tuberculosis, el VIH/SIDA, los problemas asociados a la falta de acceso a los servicios básicos, salud, agua, vivienda y saneamiento básico, junto a problemas de seguridad alimentaria y salud mental, entre otros, están presentes en la mayoría de las comunidades originarias no solo de México sino de América Latina.”<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Marcela Bottinelli M, Cecilia Garzón A, Nacional de La Plata U. La situación de los pueblos indígenas durante la COVID-19. ECOS - Rev Científica Musicoter y Discip Afines [Internet]. 2021 Dec 22 [cited 2022 Dec 2];6(3):014–014. Available from: <https://revistas.unlp.edu.ar/ECOS/article/view/13094/11896>

Implementar procesos de salud mental comunitaria con un enfoque intercultural parte de un enfoque de derechos y desde una perspectiva de salud integral, y precisa no perder de vista la autodeterminación, la construcción dialéctica de los conocimientos y por sobre todo un ejercicio de criticidad en condiciones de horizontalidad. El reto de la salud mental comunitaria en contextos interculturales implica una construcción colectiva, en el marco del diálogo de saberes para el diseño e implementación de la política pública; es una propuesta que requiere aterrizar locales que resguarden los derechos colectivos que incluye, aquellos de corte político, sociales, culturales y ambientales, y, desde esa perspectiva que promuevan el fortalecimiento de técnicas y conceptos que puedan ser articuladas, respetuosas y dialogantes entre los sistemas de salud.<sup>7</sup>

Las comunidades tradicionales han establecido a través del tiempo mecanismos propios de cuidado afincados en la memoria cultural y el conocimiento del territorio, por lo que implementar procesos de salud mental comunitaria es un ejercicio adaptativo a los sistemas de organización existentes en donde la articulación del sistema convencional de salud complementa una experiencia existente.

Los sistemas propios de salud y cuidado comunitario juegan un rol preponderante para la prevención y curación por las adaptaciones propias producto de los conocimientos y saberes tradicionales que constituyen el *ethos* cultural; su interacción con el sistema convencional de salud debe establecerse en procura de garantizar los derechos colectivos que detentan los pueblos indígenas, afrodescendientes y montuvios.

### **b. Sobre el proceso y la metodología**

Se hizo un levantamiento de muestreo no probabilístico discrecional, que debía lograr la representación de pueblos y nacionalidades indígenas, afrodescendientes y montuvios. Se buscaron informantes claves de las comunidades, de las distintas organizaciones sociales, y de los servicios de salud, para escoger a las personas participantes que tengan representatividad, conocimientos asociados al objeto de estudio, y que habiten en las localidades.

Para el levantamiento de la información, se realizaron grupos focales, entrevistas a profundidad y talleres, de la siguiente manera:

- Taller y entrevistas a profundidad con grupo de comunidad afroecuatoriana residente en la zona de Imbabura y Carchi.
- Entrevistas a profundidad con mujeres de la sabiduría afroecuatorianas de la zona, personal de salud del primer nivel de atención de los centros adyacentes al Chota.
- Taller y entrevistas a profundidad con el grupo de comunidad afroecuatoriana residente en la provincia de Esmeraldas.
- Entrevistas a profundidad con mujeres de la sabiduría afroecuatorianas de la zona, personal de salud del primer nivel de atención de centros de Esmeraldas urbano y rural.
- Grupo focal con la comunidad Awá de Lita, provincia de Imbabura, y que residen entre dicha provincia y Carchi.

<sup>7</sup> Saraceno B. Discurso global, sufrimientos locales. Análisis crítico del movimiento por la salud mental global. Barcelona, España: Global Herder; 2018.

- Entrevistas a profundidad con mujeres de la sabiduría afroecuatorianas de la zona, personal de salud del primer nivel de atención de centros de Esmeraldas urbano y rural.
- Taller con representantes de organizaciones locales y comunidades en Toacaso.
- Entrevistas a profundidad con actores comunitarios locales y del sistema de salud en las comunidades.
- Grupos focales con la población afroecuatoriana urbana, proveniente de varias provincias del país, principalmente Esmeraldas, Guayas e Imbabura, en el Centro del Muchacho Trabajador de Cotacollao.
- Entrevistas a profundidad con mujeres y hombres de la zona nombrada arriba.
- Grupos focales con jóvenes afroecuatorianos urbanos, en el Centro de Medicina Ochun.
- Taller participativo con personas del pueblo kichwa de la sierra. Participaron jóvenes y adultos, hombres y mujeres, en el Municipio de Otavalo.
- Entrevistas al personal encargado de la salud mental en el distrito y en el hospital San Luis de Otavalo.
- Taller participativo comunidad Gareno Nacionalidad Waorani de la amazonía.
- Entrevistas a personal del distrito Tena, y al personal del Hospital de Tena. Recorrido por el Hospital de Tena.
- Taller participativo pueblo montuvio de Los Ríos.
- Entrevista al personal del distrito Babahoyo, Los Ríos y Hospital Vinces.
- Taller de socialización y validación de la información con actores de la academia, investigadores, líderes de las organizaciones, actores de gobiernos locales y del sistema de salud desarrollado en la PUCE.

