

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Postgrados

**Evaluación de procesos locales de promoción de la salud
desde las juntas parroquiales de Tumbaco y Cumbayá del Valle
de Tumbaco. Modelo metodológico Año 2007**

Gloria del Rocío Arbeláez Rodríguez

Tesis de grado presentada como requisito
para la obtención del título de Máster en Salud Pública

Quito, septiembre de 2010

Universidad San Francisco de Quito

Colegio de Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS

**Evaluación de procesos locales de promoción de la salud
desde las juntas parroquiales de Tumbaco y Cumbayá del Valle
de Tumbaco. Modelo metodológico Año 2007**

Gloria del Rocío Arbeláez Rodríguez

Benjamín Puertas Donoso, MD., MPH.
Director de la Tesis

Fernando Ortega Pérez, MD., MA., Ph.D.
Miembro del Comité de Tesis

Francisco Viteri Torres, MD., MPH.
Miembro del Comité de Tesis

Benjamín Puertas Donoso, MD., MPH.
Director Maestría Salud Pública

Enrique Noboa Izurieta, MD.
Decano del Colegio de Ciencias de la Salud

Víctor Viteri Breedy, Ph.D.
Decano del Colegio de Postgrados

Quito, septiembre de 2010

© Derechos de autor

Gloria del Rocío Arbeláez Rodríguez, MD., MBA.

2010

Dedicatoria

A mi madre, a mis hijas y a mi esposo por su apoyo, motivación y tolerancia.

Agradecimiento

Agradezco a todo ser que integra el convivir diario de las parroquias de Tumbaco y Cumbayá cumpliendo el rol de actor social.

De manera especial al Dr. Benjamín Puertas por su liderazgo, asesoría e inducción cognitiva y formativa en la promoción de la salud.

Al Dr. Fernando Ortega y al Dr. Francisco Viteri, por brindarme tutoría vivencial, inmersa e involucrada en los procesos de ejecución y evaluación de las acciones estratégicas locales participativas.

Resumen

La promoción de la salud busca empoderar al individuo para confiar en sus propios recursos dentro de un concepto integral en salud. La evaluación es un aspecto fundamental en todos los niveles de salud. Para evaluar acciones en promoción de la salud existen grandes dificultades. El objetivo de esta investigación es contribuir a la construcción de un modelo metodológico que fortalezca la participación social desde los gobiernos locales. Su propósito es caracterizar el rol de las juntas parroquiales de Tumbaco y Cumbayá en procesos locales de promoción de la salud. Como hipótesis se estableció que los procesos podrán ser evaluados mediante la construcción y aplicación de aspectos metodológicos. La metodología es una experiencia de campo de acción, que aplica métodos cualitativos y cuantitativos valorando en el proceso componentes definidos como dimensiones críticas para la evaluación en gobiernos locales como la acción comunitaria, acción intersectorial/institucional y la acción política utilizando los indicadores de eficiencia y efectividad en los proyectos ejecutados. Además, se revisaron documentos normativos referentes al Ministerio de Salud Pública sustentados en la Constitución de la República y otras leyes conexas como la inherente a la conformación de Consejos Cantonales y Provinciales de Salud, la Ley de Juntas Parroquiales, documentos técnicos de Escuelas Promotoras de la Salud, y la experticia de profesionales en promoción de la salud.

Como productos tenemos las juntas parroquiales como actores sociales sectoriales claves y representativos que fortalecen la participación social; la construcción y aplicación de un modelo metodológico en el que se activó el Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco; se formó promotores comunitarios de salud de ambas parroquias; se elaboró el plan de salud parroquial; se construyó y se validó la guía base para formar promotores de salud; se formó el Consejo Parroquial de Salud de Cumbayá y se evaluó y verificó que las dimensiones críticas en los gobiernos locales son viables.

Palabras claves: Promoción de la salud, juntas parroquiales, evaluación de las acciones: comunitarias, intersectoriales y políticas, procesos locales, proyectos.

Abstract

The health promotion seeks to empower the individual to rely on its own resources within a holistic health concept. Evaluation is essential at all levels of health. To evaluate actions in health promotion, there are difficulties. The target of this investigation is to contribute to the construction of a methodological model that strengthens the social participation from the local governments. His intention is to characterize the roll of the local governments of Tumbaco and Cumbayá in processes of health promotion. As hypothesis it was established that the processes will be able to be evaluated by means of the construction and application of methodological aspects. The methodology is a field of action experience, which applies qualitative and quantitative methods valuing for the process components defined as critical dimensions for the evaluation in local governments, like community action, cross-sectoral/institutional action and the political action using the indicators of efficiency and effectiveness in the projects. Also, there were checked normative documents from the Ministry of Public Health, sustained in the Constitution of the Republic and other connected laws like the inherent one in the shape of Cantonal and Provincial Councils of Health, the Law of local government, health promoting schools documents and the professionals' expertise in health promotion.

As products we have the local governments as key social actors who strengthen the social participation, the construction and application of a methodological model in which there was activated the Tumbaco Valley Health Zonal Council, trained community health promoters of both Parishes; the plan of parochial health was prepared, basic guide was written and validated to train health promoters, Parochial Council of Health of Cumbayá created and it was evaluated and verified that the critical dimensions in the local governments are viable.

Keywords: Health promotion, local governments, evaluation of de actions: community, cross-sectoral and political, local processes, and projects.

Índice de contenidos	Págs.
Resumen	vi
1. Introducción	01
2. Planteamiento del problema	07
3. Justificación	09
3.1.Pregunta de investigación	10
4. Hipótesis	11
5. Objetivos	12
6. Fundamentos Teóricos --.....	13
....6.1 Marco Legal	13
....6.2 Ministerio de Salud Pública, promoción de la salud y procesos	14
....6.3 Gobiernos locales, promoción de la salud, planificación y evaluación... 14	
...6.4 Ley orgánica de las juntas parroquiales rurales del Ecuador	15
....6.5 Contexto de experiencias internacionales y nacionales.....	17
....6.6 Descripción de los actores sociales participantes que han editado sus experiencias locales	24
....6.7 El promotor comunitario de salud	29
....6.8 Abordaje metodológico mixto	29
....6.9 Los abordajes cualitativos y cuantitativos	30
....6.10 Conceptualización de los instrumentos técnicos	30
....6.11. Triangulación	31
7. Metodología	32
8. Resultados	36
....8.1.1. Fase uno de investigación de acción intersectorial / institucional	36
8.1.2. Fase dos de acción intersectorial / institucional	51
8.2.1. Fase uno de investigación de acción comunitaria	51
8.2.2. Fase dos de acción comunitaria	52
8.3.1. Fase uno de investigación de acción política	57
8.3.2. Fase dos de acción política	57
9. Discusión y Análisis de resultados.....	59
10. Conclusiones	64
11. Recomendaciones	66
12. Bibliografía	72

13. Glosario	76
10. Anexos	86

Índice de tablas

Tabla N° 1.- Característica de los abordajes cualitativos y cuantitativos en investigación	30
Tabla N°2.- Miembros del Consejo Zonal de Salud de l Valle de Tumbaco registrados y entrevistados al 12 de mayo del año 2007	36
Tabla N°3.- Rangos de edad de los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco al año 2007	37
Tabla No. 4 Frecuencia de asistencia anual a las reuniones del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco por parte de los miembros entrevistados. Año 2007	43
Tabla No. 5.- Componentes de promoción de la salud en el Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco que le gustaría participar en beneficio de la parroquia de Tumbaco al año 2007.	44
Tabla N° 6.- Componentes de promoción de la salud en el Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco que le gustaría participar en beneficio de la parroquia de Cumbayá al año 2007.	45
Tabla N° 7.- Lugar en el que los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco han trabajado en promoción de la salud al año 2007.....	47
Tabla N° 8.- Miembros del Consejo Zonal de Salud de l Valle de Tumbaco que han participado en componentes de promoción de la salud en beneficio de la parroquia de Tumbaco al año 2007.	49
Tabla N° 9.- Miembros del Consejo Zonal de Salud de l Valle de Tumbaco que han participado en componentes de promoción de la salud en beneficio de la parroquia de Cumbayá al año 2007.	49

