

**PROPUESTA METODOLÓGICA
PARA EL DIAGNÓSTICO DE SALUD
DE LA NACIONALIDAD ASHUAR DEL
ECUADOR CON PARTICIPACIÓN DE
PROMOTORES DE SALUD
COMUNITARIA Y LOS EQUIPOS
BÁSICOS DE LA SALUD**



ASIS ASHUAR



Gobierno Nacional de la
República del Ecuador

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ec. Rafael Correa Delgado
Presidente Constitucional de la República del Ecuador



Ministerio de Salud Pública

AUTORIDADES MSP

Dra. Caroline Chang Campos
Ministra de Salud Pública

Dr. Gonzalo Bonilla Pulgar
Subsecretario General de Salud

Dr. Ricardo Cañizares
Subsecretario de la Región Costa - Insular

Dr. Marcelo Aguilar
Subsecretario de Extensión de la Protección Social de Salud

Dra. Carmen Laspina Arellano
Directora General de Salud

Dra. Bernarda Salas
Directora de Normatización del Sistema Nacional de Salud

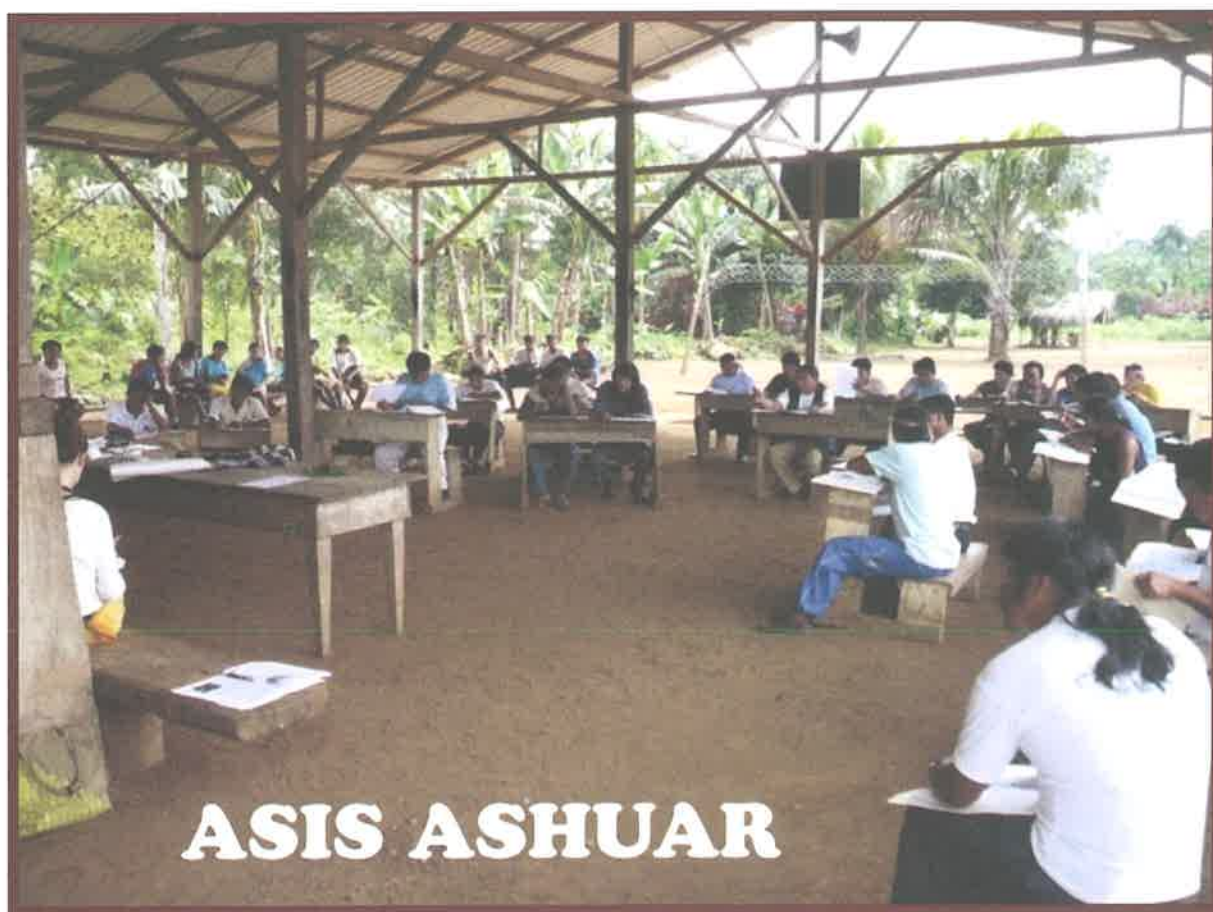
Dr. Luís Fernando Calderón
Director de Medicina Intercultural