### 3. Resultados

A continuación, se incluyen los resultados de las recomendaciones que corresponden a la adaptación cultural para la inclusión en el documento de mhGAP que está adaptando el MSP. Se debe tomar en cuenta que se colocan solamente aquellos aportes innovadores que tienen que ver con la adaptación cultural, y no se repetirán los contenidos que ya están en el mhGAP. Se entiende, entonces, que lo que no consta aquí, está en el texto del mhGAP y serviría también para las intervenciones que tengan que ver con pueblos y nacionalidades, combinado con las recomendaciones que se describen aquí.

#### a. Recomendaciones generales:

Se presentan recomendaciones generales de preparación, promoción de la salud y acciones de prevención de los problemas de salud mental y de los manejos específicos por patología. Estas recomendaciones son complementarias a las que se presentan en el mhGAP, son específicas para el trabajo con pueblos y nacionalidades, y transversales a la implementación de la herramienta.

### 1. Preparativos:

- Realizar capacitaciones periódicas sobre la cultura, el territorio y concepciones de salud/enfermedad donde el equipo de salud trabaja, y siempre que llegue personal de salud nuevo.
- Identificar y contactar a los líderes comunitarios, autoridades locales, hombres y mujeres de sabiduría y practicantes de salud tradicional y mantener canales de comunicación clara y estrecha.
- Analizar puntos donde los dos sistemas (tradicional y convencional) pueden complementarse, y establecer mecanismos y procesos de colaboración constante entre ambos.
- Entender, evaluar y motivar la participación de la comunidad y la familia en el sostenimiento del bienestar y la salud mental.
- Evaluar cuáles condiciones sociales afectan la salud mental en la comunidad (pobreza, violencia, desarraigo, destrucción del ambiente natural etc.).
- Conocer cuáles son las rutas / mecanismos / criterios de referencia en salud mental.

### 2. Promoción y prevención en la comunidad:

- Fortalecer el trabajo intersectorial con sistemas de educación (intercultural bilingüe o convencional); fuerzas de seguridad del Estado y sistemas de justicia (indígena y convencional), otros de inclusión social y autoridades locales, etc.
- Hacer un plan de trabajo para la promoción de la salud mental con familias y comunidad:
  - Incluir los enfoques sobre salud en cada cultura. Iniciar conversaciones alrededor de la salud mental, los problemas de salud mental y los distintos abordajes y herramientas comunitarias.
  - Hablar junto a hombres y mujeres de sabiduría sobre las entidades nosológicas en los sistemas tradicional y convencional. Identificar conjuntamente signos de alarma, explicitar cómo pueden colaborar los dos sistemas de salud para mejorar la salud de la comunidad y ayudar a las personas que padezcan estas condiciones.
  - Buscar estrategias de educación para reducir el estigma relacionado a los problemas de salud mental.

### 3. Manejo específico por patología:

- Reconocer las particularidades y significados de cada trastorno y el manejo en la cultura de las personas que atendemos (ver tabla específica en cada módulo).
- Conocer las particularidades para el manejo junto con la familia y comunidad en cada grupo (ver tabla específica en cada módulo).

## **b. Principios Generales de Atención a personas con trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias**

A continuación, se presentan recomendaciones específicas para el trabajo en salud mental con pueblos y nacionalidades, en cuanto a los principios generales de atención presentados en el mhGAP. Estos son complementarios a los que se desarrollan en dicha herramienta, por lo que se deberán considerar de manera completa aquellos y agregar los que se describen en este apartado.

### **1. Principios de la comunicación**

- Pregunte a la persona cuál es su lengua materna y si necesita intérprete. Puede recurrir a intérpretes capacitados o personas del mismo servicio que puedan cumplir este rol, como TAPS, promotores de salud o líderes comunitarios. Reitere públicamente que el intérprete está en la misma obligación que usted de guardar la confidencialidad y de ser veraz en la traducción.
- Pregunte si requiere estar acompañada/o por cuestiones relacionadas a su cultura. Por ejemplo, si una mujer no puede acercarse sola a la consulta.
- Procure explicar cualquier término técnico, a manera que la persona pueda recibir la información de manera completa.

### **2. Principios de la evaluación**

- Las funciones mentales superiores no son uniformes, dependen de los contextos, los mismos que son configurados por las cosmovisiones y la cotidianidad regida por los determinantes de salud. Esta complejidad puede y debe ser solventada a través del conocimiento profundo de los territorios y sus habitantes, las formas de significación y comprensión de la salud, la enfermedad y la terapéutica, así como de los actores que participan en este proceso. Por esta razón, procure hacer las preguntas que le puedan dar la información necesaria para entender este contexto.
- Al evaluar componentes como la atención y la memoria, se debe tomar en cuenta que la sensopercepción (es decir cómo se procesan las imágenes que vienen del exterior) depende de cómo las personas conciben y entienden su propio medio, el ambiente y la naturaleza. No haga juicios críticos y no califique como alucinaciones o ilusiones lo que usted no comprende como “normal”.
- En el acercamiento a los hombres y mujeres de sabiduría, muchas veces es necesaria una o varias visitas y reuniones.
- Investigue el motivo de consulta:
  - Según la necesidad, se puede escoger usar algunas de estas preguntas: ¿Tuvo alguna intervención el grupo familiar? ¿Qué intervención tuvo? ¿Qué efecto tuvo? ¿Actuó alguna instancia comunitaria? ¿Por quién fue solicitada? ¿Hace cuánto tiempo? ¿Qué efectos tuvo? ¿Se solicitó la intervención de algún hombre o mujer de sabiduría? ¿Qué medida o medidas tomó? ¿Tuvo el efecto esperado?