Tabla N° 10.- Proyectos ejecutados por los promotores comunitarios de salud del Valle de Tumbaco al año 2007.53

Tabla N° 11.- Rangos de edad de los promotores comunitarios de salud al año 2007.54

Tabla N° 12.- Comisión de Salud que conforman, integran o crean los promotores comunitarios de salud del Valle de Tumbaco al año 2007. 56

Índice de gráficos

Gráfico N° 1.- Sexo de los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco al año 2007.	37
Gráfico N° 2.- Grado de instrucción de los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco al año 2007.	38
Gráfico N° 3.- Tipo de profesión de los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco al año 2007.	38
Gráfico N° 4.- Tipo de cargo de los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco al año 2007.	39
Gráfico N° 5.- Tiempo en la institución de los actores sociales como miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco al año 2007.	39
Gráfico N° 6.- Tiempo en el cargo de los actores sociales como miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco al año 2007.	40
Gráfico N° 7.- Tipo de Institución a la que pertenecen los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco al año 2007.	40
Gráfico N° 8.- Institución con o sin fines de lucro a la que pertenecen los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco al año 2007.	41
Gráfico N° 9.- Conocimiento del plan anual del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco en los miembros entrevistados al año 2007.	41
Gráfico N° 10.- Conocimiento de la Junta Parroquial de Tumbaco por parte de los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco año 2007.	42
Gráfico N° 11.- Conocimiento de la Junta Parroquial de Cumbayá por parte de los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco al año 2007.	42

Gráfico N° 12.- Asistencia a las reuniones del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco por parte de los miembros entrevistados al año 2007.....	43
Gráfico N° 13.- Motivo de inasistencia a las reuniones del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco por parte de los miembros entrevistados al año 2007.	44
Gráfico N° 14- Tipo de actores sociales registrados como miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco al año 2007.....	46
Gráfico N° 15.- Miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco que están de acuerdo en conformar un Consejo parroquial de salud al año 2007.	46
Gráfico N° 16.- Miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco que han trabajado en promoción de la salud al año 2007.	47
Gráfico N° 17.- Lugar desde donde los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco han realizado proyectos de promoción de la salud en el Valle de Tumbaco al año 2007.	48
Gráfico N° 18.- Lugar desde donde los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco han aportado con políticas saludables en promoción de la salud al año 2007.	48
Gráfico N° 19.- Temas para compartir señalados por los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco al año 2007.	50
Gráfico N° 20.- Tipo de respaldo y apoyo que desean recibir los miembros entrevistados por parte del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco al año 2007.	50

Gráfico N° 21.- Asistencia de actores sociales del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco durante los meses de mayo a noviembre del año 2007.....51

Gráfico N° 22.- Nivel de instrucción de los promotores comunitarios de salud al año 2007.54

Gráfico N° 23.- Sectores de la parroquia de Tumbaco a la que pertenecen los promotores comunitarios de salud al año 2007.55

Gráfico N° 24.- Sectores de la parroquia de Cumbayá a la que pertenecen los promotores comunitarios de salud al año 2007.55

EVALUACIÓN DE PROCESOS LOCALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DESDE LAS JUNTAS PARROQUIALES DE TUMBACO Y CUMBAYÁ DEL VALLE DE TUMBACO. MODELO METODOLÓGICO. AÑO 2007

1. INTRODUCCIÓN

La iniciativa internacional estableció el compromiso firme de fortalecer la capacidad de los países para implementar programas de promoción de la salud con intención de mejorar los determinantes de la salud y por su apuesta a un plan de calidad de vida, para ello se ha recopilado diversos enfoques y trabajos para evaluar la efectividad. Como estrategia de modernización del Estado, implementaron el proceso de descentralización con transferencia de competencias y funciones de servicios de salud instaurando como estrategia la iniciativa de Municipios Saludables y estos a su división administrativa político territorial de menor rango a la parroquia compuesta por una junta parroquial, con apoyo técnico del Ministerio de Salud de cada país.

Este campo ha asumido el reto de sistematizar y diseminar la evidencia con un grupo técnico para lograr un consenso de un modelo de evaluación de la iniciativa de municipios y comunidades saludables, definiendo dimensiones críticas para la evaluación: las políticas públicas saludables, el trabajo

intersectorial, la participación ciudadana, y la contribución de los municipios saludables al desarrollo local sostenible (OPS/OMS, 2007).

En América Latina, se han organizado diferentes actores sociales, como la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (UIPES), en colaboración con su Oficina Regional de América Latina (UIPES/ORLA), el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) y la Oficina Panamericana de la Salud (OPS), y diversas instituciones regionales, poniendo en marcha el proyecto regional de evidencias de efectividad en promoción de la salud de América Latina; cuyos objetivos corresponden a recopilar y difundir evidencias de efectividad en promoción de la salud en América Latina, así como contribuir a crear condiciones en los países de esta región para fortalecer las iniciativas de evaluación en promoción de la salud y su impacto en decisiones políticas.

En la región latinoamericana el proyecto de evidencias de efectividad en promoción de salud en América Latina, es de limitada capacidad técnica y escasos recursos destinados a construir evidencias; la evaluación ésta orientada a intervenciones de prevención, a mejorar el acceso y la calidad a los servicios y no a determinantes. Son pocas las publicaciones, unas siete anuales en promedio, con escasa tradición de documentación, y las metodologías más usadas, son los diseños experimentales y cuasi experimentales en un 24%.

Los tipos de evaluación reportados hasta el año 2005 indican que el 56% es sin especificar; el 18% de impacto; el 14% económica; 6% de eficacia; 4% de efectividad; y el 2% cualitativa de *stakeholder*.

La distribución de los estudios por componentes de promoción de la salud, corresponden el 40% en habilidades personales, el 17% en teorías y reflexiones de promoción de la salud; el 15% en reorientación de servicios; el 13% en reforzamiento de la acción comunitaria; el 8% en creación de espacios y entorno saludables y el 7% en políticas saludables, (Salazar 2005).

En el Ecuador existen diferentes experiencias documentales publicadas de evaluación de procesos o procesos locales de promoción de salud, se han establecido conceptualizaciones de indicadores de evaluación de procesos desde la oferta y no desde la demanda; se ha dado riqueza de modelos teóricos metodológicos y se han sistematizado de acuerdo al criterio técnico de la época política o del investigador, así tenemos:

En el Distrito Metropolitano de Quito se estructuraron los 8 Consejos Zonales de Salud y posteriormente se genera la conformación del Consejo Metropolitano de Salud (CMS), cuyo objetivo fue que respondan a la necesidad de la sociedad civil y de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, como un instrumento metodológico que fortalezca su quehacer diario en la construcción de ciudadanía en salud. De acuerdo a la ley entre sus funciones han correspondido en formular y evaluar el plan integral de salud en el cantón; coordinar las acciones de promoción de la salud con otras entidades de desarrollo provincial, local y la comunidad.

En la implementación de la promoción de la salud como oferta de actores sociales el Consejo Nacional de Salud (CONASA), proporcionó apoyo técnico a los gobiernos locales en el proceso de constitución y fortalecimiento de los consejos de salud, editó una guía metodológica que anexa la matriz de un plan operativo que dispone resultados esperados (CONASA, 2006); no establece ni especifica indicadores de proceso y uno de los mayores obstáculos para su aplicación en políticas públicas sostenidas y coherentes, ha sido la inestabilidad política y la crónica imposibilidad de los principales actores sociales para lograr acuerdos a largo alcance, (Red de promoción de la salud, 2006).