Coordinadores Provinciales de Salud Intercultural
Equipo Multidisciplinario de Salud Intercultural Planta Central



**PROPUESTA METODOLÓGICA
PARA EL DIAGNÓSTICO DE SALUD
DE LA NACIONALIDAD ASHUAR DEL
ECUADOR**

**CON PARTICIPACIÓN DE
PROMOTORES DE SALUD COMUNITARIA
Y EQUIPOS EBAS**





ANTECEDENTES

El análisis de situación integral de salud de la nacionalidad **ASHUAR DEL ECUADOR** es fundamental tanto para la planificación de los servicios de las instituciones del sector salud provincial de Pastaza y Morona Santiago, como para la definición de estrategias interinstitucionales que mejoren el estado de salud de la Nacionalidad ASHUAR.

Este proceso está en consideración, sujeto de discusión y puede ser abordado desde diferentes ángulos. Además, no existe una metodología única que asegure el éxito del mismo, cuya construcción debe necesariamente variar lo que depende de las características del espacio poblacional **ASHUAR**.

Se propone una metodología que puede ser usada por el personal de salud de apoyo que intervendrá en la **Fase Inicial del Diagnóstico en el Nacionalidad Ashuar**, que como guía para la puesta en práctica debe adaptarse a las particularidades del territorio.

Se resalta en ésta metodología la importancia del trabajo diario del Promotor de Salud Comunitario Ashuar en la realización de este proceso.





2. Problema de salud ASHUAR

Al ser la salud **ASHUAR** un producto social, las causas de la enfermedad deben ser buscadas en todos los ámbitos sociales (determinantes de la salud), y los problemas de salud no sólo deben ser definidos en función de la aparición de enfermedades (como tradicionalmente se entienden) sino en función del bienestar social e individual de los **ASHUAR**. En otras palabras, la concepción holística de salud implica la interacción compleja de un sinnúmero de determinantes que involucran a todos los sectores de la sociedad que están en las provincias de Pastaza y Morona Santiago, por lo tanto se escapan del quehacer de una sola institución como el **MSP** o comunidad u Organización en este caso de la **NAE**.

Una de las responsabilidades de un equipo de salud de campo (promotores de salud comunitarios y otros), es delimitar y escoger los problemas prioritarios a través de **indicadores de enfermedad y muerte**. Estos se deben entender no como los únicos problemas posibles, sino como **indicadores resumen o indicadores de desarrollo**; es decir como el resultado final de toda la compleja interacción de los factores que se hablado.

Estos indicadores deben tener la ventaja de ser fáciles de medir y analizar por el equipo de salud campo (*promotores comunitarios ASHUAR y otros*) e implican un impacto visible, medible y estudiado de una serie de necesidades que actúan sobre la salud del individuo, familia y comunidad ASHUAR. A estos indicadores contextualizados en el espacio poblacional **ASHUAR**, los definiremos como **problemas de salud**.

PROBLEMA DE SALUD (CONCEPTO)

Es el impacto visible de una necesidad o carencias, sobre la salud de un individuo o grupo de individuos. Dicho impacto puede ser medido y estudiado a través de indicadores de enfermedad y muerte contextualizados en un espacio geográfico y poblacional.



3. Actor Social

El Diagnóstico de Salud de la Nacionalidad Ashuar es un proceso que requiere de la participación de quienes actuando conjuntamente producen el estado de salud de los ASHUAR, lo que incluye tanto a los miembros del grupo poblacional ASHUAR como a organizaciones con capacidad de influir sobre los determinantes de la salud. A estos sujetos se les llamara actores sociales.

ACTOR SOCIAL (CONCEPTO)

Son los sujetos individuales o colectivos que desde sus intereses, detectan la capacidad de intervenir en forma significativa en una situación, o bien que cuentan con los recursos de poder que los hace estratégicos en procesos de construcción colectiva.

Ejemplo: Organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, líderes locales, iglesias, cámara de comercio, ministerios, y en general todo individuo, grupo u organización cuyo accionar influye sobre la población AWA.