- Investigue cualquier posible antecedente familiar de trastorno mental, neurológico o por uso de sustancias
  - Según la necesidad, se puede escoger usar algunas de estas preguntas: ¿Este problema de salud es tratado por algún hombre o mujer de sabiduría? ¿Sabe cuál es el tratamiento indicado? ¿Considera que el tratamiento ha tenido efectos positivos? ¿Cuáles son las posibilidades de articular tratamientos de la medicina propia y la medicina convencional?
- Investigue el posible consumo de alcohol y drogas:
  - Según la necesidad, se puede escoger usar algunas de estas preguntas: ¿Consume bebidas alcohólicas o fermentadas (por ejemplo, chicha) o cualquier otra sustancia de uso común en la zona? [En caso afirmativo] ¿Cuánto consume por día o por semana?

### 3. Principios para el manejo:

- Responda a todas las dudas e inquietudes que tengan la persona y su cuidador acerca del plan terapéutico, tomándose el tiempo y usando los recursos necesarios (de lenguaje, de personas de apoyo, etc.) para que la información sea transmitida de manera entendible para la persona y su acompañante, de ser necesario.
- En cada consulta de seguimiento, evalúe:
  - Pregunte por intervenciones complementarias que puedan haber apoyado/interferido con el tratamiento acordado. No juzgue esas intervenciones, sino pregunte sobre la eficacia o intención de las mismas.
- A lo largo del periodo de seguimiento:
  - Si es que hay inasistencias a los controles, pida apoyo a los TAPS, promotores de salud y/o líderes comunitarios para visitar en el domicilio al paciente para averiguar lo que ocurre.

## c. Módulos

En este apartado se describirán las recomendaciones, particularidades y consideraciones con respecto a cada uno de los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias psicoactivas que se presentan en los módulos del mhGAP y que fueron revisados para la presente adaptación cultural.

Se describirán tres categorías: el pueblo o nacionalidad; las particularidades de la salud mental, culturalmente explicadas; y las consideraciones para el manejo culturalmente adecuado, en articulación con el sistema de salud convencional.

Es importante tomar en cuenta la diversidad de actores que se encuentran en los territorios y sus roles en un ejercicio de análisis del poder y la influencia de cada uno de ellos. Este ejercicio puede ser incluido en los Análisis Situacionales Integrales de Salud, donde el rol del personal

de salud en los espacios rituales deberá estar limitado a acompañar solo si la comunidad lo permite. Así mismo, se debe procurar que quienes identifiquen el problema aporten a la derivación al sistema de salud previo conocimiento de los signos de alarma.

## Estrés agudo (EAG)

Pueblo / nacionalidad	Particularidades de la salud mental, culturalmente explicadas	Consideraciones para el manejo culturalmente adecuado, en articulación con el sistema de salud convencional
Awá	No se identifica como categoría propia.	El abordaje es comunitario, ya que es el espacio de identificación del problema y requiere una articulación con el personal de salud. El manejo tiene características rituales que articulan a las personas y la naturaleza. Identificación de síntomas propios de clasificaciones médicas occidentales tales como síntomas somáticos (taquicardia, sudoración fría, problemas gastrointestinales) y síntomas cognitivos (sensación de pérdida de control) y sensaciones de reexperimentación a raíz de una causa desencadenante en menos de un mes. Si existiese, se debería articular con el sistema occidental.
Afroecuatoriano - Esmeraldas e Imbabura	El espanto es considerado una enfermedad que se da bajo circunstancias en las que la persona se ve impactada. El mal de aire se da cuando las personas han estado expuestas a sitios donde dejan a la persona con debilidad, dolor de cabeza y la vitalidad descompensada. La situación de violencia en la población de Esmeraldas es importante y está generando cuadros que deberán ser estudiados.	El abordaje es familiar y del tejido social que se articula a la misma, previa a la inclusión del personal de salud previamente sensibilizado, y ya con el conocimiento de la cosmovisión y la dinámica territorial de la población, con el fin de que no exista prejuicios frente a las prácticas propias de sanación, y se encuentre los canales posibles para la articulación de los sistemas.
Afroecuatoriano Urbano - Quito	Relacionado a las condiciones de vida familiar, desplazamiento forzado desde Esmeraldas por la violencia social. También a la dificultad de integrarse en una sociedad diferente que los excluye y estigmatiza por su color de piel.	El abordaje es familiar. Tomar en cuenta la diversidad de actores que se encuentran en los territorios y sus roles en un ejercicio de análisis del poder y la influencia de cada uno de ellos. Se sugiere un acercamiento a los hombres y mujeres de sabiduría para lograr una comprensión del alcance de los rituales, consumo de sustancias y con quienes se intercambien signos de alarma, propios de clasificaciones médicas occidentales tales como síntomas somáticos (taquicardia, sudoración fría, problemas gastrointestinales) y síntomas cognitivos (sensación de pérdida de control), con el fin de tener una intervención adecuada y articulada.