La participación de los Municipios y organismos no gubernamentales como la red de promoción de la salud, hicieron público la sistematización de sus experiencias en salud y desarrollo, sin especificar los tipos de evaluación, su rol de oferta y sus procesos de intervención fueron evaluados con diferentes matrices institucionales aplicando diversos enfoques en proceso, impacto y resultado.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en marzo del 2004, aplicó en las unidades de salud intervenidas en el proyecto moderna, el sistema integrado de monitoreo y evaluación (SIME); utilizando indicadores de procesos desde la oferta relacionados a la utilización de los servicios, la calidad del servicio; y la producción de los servicios. En el año 2007 implementó el nuevo modelo de atención y a través de la Subsecretaria de Extensión de la Protección Social en Salud-SEPSS, construyó la matriz de producción mensual y cuyas variables van enfocadas a datos generales, planificación anual, resultados por componentes e información específica biológica, inherentes a producción de consultas del Área de Salud. (MSP, 2008).

En la Provincia de Pichincha se utilizó la como herramienta técnica de apoyo para evaluación interna institucional la matriz de “evaluación de gestión de procesos estratégicos de la Unidades de Salud”, evaluadas en tres ejes estratégicos: la organización y participación; el modelo de atención y el fortalecimiento institucional. (RRHH, DPSP, 2008). Sin embargo en el “Taller de análisis crítico y problemas en la implementación del modelo de atención integral en salud”,¹ con carácter de asistencia institucional a nivel nacional entre las varias conclusiones de los principales problemas de su implementación se determina que se deben crear sistemas de apoyo referentes a información, planificación, monitoreo y evaluación.

Actualmente, el Ministerio de Salud Pública, realiza el redireccionamiento estratégico de la política en salud en su Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013. Visualiza a la salud como un derecho que sustenta el buen vivir.

La propuesta de Transformación Sectorial de Salud en el Ecuador (TSSE), está alineado al marco constitucional (Art: 32, 359, 360 y 361) que garantiza el derecho a la salud y en concordancia con el nuevo modelo de gestión, y se espera que contribuya a la integración del Sistema Nacional de Salud, la articulación de la red pública integral de salud, la universalidad y la gratuidad

¹ Ministerio de Salud Pública, 2010. Modelo de Atención integral en salud. Diapositivas DPSP.

que favorecen a la promoción de la salud. Su eje de participación ciudadana y control social, evidencia la necesidad de que exista voluntad política de las autoridades locales y centrales, y de la ciudadanía como actor social del proceso.

El Valle de Tumbaco, está ubicado al noreste de la ciudad de Quito, y en su zona de Rumihuaico, contiene a las parroquias de Tumbaco y Cumbayá. Los indicadores básicos de la situación de salud evidencian:

En relación al indicador demográfico, la parroquia de Tumbaco tiene una superficie de 17.444,6 hectáreas, su población es de 43.805 habitantes; y la componen 34 barrios, 10 urbanizaciones 8 comunas y uno clasificado como hacienda, ex haciendas; en la parroquia de Cumbayá el área es de 26,44 Km²; su población es de 23.983 hab. (MSP, 2008); tiene 14 barrios, 29 urbanizaciones, una comuna y uno clasificado como haciendas, ex haciendas, (AZVT, 2006). El estudio de Granda realizado en el año 2006, proyecta un crecimiento de la población del año 2.001 al año 2.025 en el Valle de Tumbaco 236% (138.053 hab. a 325.904 hab.); en la parroquia de Tumbaco un 48% (43.201 hab. a 64.802 hab.) y en la parroquia de Cumbayá un 26% (23.653 hab. a 35.480 hab.), atribuible a la construcción del nuevo aeropuerto, las autopistas y la zona franca.

Los indicadores de morbilidad son altos en relación a los estándares internacionales, así tenemos en la parroquia de Tumbaco, las mujeres en edad fértil (15-49 años) 10.579; Tasa de mortalidad general 3,5 por 1000hb.; Tasa de natalidad 5,5 por 1.000hab.; Tasa de fecundidad general 19,9 por 1000 MEF; Tasa de mortalidad infantil 66,4 por 1000 nacidos vivos; en la parroquia de Cumbayá las mujeres en edad fértil (15-49 años) 6.303; Tasa de mortalidad general 2,5 por 1000hb.; tasa de natalidad 4,5 por 1.000hab.; Tasa de fecundidad general 15,1 por 1000 MEF; Tasa de mortalidad infantil 63,2 por 1000 nacidos vivos. Los datos de proyección de población por parroquias, según grupos programáticos al 2008 reflejan 61% de población mayor de 60 años y con un promedio de 21% de población atendida en el programa de detección oportuna de cáncer cérvico -uterino y mamario.

Referente a la situación sanitaria, los indicadores socioeconómicos en el Valle de Tumbaco se clasifica como una zona suburbana, multicultural; la parroquia con mayor porcentaje de pobreza es la parroquia de Checa con el 79,9%; en la parroquia de Tumbaco el porcentaje de pobreza en los hogares es 29,3%, 12,04% en la población; extrema pobreza 12,9% en los hogares y 6,35% en la población; 2,50% tasa de desempleo; y analfabetismo 5,4%; en la parroquia de Cumbayá la pobreza en los hogares es 21,1%, 4,75% en la población; extrema pobreza 4,6% en los hogares y 1,3% en la población; 1,80% tasa de desempleo; y analfabetismo 3,9%, (AZVT, 2006, MSP 2008).

Los indicadores referente a servicios de salud nos indican que las diez primeras causas de morbilidad predominantes entre los años 2005 al 2009 en relación al total de consultas atendidas en el Valle de Tumbaco y que corresponden a las infecciones respiratorias agudas en un 32%, las parasitosis en un 15%, las enfermedades diarreicas agudas en un 6%, las infecciones de vías urinarias en un 5%, las vaginitis en un 4%, la desnutrición en un 2%, los traumatismos en 1%, anemia por deficiencia de hierro en 1% y las dermatitis en 1% (Estadística Área de Salud No. 14, 2009).

La oferta de servicios en atención primaria en ambas parroquias es recibida por los Sub-centros respectivos, y se apoyan en atención secundaria de su hospital cantonal "Alberto Correa Cornejo", ubicado en la parroquia de Yaruquí que dispone de 16 camas; son unidades operativas con baja capacidad resolutive y una cultura de atención biologicista (Castillo/Arbeláez, dic. 2007).

Las juntas parroquiales de Tumbaco y Cumbayá, son gobiernos locales, organismos representados de miembros, elegidos por voluntad popular en comicios libres y democráticos, que representan la parroquia ante las corporaciones seccionales, gubernamentales, Congreso Nacional e instituciones particulares y dirigen su esfuerzo principalmente a obtener partidas presupuestarias y ayudas para materializarlas en obras como agua potable, alcantarillado, caminos, luz eléctrica, salud, deporte y educación.

El Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco; trató de establecer vínculos de colaboración interinstitucional e interdisciplinaria, aplicando la guía metodológica de conformación otorgada por el CONASA, y la guía de Escuelas Promotoras de Salud pero sus procesos evaluativos no fueron participativos a las juntas parroquiales.

Cabe indicar que la intervención política de los gobiernos locales fue sostenible durante su periodo de acción y la evaluación de procesos de promoción de la salud que ellos realizaron, se volvió más atractiva que la evaluación de resultados o de impacto.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, la promoción de la salud ha avanzado dentro de un concepto integral en salud y como proceso de producción social por la oferta y demanda de actores sociales de los sectores público, privado, las organizaciones de la sociedad civil, autoridades locales y organizaciones comunitarias. Su implementación se la ha realizado a través de planes, programas o proyectos desde el nivel nacional, provincial y local, formulada como estrategia de campo de acción, en los diferentes niveles y servicios de atención sanitaria que involucran al individuo, la familia y la comunidad.