Los actores sociales que se espera que intervengan en la **Salud de la Nacionalidad ASHUAR**, pueden tener ámbito de influencia local, regional o nacional. Dentro del grupo de actores sociales se encuentran los **líderes de las comunidades ASHUAR**, que son individuos de la comunidad que tienen influencia a nivel local. Son sujetos que participan más activamente en la toma de decisiones y tienen liderazgo sobre la comunidad a la que pertenecen; sin embargo, toda persona que vive en una comunidad de una u otra forma es un actor social. Aunque la participación social engloba a la participación comunitaria, no se puede hablar de la primera tomando en cuenta únicamente actores del nivel local (comunidad), sino que deben incluirse las agencias locales de las instituciones del Estado (Direcciones Provinciales de Salud – Departamentos de Salud Intercultural), que trabajan en la mejora de la calidad de vida de los colectivos sociales como es el pueblo **ASHUAR**.



2. El concepto INTEGRAL en el análisis de situación en salud

INTEGRAL quiere decir total, completo o global. Para que el análisis de salud en la **Nacionalidad ASHUAR** sea integral tiene que tomar en cuenta todos los factores que intervienen en la producción de la salud, tanto en forma positiva como negativa. Estos factores son **determinantes del estado de salud de los ASHUAR**.

Estos pueden ser interpretados en forma diferente, lo que depende del punto de vista y la percepción de la realidad de cada uno de los actores sociales (vistos desde la Dirección de Salud Intercultural – vistos desde el PANN 2000 – NAE – vistos desde las Direcciones Provinciales de Salud de Morona Santiago y Pastaza). Para garantizar la **integralidad** del proceso estas interpretaciones tienen que ser tomadas en cuenta a la hora de realizar el análisis.

Integral **(concepto aplicado a la Nacionalidad ASHUAR)**

Es el abordaje de un problema de salud tomando en cuenta todos los determinantes que interviene en su producción, sea o no competencia del sector salud (generalmente se cree así), así como los puntos de vista desde los que los diversos actores sociales observan el problema.

3. Análisis de Situación Integral en Salud ASHUAR.

El **Diagnóstico de Salud Integral de la Nacionalidad Ashuar** es un proceso por el cual se busca explicar el estado de salud de los habitantes ASHUAR que viven en un determinado espacio geográfico, en un momento dado como es el último semestre del año 2008. Esto se lleva a cabo a través del análisis del entorno desde el punto de vista de los diferentes actores sociales que lo conforman (MSP – SALUD INTERCULTURAL, PANN2000, NAE, DIRECCIONES PROVINCIALES DE SALUD DE PASTAZA, MORONA SANTIAGO). Para



II. MOMENTOS METODOLÓGICOS PARA LA REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRAL DE LA NACIONALIDAD ASHUAR:

Objetivo General.- Promover una metodología para la construcción del Diagnóstico.

1. Generalidades

El Diagnóstico de Salud Integral en la Nacionalidad Ashuar del Ecuador es una metodología que debe permitir identificar los determinantes de los problemas de salud de los individuos, familias y comunidades ASHUAR y establecer acciones para su abordaje, por medio de la participación social.

El proceso debe construirse paralelamente desde diversas instancias, para converger en una negociación y concertación que identifique objetivos y prioridades comunes.

Es función del Ministerio de Salud Pública – **Dirección Nacional de Salud Intercultural** el servir de vínculo entre los diferentes actores sociales, garantizando un trabajo sinérgico y productivo, sin embargo, cualquier otra institución podría asumir esta responsabilidad en caso necesario.

La metodología propuesta puede ser aplicada a la Población ASHUAR; ya que mientras más reducido es el espacio poblacional, **más cualitativo será el análisis de la información**, pues la determinación de indicadores cuantitativos pierde su utilidad en poblaciones reducidas e induce al error. A mayor tamaño de la población, más uso deberá hacerse de indicadores demográficos y epidemiológicos (**información cuantitativa**).



2. Identificación cuantitativa de problemas por los servicios de salud

En este paso el equipo de campo identifica los problemas de salud en forma de indicadores de enfermedad y muerte. Estos son indicadores que resumen el resultado de complejas interacciones entre procesos sociales, ambientales, económicos, etc., pueden ser recopilados mediante la ficha familiar o de fuentes secundarias.