Kichwa de la Sierra Centro	No es una categoría propia. Pero el desequilibrio con ciertos elementos de la naturaleza (“apus”), genera ciertos síntomas de desrealización y despersonalización, ansiedad y conductas evitativas.	Considerar situaciones de desequilibrio en comunidad, familia o externas que puedan ser estresores.
Kichwa Otavalo	No es una categoría propia.	Considerar situaciones de desequilibrio en comunidad, familia o externas que puedan ser estresores.
Pueblo Montuvio	No se identifica categoría propia.	El abordaje es familiar y del tejido social que se articula a la misma, previa a la inclusión del personal de salud previamente sensibilizado, y ya con el conocimiento de la cosmovisión y la dinámica territorial de la población. Están articulados a los servicios de salud del Seguro Social Campesino, y a los hospitales localizados en centros urbanos. Existe atención psicológica preventiva.
Waurani	No se identifica categoría propia.	Se asocia al impacto del cambio cultural provocado por la modernidad y globalización dentro de una economía capitalista lo que provoca cambios en los roles sociales. Si bien están articulados a los sistemas de salud oficial, la atención es marginal por situaciones geográficas y de lejanía de sus comunidades.

### Trastorno depresivo moderado a grave (DEP)

Pueblo / nacionalidad	Particularidades de la salud mental, culturalmente explicadas	Consideraciones para el manejo culturalmente adecuado, en articulación con el sistema de salud convencional
Awá	No se identifica como categoría propia.	El abordaje es comunitario, ya que es el espacio de identificación del problema y requiere una articulación con el personal de salud. El manejo tiene características rituales que articulan a las personas y la naturaleza. Se identifican síntomas propios de clasificaciones médicas occidentales tales como: tristeza vital profunda, pérdida por el sentir placer por las cosas e ideas de muerte. De persistir, se debe articular con el sistema occidental.
Afroecuatoriano - Esmeraldas e Imbabura	Se relaciona con estados propios de problemas individuales y familiares, carencias del sistema y de accesos. Se lo ve relacionado también a duelos recientes, racismo y discriminación, la asociación con los actuales niveles de violencia es importante.	El abordaje es familiar y del tejido social que se articula a la misma, previa a la inclusión del personal de salud previamente sensibilizado, y ya con el conocimiento de la cosmovisión y la dinámica territorial de la población.

<p>Afroecuatoriano Urbano - Quito</p>	<p>Se concibe la depresión como un estado lejano a las realidades diarias, relacionado con la tristeza, los vacíos familiares, y una necesidad de cambiar las situaciones familiares e individuales. Se considera que está estrechamente vinculada al suicidio.</p>	<p>Hay que considerar las relaciones con el racismo experimentado diariamente por personas de este grupo; además es vital considerar los contextos socioeconómicos desfavorables y contextos de violencia en las familias y barrios que se asocian a la depresión.</p>
<p>Kichwa de la Sierra Centro</p>	<p>En cuanto a la tristeza la identifican como una condición resultante de la discriminación a la que se ven sometidos los pueblos indígenas y que se evidencia en el fracaso escolar, la pérdida o falta de empleo, el sobre endeudamiento, especialmente en la época de pandemia. Las mujeres identifican a la tristeza como este sentimiento que se produce a su vez por la tristeza de un ser querido, por tanto, el abordaje de ésta no es individualizado sino colectivo.</p>	<p>No está en sus costumbres acudir a los establecimientos de salud para tratarla o abordarla. El abordaje es comunitario, debido a que es el espacio de identificación del problema. Y requiere una articulación con el personal de salud, previamente sensibilizado, y ya con el conocimiento de la cosmovisión y la dinámica organizativa de la población. Los agentes comunitarios de salud podrán alertar respecto a los determinantes de salud que puedan desencadenar fenómenos depresivos y que puedan ser abordados y gestionados a nivel comunitario.</p>
<p>Kichwa Otavalo</p>	<p><i>Llaki unguy</i> = enfermedad de tristeza. <i>Llaki</i> = estar triste. <i>Llaki cawsay</i> = vivir triste. Disrupciones en <i>Ayllu</i>, en la comunidad o externas pueden causar desequilibrios y llevar al individuo a la tristeza. La pérdida o ausencia de conocimiento también puede ocasionar tristeza.</p>	<p>Es importante considerar los aspectos familiares y comunitarios que pueden ocasionar o restaurar la salud mental. La tristeza se resuelve con la restitución del equilibrio incorporando espacios de alegría, como el baile. Existe una coordinación estrecha entre los actores de medicina tradicional y la de los hospitales. Tomar en cuenta: En Otavalo el proyecto Jambi Huasi tiene una historia de colaboración que puede ser utilizada como ejemplo de buenas prácticas. (pie de página)</p>
<p>Pueblo Montuvio</p>	<p>Se describe la depresión cómo parecer que se está enfermo sin estarlo. Las personas en este estado se encierran y no se levantan. Existe una asociación entre consumo de alcohol, depresión y suicidio. Está relacionado con la palabra pérdida, que se vincula a problemas en sus labores del campo, como por ejemplo: pérdida de cosechas, pérdida de animales. Pérdida de amigos y familiares.</p>	<p>Es importante considerar las asociaciones con violencias (especialmente las violencias machistas), consumo de sustancias y con privaciones materiales (imposibilidad para mantener económicamente a la familia). Están articulados a los servicios de salud del Seguro Social Campesino, y a los hospitales localizados en centros urbanos.</p>
<p>Waorani</p>	<p>Se asocia a pérdida de valores tradicionales, desconexión con la identidad cultural y privaciones materiales.</p>	<p>Los Waorani no son comunitarios. Más bien, su grupo es la familia o <i>Nanicabo</i>, que no tiene la capacidad de integrar al individuo en depresión a un espacio étnico donde puedan manejar el caso. La brecha impuesta por el cambio cultural es la que incide en el vacío en torno a lo</p>