Estos procesos han permitido consolidar y compartir una riqueza de experiencias, respetando el contexto identitario que conlleva a que la promoción de la salud refine su concepto, formule metodologías alternativas, revise sus procesos administrativos, estrategias y fortalezca la capacidad de los involucrados en el componente mas débil como la evaluación ya que en sus aspectos de diseño, enfoque, establecimientos de procesos, mecanismos, indicadores y tipos de evaluación han existido grandes dificultades.

Esta realidad ha permitido desarrollar y validar metodologías y guías, que incluyen la fase de seguimiento, monitoreo y evaluación participativa pero con diferentes tipos y enfoques de evaluación de promoción de la salud, instaurando como estrategia la iniciativa de Municipios Saludables y estos a su división administrativa político territorial de menor rango a la parroquia compuesta por una junta parroquial, con apoyo técnico del Ministerio de Salud de cada país.

En el Ecuador se implementó la promoción de la salud, potencializado por varios actores sociales como el Consejo Nacional de Salud (CONASA); la iniciativa de escuelas saludables; los Consejos Zonales, la Prefectura Provincial, el IESS, con el aporte de herramientas técnicas validadas que incluyen componentes de monitoreo y evaluación, pero las matrices son diferentes, son estructuradas de forma técnica desde la necesidad de reporte

desde la oferta y no se socializan a nivel de los gobiernos locales, cuyo desconocimiento no permite tener una línea base de un antes y un después para la aplicación de estas guías en diferentes momentos de gobernabilidad y utilizar indicadores de proceso a ese nivel.

A pesar de que la Constitución en su Art. 359 se garantiza la promoción de la salud en todos los niveles al igual que la propuesta de la transformación sectorial de salud en el Ecuador con un modelo de atención con base en atención primaria de salud, el Ministerio de Salud Pública, en el taller de análisis crítico y problemas en la implantación del Modelo de Atención Integral en salud, que incluye la promoción de la salud, entre sus varias conclusiones reconoció que se deben crear sistemas de apoyo para monitoreo y evaluación.

En el caso de la Provincia de Pichincha como Distrito Metropolitano de Quito, dispone de 8 Consejos Zonales de Salud y se involucra la representatividad de las parroquias a través de las juntas parroquiales, las mismas que son organismos de Derecho Público², cuyo funcionamiento lo regula la ley orgánica de las juntas parroquiales rurales³, y les atribuye autonomía administrativa, económica y financiera, debiendo promover la salud, la organización comunitaria, la participación ciudadana, evaluar la ejecución de los planes, programas, proyectos y acciones que emprendan en el sector, llevados a cabo por los habitantes de la circunscripción territorial o por organizaciones que en ella trabajen, así como también, debe de llevar un registro de los mismos para que exista un desarrollo equilibrado y equitativo de la parroquia,⁴ contribuyendo a fortalecer la gestión local participativa; son organismos que requieren de personal especializado y herramientas de la competencia en salud como apoyo técnico para que puedan gestionar y rendir cuentas de las mismas, considerando la fragilidad de permanecer estables, el poco tiempo en el cargo

² ASOJUPAR-Q, (2007). Asociación de Juntas Parroquiales de Quito.

www.joyasdequito.com – Tumbaco; www.joyasdequito.com – Cumbayá

³ Congreso Nacional, (2000). Ley Orgánica de las Juntas Parroquiales rurales. 5 de octubre 2000. N0 2000-29.

⁴ Congreso Nacional, (2000). Ley Orgánica de las Juntas Parroquiales rurales. 5 de octubre 2000. N0 2000-29.

relacionadas a las necesidades de su comunidad para provocar cambios o mejoras en aspectos sanitarios medibles.

3. JUSTIFICACIÓN

Las juntas parroquiales de Tumbaco y Cumbayá en función de promover la salud, evaluar y registrar procesos de acción ciudadana, acción institucional y acción política de promoción de la salud, nunca antes lo habían realizado.

En cada una de las Directivas de las juntas parroquiales de Tumbaco y Cumbayá, existía el vocal de salud, que no es técnico en esta área y de su iniciativa con miembros voluntarios de la comunidad dependió la conformación activa o no de la comisión de salud y de la relación con actores sociales afines, para ser eventualmente elemento de apoyo en la implementación y ejecución de acciones de prevención o curación y no de promoción.

El presidente/a o su delegado/a de las juntas parroquiales de Tumbaco y Cumbayá, no asistían al Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco, institución en la que no hubo paridad de los miembros registrados, la asistencia de los mismos fue baja y no daba apoyo técnico.

Por lo tanto, deseaban fortalecer su participación social, lo que ameritó realizar una primera fase de investigación y una segunda fase de intervención que permitió la implementación y evaluación de la promoción de la salud.

Los miembros de las juntas parroquiales, aspiraban a reactivar su comisión de salud y conformar un Consejo o Comisión Parroquial de Salud; recuperar la participación y buena relación con los actores sociales, en especial con los profesionales de la salud de los Sub-Centros de Cumbayá y Tumbaco del Ministerio de Salud Pública, ampliar la cobertura de atención con los diferentes actores de salud que existen en el Valle de Tumbaco. Además, deseaban vivenciar, valorar, estructurar un modelo holístico identitario y registrar y evaluar sus procesos de promoción de la salud locales en el tiempo específico del mandato de dichos miembros.

Este escenario brindó la oportunidad como investigador de dar apoyo técnico a las necesidades de los miembros de las juntas parroquiales de Tumbaco y Cumbayá, inmersa en sus procesos, que les permitió fortalecer la participación social y caracterizar y evaluar su rol en procesos locales de promoción de la salud, a través de la construcción y aplicación de un modelo metodológico de promoción de la salud en el que se activó la comisión de salud de sus parroquias, se asignó representantes al Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco que también se activó, se formó promotores comunitarios de salud en ambas parroquias, se elaboró el plan de salud parroquial, se construyó y validó la guía base para formar promotores de salud, se formó el Consejo Parroquial de Salud de Cumbayá, se evaluó y verificó que las dimensiones críticas en los gobiernos locales son viables.

Se espera que esta experiencia haya sido un aporte al cambio en las directrices del Presidente Constitucional, del Ministerio de Salud Pública, de los actores sociales y la veeduría ciudadana, en potenciar la implementación y evaluación de la promoción de la salud al haber fortalecido el rol, las competencias y funciones de la gestión en salud de los gobiernos locales con rendición de cuentas, habiendo considerado su participación efímera, no sostenible y no técnica.

3.1. Pregunta de investigación

¿Se podrá contribuir a la construcción de un modelo metodológico de evaluación de promoción de la salud que fortalezca la participación social desde los gobiernos locales?

4. HIPÓTESIS

Sí, existe fortalecimiento de la participación social desde los gobiernos locales de Tumbaco y Cumbayá del Valle de Tumbaco al construir un modelo metodológico de evaluación de promoción de la salud.

4.1. Hipótesis nula

No hay cambios ni mejoras, no hay fortalecimiento de la participación social desde los gobiernos locales de Tumbaco y Cumbayá del Valle de Tumbaco al construir un modelo metodológico de evaluación de promoción de la salud, ya que las juntas parroquiales no son actores sociales sectoriales claves y representativos que: fortalecen la participación social, activan el Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco, forman promotores comunitarios de salud de ambas parroquias, elaboran un plan de salud parroquial, construyen y validan una guía base para formar promotores de salud, forman un Consejo Parroquial de Salud de Cumbayá, valoran la acción intersectorial, acción comunitaria y la acción política y evalúan y verifican que las dimensiones críticas en los gobiernos locales sean viables.