Tasa de Mortalidad infantil	Nº de muertes en menores de un año entre el total de nacimientos de periodo	Ministerio de Salud INEC ,NAE
Tasa de Mortalidad específica por causa	Nº de muertes de una determinada enfermedad entre el total de una población	Ministerio de Salud INEC ,NAE

3. Primera priorización de problemas

Una vez conocidos los problemas de salud presentes, se procederá a su priorización. Una metodología sencilla para determinar cuáles de los problemas identificados deben ser abordados primero, hace uso de una escala simple de cuantificación, en la cual se escogen criterios de evaluación del problema y se les asigna un puntaje máximo, posteriormente se procede a asignar a cada problema un valor de acuerdo con datos objetivos, hasta donde sea posible.

- Magnitud o extensión del problema: ¿A cuántas personas está afectando el problema?
- Para determinar esto se utiliza indicadores de incidencia y prevalencia principalmente.
- Gravedad o severidad del problema: ¿Cuán grave para la salud de las personas es el problema? Se puede utilizar tasas de mortalidad y valorar letalidad.



Tanto los problemas detectados como sus posibles factores condicionantes deben ser ubicados en los grupos específicos de población que los presentan con mayor frecuencia. Esto significa identificar poblaciones de riesgo en las cuales focalizar recursos en una etapa posterior.

Proceso de análisis

Debe incluir el comportamiento de los problemas de salud en estudio y sus determinantes **a través del tiempo**. Lo anterior con el fin de estudiar tendencias y construir posibles escenarios futuros que guíen el proceso de planificación de los servicios de salud, partiendo no solamente de la situación actual sino de propensiones que podrían desembocar en futuros daños a la salud.

5. Identificación de determinantes de los problemas de salud evidenciados

Una vez seleccionados los problemas de salud

Se procede a la búsqueda de los determinantes en la población ASHUAR en estudio, a través de la recolección de información cualitativa y cuantitativa que ayude a caracterizar a las diferentes dimensiones de la reproducción social que están produciendo el problema. Gran parte de la información cualitativa recolectada anteriormente. La observación directa de determinantes de la salud por parte del técnico durante el trabajo de campo es otra fuente de información muy valiosa para este momento.

Al buscar los determinantes, se sugiere, tomar en cuenta todos los posibles factores que podrían influir en la producción del problema: ambientales y geográficos, sociales y culturales, económicos, biológicos y de servicios de salud.

Árbol de Problemas

Puede ser utilizado para este análisis. Constituye una herramienta útil porque permite presentar la información de una manera sencilla y simplificada, y ayuda a separar las causas de los efectos, identificando, además, determinantes comunes en más de



2. Organización y convocatoria de actores sociales

En este proceso cabe destacar que es un paso fundamental en la construcción del DIAGNÓSTICO ASHUAR, y comprende un conjunto de actividades que deben ser realizadas por todos los miembros de la NAE.

Una buena relación con los habitantes del TERRITORIO ASHUAR en el que labora el Equipo de Campo puede hacer que la búsqueda de actores sociales y comunitarios sea más sencilla y, por este motivo, la participación más activa y enriquecedora para los encargados de los servicios de salud.

El proceso de búsqueda puede ser pasivo o activo. El primero es aquel en el que un habitante de la comunidad menciona en forma espontánea que conoce a una persona, que es líder en su comunidad o nos dice que ella pertenece a uno de los grupos organizados de la comunidad. El segundo se presenta cuando la NAE busca y contacta activamente a las instituciones, grupos e individuos que, de una u otra manera, tienen relevancia de la dinámica de la comunidad.

3. Proceso de concertación

Una vez realizado un proceso de análisis dentro de la organización NAE, que idealmente fue hecho en forma paralela por otros grupos interesados, utilizando información compartida por todos a través del Ministerio de Salud, se procede a la discusión ampliada entre todos los actores sociales, en un proceso de negociación y concertación, donde exista un espacio para la plenaria y el análisis de diversos puntos de vista.

El producto final deseado de esta concertación, es la determinación de prioridades comunes y la definición de responsabilidades, de manera que cada actor social desde su ámbito de acción contribuya a acercar la situación actual de la Nacionalidad ASHUAR a la situación deseada para la Nacionalidad ASHUAR.



paraciones, las cuales pueden ser realizadas contemporáneamente con otras poblaciones o con la misma población al pasar el tiempo. Estas comparaciones pueden dar información relevante respecto a cada uno de los problemas estudiados en cada una de las poblaciones, y al mismo tiempo nos puede ayudar a prevenir otros.

Así mismo y, entre otras cosas, esta realidad puede ser usada a nivel nacional o internacional para identificar cuáles acciones parecen ser más útiles para mejorar la situación respecto a problemas específicos en poblaciones Indígenas.