		<p>cultural, donde la cosmovisión, los sueños, los cantos, los mensajes de los <i>pikes</i> (ancianos) puedan fortalecer al individuo. Esa brecha resulta en que el individuo no encuentra en la cultura o en lo cultural o en las tradiciones un espacio de reproducción, sino busca salir fuera, y tener las respuestas a sus conflictos en el espacio exterior y no cultural.</p> <p>Si bien están articulados a los sistemas de salud oficial, la atención es marginal por situaciones geográficas y de lejanía de sus comunidades.</p>
--	--	---

## Trastorno por Estrés Post Traumático (TEPT)

Pueblo / nacionalidad	Particularidades de la salud mental, culturalmente explicadas	Consideraciones para el manejo culturalmente adecuado, en articulación con el sistema de salud convencional
Awá	No se identifica como categoría propia.	El abordaje es comunitario, ya que es el espacio de identificación del problema y requiere una articulación con el personal de salud. El manejo tiene características rituales que articulan a las personas y la naturaleza. Se identifican síntomas propios de clasificaciones médicas occidentales tales como: síntomas somáticos (taquicardia, sudoración fría, problemas gastrointestinales) y síntomas cognitivos (sensación de pérdida de control) y sensaciones de reexperimentación a raíz de una causa desencadenante en más de un mes. Si existiese, se debería articular con el sistema occidental.
Afroecuatoriano - Esmeraldas e Imbabura	El espanto es considerado una enfermedad que se da bajo circunstancias en las que la persona se ve impactada. La situación de violencia en la población de Esmeraldas es importante y está generando cuadros que deberán ser estudiados. El mal de aire se da cuando las personas han estado expuestas a sitios donde dejan a la persona con debilidad, dolor de cabeza y la vitalidad descompensada.	El abordaje es familiar y del tejido social que se articula a la misma, previa a la inclusión del personal de salud previamente sensibilizado, y ya con el conocimiento de la cosmovisión y la dinámica territorial de la población, con el fin de que no exista prejuicios frente a las prácticas propias de sanación, y se encuentre los canales posibles para la articulación de los sistemas. Se identifican signos de alarma, propios de clasificaciones médicas occidentales tales como: síntomas somáticos (taquicardia, sudoración fría, problemas gastrointestinales) y síntomas cognitivos (sensación de pérdida de control). Si existiese, se debería articular con el sistema occidental.
Afroecuatoriano Urbano - Quito	No se identifica específicamente.	Considerar exposiciones a violencia en barrios o familias. También se recomienda el fortalecimiento del rol de la familia, su acompañamiento y la promoción de espacios organizacionales de los comités locales de salud, con el fin de conocer signos de alarma.
Kichwa de la	No es una categoría propia. Pero el desequilibrio con	Considerar situaciones de desequilibrio en comunidad, familia o externas que puedan ser

Sierra Centro	ciertos elementos de la naturaleza (“apus”), genera ciertos síntomas de desrealización y despersonalización, ansiedad y conductas evitativas.	estresores.
Kichwa Otavalo	No se identifica como categoría propia.	Considerar impacto de redes sociales, modernidad y economía global. Actividades de comercio requieren constante ausencia de espacio familiar y comunitario, dando lugar a conflictos en el núcleo familiar y en familia ampliada (comunidad). A pesar de que existen manifestaciones de conflicto, la perspectiva local señala que conceptos de salud mental no son compatibles con pensamiento propio, y no se desarrollan de manera similar al mundo mestizo. Existe una coordinación estrecha entre los actores de medicina tradicional y la de los hospitales. Tomar en cuenta: En Otavalo el proyecto Jambi Huasi tiene una historia de colaboración que puede ser utilizada como ejemplo de buenas prácticas.
Pueblo Montuvío	No se identifica como categoría propia.	Considerar exposiciones a violencias (de género - sexual). Están articulados a los servicios de salud del Seguro Social Campesino, y a los hospitales localizados en centros urbanos, y existe atención psicológica preventiva.
Waorani	No se identifica como categoría propia.	Considerar procesos de conflicto, ya sea por cultura guerrera o violencias causadas por constantes ampliaciones de fronteras extractivas e impacto del cambio de una vida rural (selva) a una vida urbana (ciudad). Si bien están articulados a los sistemas de salud oficial, la atención es marginal por situaciones geográficas y de lejanía de sus comunidades.