4.2. Hipótesis alterna

Sí, hay cambios y mejoras, hay fortalecimiento de la participación social desde los gobiernos locales de Tumbaco y Cumbayá del Valle de Tumbaco al construir un modelo metodológico de evaluación de promoción de la salud, ya que las juntas parroquiales son actores sociales sectoriales claves y representativos que: fortalecen la participación social, construyen y aplican un modelo metodológico para activar el Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco, forman promotores comunitarios de salud de ambas parroquias, elaboran el plan de salud parroquial, construyen y validan la guía base para formar promotores de salud, forman el Consejo Parroquial de Salud de Cumbayá, evalúan y verifican que las dimensiones críticas en los gobiernos locales son viables.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

Contribuir a la construcción de un modelo metodológico de evaluación de la promoción de la salud que fortalezca la participación social desde los gobiernos locales.

5.2. Objetivos específicos

- Fortalecer la participación social de las juntas parroquiales de Tumbaco y Cumbayá durante el año 2007.
- Construir un modelo metodológico de evaluación de promoción de la salud desde las juntas parroquiales de Tumbaco y Cumbayá hasta el año 2010.
- Evaluar la acción intersectorial, acción comunitaria y la acción política desde las juntas parroquiales de Tumbaco y Cumbayá durante el año 2007.

6. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

6.1. Marco Legal

6.1.1. Constitución del Ecuador ⁵y promoción de la salud

La promoción de la salud, su acción, la participación ciudadana y control social se sustentan en la nueva Constitución de la República del Ecuador:

Art. 32. “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”. “El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud...”.

Art. 359.- “El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos acciones y actores en salud, abarcara todas las dimensiones de derecho a la salud, garantizara la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciara la participación ciudadana y el control social”.

Art. 360.- “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud...”.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector”.

6.2. Ministerio de Salud Pública, promoción de la salud y procesos.

⁵ Constitución de la República del Ecuador, 2008.

En el Plan Nacional de Desarrollo⁶, en su Objetivo 3.- Aumentar la esperanza y la calidad de vida de la población; Objetivo 3.6.- Fortalecer la promoción de la salud para el desarrollo de conocimientos, capacidades, actitudes y prácticas saludables; y la prevención de la enfermedad para mejorar el nivel de salud de la población.

La Ministra de Salud expidió el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública⁷, en su “Art. 2.- Procesos del Ministerio de Salud Pública- Los procesos que generen los productos y servicios del Ministerio de Salud Pública...”

En el Sistema Nacional de Salud, del Ministerio de Salud Pública, Sistema de Competencias, se crea la Subsecretaría de Promoción de la Salud.

El impulso de la iniciativa de Escuelas Saludables en el Ecuador, se sustenta en el Art.49 de la anterior Constitución de la República (actual Art. 46), Art. 24 de la Ley Orgánica de la educación, Art. 29 literal f de su Reglamento General de aplicación y Art. 17 del Estado de Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva que “Acuerdan: Legitimar, oficializar, estandarizar, reglamentar y avalizar los documentos técnicos de las Escuelas Promotoras de la Salud”.

6.3. Gobiernos locales, promoción de la salud, planificación y evaluación.

El proceso de planificación y evaluación de los consejos provinciales y cantonales se sustenta en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y en su Reglamento.

⁶ Ministerio de Salud Pública, 2008. Plan Nacional de desarrollo

⁷ Ministerio de Salud Pública, 2008. Transformación Sectorial de Salud en el Ecuador (TSSE).

Art. 22.- numeral 1: “Participar en la formulación del Plan Integral de Salud en la provincia”

Art. 24.- numeral 2: “Formular y evaluar el Plan Integral de Salud en el cantón.

El estatuto de la Asociación de Juntas Parroquiales de la Provincia de Pichincha, manifiesta en el Capítulo I, Art. 1.- Constitúyase en la República del Ecuador, Provincia de Pichincha, la Asociación de Juntas Parroquiales de la Provincia de Pichincha (ASOJUPAR PICHINCHA), como una institución de Derecho Público con carácter permanente de representación, coordinación asesoría, capacitación y asistencia de los Gobiernos Seccionales Autónomos⁸, ejercidos por las juntas parroquiales rurales.

Entre sus fines principales indica en el Literal J) “Promocionar a las juntas parroquiales rurales de la Provincia de Pichincha asistencia técnica y profesional para la elaboración de estudios sobre proyectos de interés Parroquial, en especial para la elaboración de los Planes de Desarrollo y Presupuestos Parroquiales Participativos”.

El Congreso Nacional, considerando: Que la Constitución Política de la República en su artículo 228, eleva a la junta parroquial a la categoría de gobierno seccional autónomo.

6.4. Ley orgánica de las juntas parroquiales rurales del Ecuador⁹

Capítulo I, Principios Fundamentales:

⁸ ASOJUPAR-Q, (2007). Asociación de Juntas Parroquiales de Quito.
www.joyasdequito.com – Tumbaco; www.joyasdequito.com – Cumbayá

⁹ Congreso Nacional, (2000). Ley Orgánica de las Juntas Parroquiales rurales. 5 de octubre 2000. N0 2000-29.

Art. 1. – Objeto de la ley. - La presente Ley tiene por objeto establecer los principios y normas generales que regulen el funcionamiento de las juntas parroquiales rurales.

Art. 2. – Ámbito de aplicación. - Las disposiciones contenidas en la presente Ley, se aplicarán en el ámbito geográfico que corresponda a la circunscripción territorial de las juntas parroquiales rurales, constituidas como gobiernos seccionales autónomos.

Art. 3. – Personería jurídica. - La junta parroquial rural será persona jurídica de derecho público, con atribuciones y limitaciones establecidas en la Constitución y demás leyes vigentes, con autonomía administrativa, económica y financiera para el cumplimiento de sus objetivos.

Capítulo II, Art.4. Atribuciones:

Literal e) Coordinar con los Concejos Municipales, Consejos Provinciales y demás organismos del Estado, la planificación, presupuesto y ejecución de políticas, programas y proyectos de desarrollo de la parroquia, promoviendo y protegiendo la participación ciudadana en actividades que se emprende para el progreso de su circunscripción territorial, en todas las áreas de su competencia.

Literal g) Evaluar la ejecución de los planes, programas, proyectos y acciones que se emprendan en el sector, llevados a cabo por los habitantes de la circunscripción territorial o por organizaciones que en ella trabajen, así como llevar un registro de los mismos para que exista un desarrollo equilibrado y equitativo de la parroquia.

Literal n) Planificar y coordinar con los Concejos Municipales, Consejos Provinciales y otras entidades públicas o privadas, actividades encaminadas a la protección familiar, salud y promoción popular a favor de la población de su

circunscripción territorial, especialmente de los grupos vulnerables, como la niñez, adolescencia, discapacitados y personas de la tercera edad¹⁰.

Literal o) Formular anualmente el Plan de Desarrollo Parroquial;

Literal p) Rendir cuentas de su gestión a la población a través de la Asamblea Parroquial;

Literal r) Impulsar la conformación de comités barriales o sectoriales dentro de su circunscripción territorial, tendiente a promover la organización comunitaria, el fomento a la producción, la seguridad sectorial y el mejoramiento del nivel de vida de la población, además fomentar la cultura y el deporte.

Literal u) Promover y coordinar la colaboración de los moradores de su circunscripción territorial en mingas o cualquier otra forma de participación social, para la realización de obras de interés comunitario. (LOJP).

Capítulo III. Sección II. Estructura funcional. Art. 17. – Asociación entre Parroquias. - Las juntas parroquiales podrán asociarse con el fin de fortalecer el desarrollo parroquial y la gestión de las áreas rurales de su circunscripción territorial.