2. Planificación y programación de actividades

En la concepción más sencilla, planificar significa prepararse para la acción; esto es, definir qué es lo que se quiere hacer y elegir los medios y tiempo para hacerlo. Uno de los fines del DIAGNOSTICO ASHUAR y la razón por la cual se elabora, es, precisamente, servir de instrumento para la acción, es decir, para definir un rumbo común para las instituciones y las comunidades ASHUAR que participan en la elaboración de este. Idealmente, las acciones definidas tienen que ser proyectadas para ser llevadas a cabo en el lapso de al menos dos años.

A partir de un documento producto del DIAGNÓSTICO ASHUAR, cada institución dispondrá de recursos físicos, materiales y humanos de acuerdo con sus posibilidades y formulará objetivos, metas y actividades acordes con lo negociado con los otros actores sociales. Esto no implica dejar de lado las necesidades institucionales intrínsecas, sino integrarlo todo en un proceso unificado que incorpore necesidades comunes y propias dentro de las labores diarias. Lo anterior es de suma importancia, ya que el DIAGNÓSTICO ASHUAR debe de ser visto por todos, como un instrumento que ayuda a la planificación de acciones, que, de por sí, cada institución debería de realizar, y no como una metodología que genera "trabajo extra".



B. FUNCIONES DEL PROMOTOR DE SALUD ASHUAR EN LA CONSTRUCCIÓN DEL DIAGNOSTICO DE SALUD.

1. Recolección de información

Este proceso se realiza en forma continua y sirve de insumo para el análisis interno.

a. Recolección de información cuantitativa

Mucha de la información más valiosa para la realización del DIAGNOSTICO ASHUAR debe ser recolectada por el promotor de salud comunitario ASHUAR durante un trabajo diario.

Esta información ayuda a detectar necesidades en salud y a conocer determinantes del estado de salud a través de indicadores numéricos. Entre la información más necesitada para el DIAGNOSTICO se encuentran:

- Condiciones generales de la vivienda ASHUAR.
- Número de habitantes por casa.
- Número de espacios en la vivienda.
- Saneamiento básico.
- Presencia de animales,
- Etc.

Esto brinda información muy valiosa para detectar necesidades en salud y determinantes en salud.

Datos sobre antecedentes de salud de las personas

- Presencia de enfermedades agudas y crónicas, antecedentes de abortos, etc.
- Información demográfica: # de habitantes por edad y sexo (pirámide poblacional), migración, natalidad, mortalidad, etc.
- Información sobre fuentes de abastecimiento de alimentos, etc.
- Información sobre el ambiente: fuentes de contaminación, estado de los caminos, etc.



b. Identificación y registro de actores sociales

El equipo de salud deberá conocer de cerca a los líderes comunales y a las organizaciones de diversa índole; su registro es de gran utilidad, entre otras cosas para la construcción del DIAGNOSTICO.

c. Contribución en la convocatoria de fuerzas vivas de la comunidad

El conocimiento de la comunidad y sus habitantes, y la confianza que esta frecuentemente deposita en el PSCA, son útiles en la convocatoria de la población ASHUAR. A menudo los PSCA deben ser vistos como benefactores y gozan de gran respeto en la comunidad.

d. Realización, junto con el equipo de salud, del análisis de los problemas desde su óptica, aportando ideas y su conocimiento, experiencias adquiridas en el trabajo con la comunidad.

e. Definición de estrategias de intervención para los problemas de salud identificados y sus determinantes

El personal técnico conoce cómo abordar muchas de las necesidades de salud de la comunidad y, frecuentemente, sabe la mejor manera de comunicarse con la población y educarla.





ta dirigida y la revisión de documentos. En cuanto a la entrevista dirigida, esta puede hacerse en forma individual o colectiva (grupos focales espontáneos).

Hay que llevar en todo momento una libreta para anotar las respuestas de los sujetos. Idealmente las entrevistas se deben realizar al menos entre dos investigadores, de forma que mientras uno hace las preguntas, el otro observa el comportamiento de los sujetos y anota todo lo que se comunica, de forma verbal y no verbal.

Al llevar a cabo este tipo de estudio se debe de preguntar a diferentes sujetos hasta encontrar lo siguiente: respuestas iguales por la mayoría de los sujetos, al menos una respuesta que contradiga lo expuesto por la mayoría, y la opinión de los diferentes grupos presentes en la comunidad estudiada (e.j. adultos mayores, jóvenes, mujeres y hombres, etc.).

Al finalizar la recolección de los datos, los investigadores pueden analizar los datos con forme a varias matrices que se han creado para tal fin.