## Psicosis (PSI)

Pueblo / nacionalidad	Particularidades de la salud mental, culturalmente explicadas	Consideraciones para el manejo culturalmente adecuado, en articulación con el sistema de salud convencional
Awá	Se describe como enduendamiento, que es una categoría propia que abarca alucinaciones, ideas delirantes, despersonalización, desrealización y desorganización de la conducta.	El manejo del enduendamiento es familiar y comunitario, con acciones rituales que incluyen a la persona que sufre el padecimiento. Se sugiere orientar sobre signos de alarma que puedan apuntar a probables complicaciones que pudiesen ser explicadas a través de la fuerza de las entidades y que entendidas desde una visión de prevención del suicidio eviten muertes innecesarias.

		Debe existir relacionamiento estrecho con las familias, comunidad y personas sabias para prestar servicios necesarios en caso de que los síntomas continúen o pongan en riesgo la vida de la persona afectada.
Afroecuatoriano - Esmeraldas e Imbabura	La definición de la locura, como desconocido, está asociada al consumo de drogas o a las demencias en la tercera edad, así como a la pérdida de control.	El abordaje es familiar y del tejido social que se articula a la misma, previa a la inclusión del personal de salud previamente sensibilizado, y ya con el conocimiento de la cosmovisión y la dinámica territorial de la población. Los hombres y mujeres de sabiduría deben estar sensibilizados sobre la necesidad de un manejo precoz del primer episodio psicótico, para una efectiva articulación entre los sistemas de salud. Debe existir relacionamiento estrecho con las familias, comunidad y personas sabias para prestar servicios necesarios en caso de que los síntomas continúen o pongan en riesgo la vida de la persona afectada.
Afroecuatoriano Urbano - Quito	El conocimiento sobre salud mental es limitado y confuso, en donde se vincula la salud mental con enfermedades mentales, en problemas mentales que puedan tener las personas y que hacen que no les comprenda el resto de la sociedad, por mantener un comportamiento alejado de la normalidad. En este grupo, se relaciona la “locura” al consumo de drogas.	Existen referentes de la tradición afroecuatoriana que se desenvuelven en la ciudad, y al que acude la población afroecuatoriana para ciertos rituales que se fusionan con la clínica, como manejo de plantas y rituales que vienen de líneas africanas. Estos espacios reproducen las tradiciones y guían el manejo de la psicosis. Debe existir relacionamiento estrecho con las familias, comunidad y personas sabias para prestar servicios necesarios en caso de que los síntomas continúen o pongan en riesgo la vida de la persona afectada. Es importante trabajar con la comunidad alrededor de la salud mental y el estigma.
Kichwa de la Sierra Centro	La categoría de la locura está determinada como un aspecto de desequilibrio, sobre todo con los aspectos de la naturaleza ( <i>Apus</i> ). Muchas veces en las enfermedades culturales propias, aparecen síntomas psicóticos, mismos que se eliminan restaurando los equilibrios con la naturaleza.	El abordaje es comunitario, ya que es el espacio de identificación del problema y requiere una articulación con el personal de salud. El manejo tiene características rituales que articulan a las personas y la naturaleza. La identificación precoz del síntoma psicótico, así como su tratamiento y la sensibilización respecto a la intervención precoz es una necesidad del consultante permite mejor adherencia y respuesta al tratamiento. La integración con los agentes tradicionales de salud permitirá una mayor capacidad del restablecimiento del equilibrio humano-naturaleza, para aquello es necesario que dichos agentes de salud conozcan sobre la importancia del manejo farmacológico para la estabilización de ciertas psicosis.
Kichwa Otavalo	<i>Unguy</i> = enfermedad, <i>Yuyay unguy cuna</i> = enfermedades del pensamiento. <i>Uma shinga uncu</i> = enfermedad de perder la cabeza.	En las enfermedades culturales propias, aparecen síntomas psicóticos, mismos que se eliminan restaurando los equilibrios sobre todo con la naturaleza. Debe existir relacionamiento estrecho con las familias, comunidad y personas sabias para prestar servicios necesarios en caso de que los síntomas continúen o pongan en riesgo la vida de la persona afectada.