6.5. Contexto de experiencias internacionales y nacionales

La carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado, recoge opiniones de un grupo Internacional de expertos, participantes en la Sexta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en Bangkok, Tailandia, y hacen un llamamiento a la acción: “Los participantes en la Conferencia solicitan a la Organización Mundial de la Salud que en colaboración con otros, destinen recursos a la promoción de la salud, inicien

¹⁰ Congreso Nacional, (2000). Ley Orgánica de las Juntas Parroquiales rurales. 5 de octubre 2000. N0 2000-29.

planes de acción y vigilen sus resultados mediante indicadores y metas apropiados, y que informen con regularidad sobre los progresos realizados”.

Describe a la promoción de la salud como una función de la salud pública y como tercer compromiso para lograr que la promoción de la salud sea un objetivo fundamental de las comunidades y la sociedad civil, manifiesta: “Las comunidades y la sociedad civil son con frecuencia las que lideran la puesta en marcha, el diseño y el desarrollo de las actividades de promoción de la salud. Por ello, necesitan tener los derechos, recursos y oportunidades que les permitan ampliar y sostener sus contribuciones. Los proyectos de base comunitaria, los grupos de la sociedad civil y las organizaciones de mujeres han demostrado su eficacia en el terreno de la promoción de la salud, y brindan ejemplos de prácticas a seguir” (Carta de Bangkok, 11 agosto 2005).

Se ha fomentado la participación de la comunidad institucional y los actores locales sobre todo en América Latina y en el país, se están impulsando propuestas de municipios y comunidades saludables, cuyo objetivo es promover la salud junto con las personas y las comunidades en los espacios donde se estudia, trabaja, juega, ama, donde se vive. La estrategia es parte de un proceso global de democratización y descentralización que apoya a las iniciativas locales, bajo el marco de la gestión local y la participación comunitaria.

El Proyecto Regional invita a todas las personas, organizaciones e instituciones a participar de la construcción y disseminación de una página Web, proponiendo contenidos relevantes sobre promoción de la salud y enviando su aporte o información sobre cualquiera de los siguientes aspectos, u otros que considere pertinentes: construir un marco de referencia sobre evidencias de efectividad en promoción de la salud para América Latina, obtener evidencias de efectividad que incorporen la concepción teórica y práctica de la promoción de la salud en el contexto regional, crear capacidad regional, de país y local para evaluar estrategias de promoción de la salud, generar estrategias para vincular los resultados de la evaluación a políticas públicas, estrechar permanentemente vínculos con otras agencias encargadas de evaluación de la

tecnología para la salud, difundir los resultados de los estudios y promover el debate regional en torno al tema.

En el Ecuador, el Sistema Nacional de Salud en el componente de promoción de la salud¹¹, realiza acciones que se registran dentro del Conjunto de prestaciones Esenciales Ambulatorias, “las Prestaciones I”, que incluyen comunicación, educación y consejería en: los estilos de vida, el fomento de una cultura alimentaría propia, con productos naturales altamente nutritivos; ejercicio físico, recreación y desde el punto de vista intercultural el contacto con la naturaleza. Institucionalmente se consideran aspectos como la coordinación entre los diferentes sectores de la salud pública, consenso interinstitucional e intersectorial para la formulación de políticas, planes y programas y la participación de la sociedad civil en la solución de problema; se miden a través de indicadores globales y sectoriales en la situación de salud de los ciudadanos del Ecuador.

En el Ecuador existen diferentes experiencias documentales publicadas de evaluación de procesos o procesos locales de promoción de salud, se han establecido conceptualizaciones de indicadores de evaluación de procesos desde la oferta y no desde la demanda; se ha dado riqueza de modelos teóricos metodológicos y se han sistematizado de acuerdo al criterio técnico de la época política o del investigador.

La participación de los Municipios y organismos no gubernamentales como la red de promoción de la salud, cuyo rol de oferta y sus procesos de intervención han sido evaluados con diferentes matrices institucionales aplicando diversos enfoques en proceso, impacto y resultado.

La creación de los Consejos Cantonales de Salud se convirtió en modalidad de descentralización del sector, ya que su espacio de intervención coincide con

¹¹ CONASA, (2006). Conjunto de prestaciones del Sistema Nacional de Salud. Capítulo IV. Octubre, 25, 2006.

cada Municipio, considerado con tendencia y orientación neoliberal, con propósito de dismantelar el Estado y privatizar sus áreas más rentables, cuya lógica es debilitar los espacios públicos mediante la reducción de los espacios territoriales de negociación (Red de Promoción de la Salud, 2006).

Si bien, el Estado Ecuatoriano garantiza la promoción de la salud, y para ello legalmente reconoció la conformación de los Consejos Cantorales y Provinciales de Salud en la implementación de la promoción de la salud como oferta de actores sociales, jugó un rol fundamental el Consejo Nacional de Salud (CONASA), el mismo, que en el marco de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, y con el liderazgo del Ministerio de Salud Pública como Autoridad Sanitaria; en estrecha coordinación con la Organización Panamericana de la Salud y el UNFPA, estuvieron comprometidos en mantener el apoyo técnico a los gobiernos locales que incluyen siete consejos provinciales y ochenta y dos consejos cantonales de salud existentes hasta julio del 2007 en el país, en el proceso de constitución y fortalecimiento de los consejos de salud, para facilitar su acción, el CONASA editó la guía metodológica

para la conformación de consejos cantonales y provinciales de salud que incluye la elaboración de un plan operativo anual, utilizando como herramienta la matriz del marco lógico donde de forma genérica dispone resultados esperados, y su objetivo es considerado como estrategia para el funcionamiento y sostenibilidad de los Consejos de Salud, (CONASA, 2006); en su componente de evaluación queda sujeta y opcional a quien la aplique, ya que no establece ni especifica indicadores de proceso, sino que solicita resultados esperados y uno de los mayores obstáculos para su aplicación en políticas públicas sostenidas y coherentes, ha sido la inestabilidad política y la crónica imposibilidad de los principales actores sociales para lograr acuerdos a largo alcance, (Red de promoción de la salud, 2006). A fecha actual el CONASA esta en proceso de desaparecer.

El Ministerio de Salud Pública, en marzo del 2004, a través de la Dirección Nacional de Áreas de Salud, División de Estadística, proyecto de modernización de los servicios de salud, publicó la unidad de calidad,

monitoreo y evaluación- UCME. En su segunda edición, describió el sistema integral de monitoreo y evaluación (SIME), como un conjunto de metodologías y herramientas gerenciales articuladas entre sí, que permiten mediciones cuantitativas, estructurales, de procesos y cualitativas, a partir de la comparación de lo programado y lo alcanzado en términos objetivos, metas, procesos, actividades y recursos en tiempo y espacio determinado. El SIME se aplicó en las unidades de salud intervenidas en el proyecto moderna; y entre los tipos mas importantes de indicadores de proceso los clasificaron como los que monitorean y evalúan la utilización de los servicios; los que monitorean y evalúan la calidad del servicio; y, los que monitorean y evalúan la producción de los servicios.

En el año 2007, se implementó el nuevo modelo de atención y a través de la Subsecretaria de Extensión de la Protección Social en Salud-SEPSS, se capacitó a las Áreas de Salud, para que los equipos básicos de salud (EBAS), utilicen la matriz de producción mensual y cuyas variables van enfocadas a datos generales, planificación anual, resultados por componentes e información específica biológica, inherentes a producción de consultas del Área de Salud. (MSP, 2008).

En la Provincia de Pichincha se utilizó la matriz de “evaluación de gestión de procesos estratégicos de las Unidades de Salud”, que implican 22 Áreas de Salud evaluadas en tres ejes estratégicos: la organización y participación; el modelo de atención y el fortalecimiento institucional. (RRHH, DPSP, 2008), la que se constituyó como una herramienta técnica de apoyo para evaluación interna institucional.

En la ciudad de Quito, los días 27 y 28 de enero 2010, se realizó el “Taller de análisis crítico y problemas en la implementación del Modelo de Atención Integral en salud”,¹² en el que asistieron más de treinta participantes pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, con autoridades y delegados de la Subsecretaria General, la Subsecretaria de Extensión de la Protección Social en Salud, el Equipo de Transformación Sectorial de Salud, varias Direcciones

¹² Ministerio de Salud Pública, 2010. Modelo de Atención integral en salud. Diapositivas DPSP.

Nacionales y varias Direcciones Provinciales de Salud. Las conclusiones de los principales problemas para la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud se refieren a: la falta de un plan para la implementación del Modelo; que es necesaria una definición operativa del modelo (manuales con normas, procedimientos, métodos, técnicas e instrumentos); no hay buenos criterios para la selección, modalidad de contratación, definición de funciones, incentivos y remuneración de los RRHH; la debilidad en los programas de formación y capacitación; se deben crear sistemas de apoyo (sistemas de información y sistema de planificación, monitoreo y evaluación); la infraestructura y equipamiento mejorados; la integración de la participación social (intersectorial, interinstitucional y comunitaria); Red de servicios de salud.

Actualmente, el Ministerio de Salud Pública, realiza el redireccionamiento estratégico de la política en salud en su Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013. Visualiza a la salud como un derecho que sustenta el buen vivir.

El modelo de gestión del Ministerio de Salud Pública, se encuentra inserto dentro de la denominada tipología 2 alta desconcentración y baja descentralización, a nivel central crea una Secretaría Nacional de Promoción de la Salud e Interculturalidad y formula la matriz de competencias con su distribución por facultad y nivel, que en el que compete a gobiernos autónomos descentralizados (GAD) indica facultades de planificación, gestión y coordinación, debiendo apoyar la ejecución de programas de promoción y prevención; y, la planificación y la participación social aparecen como ejes transversales.

La propuesta de Transformación Sectorial de Salud en el Ecuador (TSSE), está alineada al marco constitucional (Art: 32, 359, 360 y 361) que garantiza el derecho a la salud y en concordancia con el nuevo modelo de gestión, y se espera que contribuya a la integración del Sistema Nacional de Salud, la articulación de la red pública integral de salud, la universalidad y la gratuidad que favorecen a la promoción de la salud.

La Transformación Sectorial de Salud comprende 7 ejes: el fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional; la administración y gestión del Sistema Nacional de Salud; Red de Servicios Públicos de Salud y Modelo de Atención Integral; el financiamiento del Sistema Nacional de Salud; el control y monitoreo del Sistema Nacional de Salud; el Sistema de Gestión de Información en Salud; y, la participación ciudadana y control social.

El eje correspondiente a la participación ciudadana y control social, evidencia la necesidad de que exista voluntad política de las autoridades locales y centrales, y de la ciudadanía como actor social del proceso; construir una cultura de participación, capacitación, que les permita demandar rendición de cuentas de las Autoridades del Sistema Nacional de Salud; fortalecer las estructuras que atienden a las demandas de violación al ejercicio de derecho a la salud; contar con un marco jurídico que viabilice la participación ciudadana, con recursos asignados que garanticen sostenibilidad, capacidad de gestión y garantizar la autonomía de la participación social que se deberá consolidar a través de la Constitución y la construcción del Quinto Poder del Estado.

En Latinoamérica, como el resto del mundo, las escuelas promotoras de salud representan instituciones que promueven la salud y la educación identificando proyectos para la escuela y la comunidad bajo cuatro componentes básicos que son los siguientes: 1) políticas de salud escolar; 2) servicios de agua potable y saneamiento adecuados; 3) educación para la salud con énfasis en habilidades; y, destrezas, 4) servicios de salud y nutrición con base en la escuela.¹³

La experiencia en el Ecuador ha sido impulsada con la firma del Convenio Marco en el año 1999, entre el Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Salud Pública, OPS, OMS, Plan Internacional Visión Mundial, y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), con criterios elaborados en base a los objetivos y propósitos de las Escuelas Promotoras de Salud y

¹³ MSP - ME, (2006). Documentos técnicos de Escuelas Promotoras de la Salud. Ministerio de Salud Pública, Subproceso de Promoción de la Salud.

procedimientos legitimados, oficializados, estandarizados, reglamentados y avalizados para la acreditación de las mismas siguiendo las directrices de la Iniciativa Regional, implementando planes de acción para evaluar procesos, resultado e impacto; y, mejorar la salud de los estudiantes, comunidad educativa, familias y miembros de la comunidad en general. La herramienta de sistematización, seguimiento y evaluación es el “Documento técnico de Escuelas Promotoras de la Salud” (Manual EPS, marzo 2005); utilizado por el “Equipo gestor”, quien selecciona los indicadores de proceso de acuerdo a cada uno de los componentes que se espera desarrollar en el Plan de acción y de las necesidades encontradas en el diagnóstico participativo en el ambiente escolar y medir la correcta ejecución, el desarrollo permanente de las actividades, los avances que se van dando para lograr el objetivo o resultado esperado.

En el Ecuador, la Red de Promoción de la Salud conformada en el Ecuador, el año 2003 es un colectivo integrada por diez organizaciones que trabajan en el tema de la salud y el desarrollo en once de veintitrés provincias del país, la mayoría en sectores rurales y urbanos marginales con enfoque en promoción de la salud. La publicación de la sistematización de sus experiencias la dividen en tres secciones: un marco lógico, la historia de cada organización y reflexiones finales que plantea interrogantes a otros agentes de desarrollo, a los que cada institución debe dar respuesta con el paso del tiempo, en el desempeño de sus labores. Las experiencias las han socializado como aporte para analizar, describir procesos de trabajo, avances y aciertos, los retrocesos y debilidades, con la intención de aportar en el debate sobre las intervenciones en salud a nivel local y en la formulación de políticas en salud, sin establecer conclusiones generales para evitar perder la riqueza de cada una de las experiencias. Todos ellos comparten el enfoque de promoción de la salud, trabajan en distintos campos del desarrollo y apuestan decididamente por la participación ciudadana en todos los campos de la vida pública

Sus limitaciones han sido por condiciones estructurales del país, la ausencia o debilidad de políticas públicas en el sector salud, la dependencia de recursos de la cooperación internacional y nacional, la necesidad de supervivencia y autosustentabilidad, la fragmentación y debilidad de las organizaciones

sociales y las lógicas clientelares de legitimación política y cooperación de las instituciones.

Entre estos actores están los gobiernos locales que tienen un papel importante en el impulso, formulación y ejecución de políticas saludables; formulación de planes de desarrollo, presupuestos participativos, promover la participación ciudadana, con mecanismos de veeduría y control social; también se suman a este proceso los Consejos de Salud Cantonales y Zonales ya que pueden contribuir de manera significativa a la implementación y formulación de políticas saludables.

6.6. Descripción de los actores sociales participantes que han editado sus experiencias locales

6.6.1 La Corporación UTOPIA

Es una organizacional no gubernamental, que desde hace 6 años trabaja en 4 parroquias rurales (Pacto, Gualea, Nanegal y Nanegalito), ubicadas al noroccidente de Pichincha, las mismas que forman parte del Distrito Metropolitano de Quito. Sus intervenciones han fortalecido procesos comunitarios de atención primaria, investigación, capacitación con enfoque integral apoyada por instituciones de salud (Área de salud No. 18), instituciones educativas y organizaciones comunitarias. En sus revisiones analíticas del camino recorrido y de resultados obtenidos se basan en los siguientes ejes estratégicos: a) Condiciones locales y nacionales; b) en el eje de lo organizativo; c) eje productivo; d) en el ámbito del ecoturismo; e) en las intervenciones del eje ambiental; f) en el eje de la educación; y, g) en el eje de salud.