Pueblo Montuvio	No se reconoce como categoría propia. Sin embargo, se asocia al impacto del uso excesivo de alcohol y a la introducción y abuso de drogas entre los jóvenes.	Se siguen las guías de la tradición, en donde el espacio de trabajo, vinculado con la producción agrícola, es vital, al ser un espacio de reproducción productiva y cultural. Así, el ámbito familiar es el espacio de referencia para el manejo de enfermedades mentales. Están articulados a los servicios de salud del Seguro Social Campesino, y a los hospitales localizados en centros urbanos. Existe atención psicológica preventiva.
Waorani	No se reconoce como categoría propia. Sin embargo, se asocia al impacto del cambio cultural provocado por la modernidad y globalización dentro de una economía capitalista. Cuando alguien, especialmente algún joven, está entregado a la modernidad (como con el uso de alcohol y/o drogas, tecnología, etc.), se dice que está "loquito", fuera de la norma, de lo que Waorani recuerda como de valor.	Los Waorani no son comunitarios. Más bien, su grupo es la familia o <i>Nanicabo</i> , que no tiene la capacidad de integrar al individuo en sufrimiento a un espacio étnico donde puedan manejar el caso. La brecha impuesta por el cambio cultural es la que incide en el vacío en torno a lo cultural, donde la cosmovisión, los sueños, los cantos, los mensajes de los <i>pikes</i> (ancianos) puedan fortalecer al individuo. Esa brecha resulta en que el individuo no encuentra en la cultura o en lo cultural o en las tradiciones un espacio de reproducción, sino busca salir fuera, y tener las respuestas a sus conflictos en el espacio exterior y no cultural. Si bien están articulados a los sistemas de salud oficial, la atención es marginal por situaciones geográficas y de lejanía de sus comunidades.

## Consumo nocivo de alcohol y drogas (ADR)

Pueblo / nacionalidad	Particularidades de la salud mental, culturalmente explicadas	Consideraciones para el manejo culturalmente adecuado, en articulación con el sistema de salud convencional
Awá	El consumo de alcohol es el problema más grave y está relacionado con la eliminación de la prohibición de consumo el día domingo. Se incrementa el consumo ese día, las ventas en las ferias se pierden y se incrementa la violencia. Este consumo se da fuera de la comunidad, en el espacio de feria. Por otro lado, hay un escaso consumo de otras sustancias en quienes trabajan para mineras y otros grupos extractivos. La comunidad regula el consumo de alcohol dentro de ella y se limita a las fiestas, pero no tiene competencia en el espacio de feria.	El abordaje es comunitario, ya que es el espacio de identificación del problema y requiere una articulación con el personal de salud. Se recomienda fortalecer la capacidad organizativa local para el control desde los mecanismos propios de autoridad y gobernanza, así como su articulación con otros mecanismos de occidente.
Afroecuatoriano	Se identifican como problemas crecientes, ligados a los	El abordaje es familiar y del tejido social que se articula a la misma, previa a la inclusión del



- Esmeraldas e Imbabura	altos niveles de violencia, desatención y racismo.	personal de salud previamente sensibilizado, y ya con el conocimiento de la cosmovisión y la dinámica territorial de la población. Los hombres y mujeres de sabiduría deben estar sensibilizados sobre la necesidad de identificar signos de alarma respecto del consumo problemático para un abordaje entre la familia, la comunidad y el sistema de salud.
Afroecuatoriano Urbano - Quito	Se identifican los problemas relacionados al consumo de sustancias como comunes en el entorno.	Considerar exposiciones a violencias y racismo. En el manejo integral, considerar la presencia de comorbilidades.
Kichwa de la Sierra Centro	El consumo de alcohol es considerado un problema, que es atraído sobre todo por las inequidades del sistema y la tristeza.	Este tiene mecanismos de control a través de la familia (consejo de los más viejos) o cuando hay excesos mayores a través de la justicia comunitaria.
Kichwa Otavalo	Relacionado al impacto de la modernidad, globalización y cambio cultural, se cambian los roles sociales, costumbres y ethos cultural. El consumo de alcohol es amplio en los jóvenes.	Considerar condiciones de desequilibrio en comunidad, familia o externas. Existe una coordinación estrecha entre los actores de medicina tradicional y la de los hospitales. Tomar en cuenta: En Otavalo el proyecto Jambi Huasi tiene una historia de colaboración que podría considerarse como una buena práctica.
Pueblo Montuvio	Se reconocen problemas con el consumo de sustancias. Se menciona que el problema de las drogas está fuera de control y se lo asocia a la violencia y juventud (reportándose ventas y consumo de drogas en establecimientos educativos). Se menciona que los problemas de drogas han destruido varios hogares. El consumo de drogas se relaciona a “debilidad en el individuo”. Se reconoce una asociación entre consumo de alcohol, depresión y suicidio.	Es importante el trabajo intersectorial con sistemas de educación, justicia etc. Analizar condiciones de vida y exposiciones a violencia estructural. Están articulados a los servicios de salud del Seguro Social Campesino, y a los hospitales localizados en centros urbanos. Existe atención psicológica preventiva.
Waorani	Relacionado al impacto de la modernidad y cambio cultural, se cambian los roles sociales, costumbres y ethos cultural. El consumo de alcohol es amplio en los jóvenes y se ha convertido en algunas comunidades como un problema social vinculado a violencia.	Considerar condiciones de desequilibrio en comunidad, familia o externas. Pérdida de la calidad de vida rural que provoca inmigración a grandes ciudades que cambia las formas de vida. Si bien están articulados a los sistemas de salud oficial, la atención es marginal por situaciones geográficas y de lejanía de sus comunidades. En los casos de consumo problemático de alcohol presentados los últimos años, los espacios de contención han sido la familia, la directiva de la comunidad y la organización política Waorani. Entre estos actores se ha coordinado con los hospitales y centros de salud.

## Suicidio (SUI)

Pueblo / nacionalidad	Particularidades de la salud mental, culturalmente explicadas	Consideraciones para el manejo culturalmente adecuado, en articulación con el sistema de salud convencional
Awá	<p>Puede ser resultado del enduendamiento, donde las personas atraídas por las entidades que se encuentran habitando la naturaleza son llevadas hacia las cascadas desde donde se lanzan.</p> <p>El enduendamiento es una categoría propia que abarca alucinaciones, ideas delirantes, despersonalización, desrealización y desorganización de la conducta.</p>	<p>El abordaje es comunitario, ya que es el espacio de identificación del problema y requiere una articulación con el personal de salud. El manejo tiene características rituales que articulan a las personas y la naturaleza.</p> <p>Se sugiere informar signos de alarma sobre probables complicaciones que pudiesen ser explicadas a través de la fuerza de las entidades y que, entendidas desde una visión de prevención, eviten complicaciones y lleven a un manejo precoz de la ideación suicida.</p>
Afroecuatoriano - Esmeraldas e Imbabura	<p>Se concibe como el resultado de problemas económicos, falta de acceso a servicios básicos, violencias, productos de depresión y otros fenómenos sociales.</p>	<p>El abordaje es familiar y del tejido social que se articula a la misma, y con posterior articulación con el personal de salud.</p> <p>Se debe fortalecer el rol de la familia, acompañarla, y promover espacios organizacionales de los comités locales de salud, con el fin de conocer signos de alarma que permitan la prevención de conductas suicidas y generar procesos de prevención.</p>
Afroecuatoriano Urbano - Quito	<p>Vinculan el suicidio como una reacción frente a la depresión, y la depresión como un estado cercano, relacionado con la tristeza, los vacíos familiares, y una necesidad de cambiar las situaciones familiares e individuales vinculadas a violencia familiar y social.</p>	<p>Considerar situaciones socioeconómicas adversas, racismo estructural, estado de exclusión social y estigma, consumo de sustancias y exposición a violencias y discriminación.</p>
Kichwa de la Sierra Centro	<p>Se identifica un incremento del suicidio a partir de la migración, la pérdida de la relación con la comunidad, la falta de acceso a servicios básicos, a trabajo y desarrollo. Es también un resultado del consumo de sustancias, sobre todo en la juventud.</p>	<p>El abordaje es comunitario, ya que es el espacio de identificación del problema y requiere una articulación con el personal de salud.</p>
Kichwa Otavalo	<p>Existe un concepto local: <i>Huañu chiric</i> = matarse a sí mismo, <i>Huañuna</i> = morir, <i>Ñucapa munai huañuna</i> = querer morir. <i>Mana ña ashshpa huani</i> = ya no pudiendo más morir. Sin poder más morir.</p>	<p>Considerar contexto familiar y comunitario que continúa siendo un soporte ante adversidades.</p> <p>Existe una coordinación estrecha entre los actores de medicina tradicional y la de los hospitales.</p>

		Tomar en cuenta: En Otavalo el proyecto Jambi Huasi tiene una historia de colaboración que puede ser utilizada como ejemplo de buenas prácticas.
Pueblo Montuvio	Relacionado con la pérdida y el sufrimiento que causa problemas económicos o por problemas amorosos. Asociación entre consumo de alcohol, depresión y suicidio.	Relaciones familiares y comunitarias de apoyo y ayuda mutua se convierten en las primeras acciones ante eventos de intentos de suicidio, suicidio consumado y problemas en la salud mental. Están articulados a los servicios de salud del Seguro Social Campesino, y a los hospitales localizados en centros urbanos. En casos de problemas graves de salud mental reciben atención por parte de actores de salud especializados del MSP.
Waorani	Se vinculan los intentos autolíticos con el término tradicional <i>Pinte</i> = rabia, que era un activador de guerra, en la cultura tradicional, y que es el que daría lugar a las decisiones alrededor de los suicidios. Es decir, suceden por rabia y no por tristeza, manteniendo un vínculo con las acciones tradicionales del ethos cultural.	El abordaje es comunitario. Se debe notar que el suicidio desde una perspectiva occidental no fue una práctica común entre los Waorani, para quienes su ethos guerrero les obligaba a matar o ser asesinado en guerra. En el caso de adolescentes, parecería estar vinculado a la impulsividad que lleva al uso del barbasco, resultante de la frustración cuando no se obtiene lo deseado. Si bien están articulados a los sistemas de salud oficial, la atención es marginal por situaciones geográficas y de lejanía de sus comunidades. En los casos de suicidio presentados los últimos años los espacios de contención han sido la familia, la directiva de la comunidad y la organización política Waorani. Entre estos actores se ha coordinado con los hospitales y centros de salud.



# Resultados de investigación Adaptación cultural del mhGAP

Ecuador 2022

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

*EL NUEVO*  
**ECUADOR** III

Ministerio de Salud Pública