6.6.2 El Área de salud No. 18 del Ministerio de Salud Pública

Abarca las Parroquias de Nanegalito, Gualea, Nanegal y Pacto con una población de 17.562 habitantes, está conformada por el Hospital Cantonal, cuatro centros de salud y dos puestos de salud su intención pretende ser

integral, que busca recuperar la mirada desde la salud y no desde la enfermedad, fortalecer los procesos de desarrollo local y promoción de la salud y la efectiva participación social. Sin embargo reconocen que prevalece una visión medicalizada y curativa, sus experiencias se mantienen aisladas, poco difundidas y con muchas dificultades para incidir sobre las políticas públicas y garantizar su sustentabilidad.

Con el apoyo de instituciones locales logran elaborar el plan estratégico del Área de Salud cuyos dos ejes estratégicos corresponden:

a) Fortalecimiento de la red de servicios de salud y su reorientación:

- El fortalecimiento y reorientación de la red de servicios de salud del Área 18 (plan estratégico y operativo de salud para todo el Área de Salud No. 18 y cuatro planes locales de salud);
- El fortalecimiento y gestión institucional: conformación de equipos de trabajo, incremento del recurso humano y su capacitación; y
- El modelo de atención (programa de escuelas saludables)

b) La formulación de un plan de desarrollo local y de promoción de la salud que promueva el desarrollo socio-económico, el cuidado del medio ambiente y el fortalecimiento de la identidad y la cultura.

Todos los logros obtenidos son parte del plan de desarrollo zonal y producto del trabajo y gestión de las juntas parroquiales, organizaciones sociales, instituciones gubernamentales y ONGs que conforman el comité.

6.6.3 El Departamento de Desarrollo Comunitario Integral de la Universidad San Francisco de Quito

En el que participan estudiantes de tercero y cuarto año de medicina; y, el Departamento de salud de la Administración Zonal han fortalecido procesos

locales sobre todo en las escuelas Carmen Amelia Hidalgo, Carlos Aguilar y Fray Jodoco Ricke de la parroquia de Cumbayá y en el Colegio Nacional Cumbayá. Los proyectos se han basado en salud mental, salud bucal, higiene, nutrición y apoyo a la estructura física. La formulación de sus proyectos se fundamenta en el marco lógico y el tipo de evaluación que aplican se basa en indicadores establecidos en la guía metodológica validada por el CONASA y el Ministerio de Salud y Educación direccionado a valorar objetivos y finalidad. El monitoreo y seguimiento de sus actividades va coordinado a lo programado en el semestre de los estudiantes de medicina con tutoría y de apoyo de docentes.

6.6.4. Consejos Zonales de Salud

Desde 1999 en el Distrito Metropolitano de Quito se estructuraron los 8 Consejos Zonales de Salud como instancias de coordinación, concertación sectorial, articulación interinstitucional e intersectorial. En el año 2003 se inicia un plan de reactivación y ampliación de la base social de los mismos, estructurados con representación paritaria entre los miembros de la sociedad civil y el Estado y en marzo del 2004 se genera la conformación del Consejo Metropolitano de Salud (CMS) considerando los lineamientos de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Para su funcionamiento cuentan con una estructura técnico administrativa mínima y su objetivo era que respondan a la necesidad de la sociedad civil y de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, como un instrumento metodológico que fortalezca su quehacer diario en la construcción de ciudadanía en salud.

Funciones del Consejo Zonal de Salud

- Aplicar la política nacional en salud, adaptada al ámbito cantonal.
- Formular, ejecutar y evaluar el plan integral de salud en el cantón.
- Coordinar las acciones de promoción de la salud con otras entidades de desarrollo provincial, local y la comunidad.
- Apoyar la organización de la red de servicios en el cantón.

- Promover la participación, control social y el cumplimiento y exigibilidad de los derechos de los usuarios.
- Vigilar que la celebración de contratos o convenios de prestación de servicios de salud entre las entidades públicas y privadas del cantón, guarden concordancia con los objetivos y el marco normativo del Sistema.
- Las demás que le asignen la Ley, su Estatuto y el Reglamento.

Principios del Consejo Zonal de Salud

- **Equidad:** social, territorial, de género y de generaciones: se refiere a la igualdad de oportunidades para todos y para todas sin exclusiones de ningún tipo y menos aún por razones económicas, políticas, étnicas, sociales, de género o edad.
- **Eficiencia:** adecuada utilización y asignación de los recursos, para producir los bienes y servicios de salud con eficacia, calidad y apropiados para la población beneficiaria.
- **Calidad:** evaluación permanente de la calidad.
- **Sostenibilidad:** entendida en las dimensiones ecológica, económica y política.
- **Interculturalidad:** presupone un respeto entre distintas culturas lo que debe llevar a una convivencia armoniosa entre ellas.
- **Participación organizada:** todos los sectores de la población deben involucrarse en los procesos de desarrollo y en la toma de decisiones, asegurando la plena participación, bajo un enfoque de derechos.

Los principales logros de los Consejos Zonales de Salud, se refieren a los acuerdos de colaboración entre los actores de salud del sector público y privado, como por ejemplo, el desarrollar acciones de impacto en la ciudadanía a nivel local y el desarrollo de campañas promocionales de salud.

En el Valle de Tumbaco funciona el Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco; está liderado por el Comité Técnico integrado por el Jefe del Área de Salud No.14 del Ministerio de Salud Pública, la Jefatura de Salud de la Administración Zonal y la Universidad San Francisco de Quito; se registran 51 miembros, en común tienen potencialidades en promoción de la salud, los mismos que establecen vínculos de colaboración interinstitucional e interdisciplinario siguiendo la guía metodológica de conformación, pero sus procesos evaluativos no son participativos paritariamente por inasistencia sostenible de sus miembros, sobre todo de representatividad de las juntas parroquiales. Sus miembros se autoconvocan el primer miércoles de cada mes. Los proyectos que se llevan a cabo en temas de promoción de la salud, está la Plaza del buen vivir, la formación de promotores comunitarios de salud, cuidado de mascotas, promoción de salud mental y neurológica, el programa de escuelas saludables, entre otros.

La Junta Parroquial, es un organismo que representa a la parroquia ante las corporaciones seccionales, gubernamentales, Congreso Nacional e instituciones particulares y dirige su esfuerzo a obtener partidas presupuestarias y ayudas para materializarlas en obras como agua potable, alcantarillado, caminos, luz eléctrica, salud, deporte y educación. Es un organismo elegido por voluntad popular en comicios libres y democráticos¹⁴.

La parroquia es en algunas zonas de España (comunidades autónomas de *Asturias* y *Galicia*), Ecuador, Venezuela y en otros países del mundo, la división administrativa político territorial de menor rango de los Municipios y compuesta por una junta parroquial. La Contraloría General del Estado es la encargada de fiscalizar el uso de los recursos.

De todas las juntas parroquiales del Valle de Tumbaco, solo la Junta Parroquial de Puembo que está ubicada en la zona de Oyambaro tuvo una comisión de salud activa y fue la primera en mantener una coordinación institucional que

¹⁴ Murillo M., (2004). Cumbayá, pasado y presente. Segunda edición. Pág. 60-74 y 104.

elaboró un plan de salud sencillo, básico enfocado hacia prevención y curación sin utilizar una guía metodológica de conformación y evaluación.

6.7. El promotor comunitario de salud

El promotor comunitario de salud, es un ciudadano que vive en la comunidad, con reconocimiento, compromiso y disponibilidad de tiempo, cuyo rol es de facilitar y planificar perfil de proyectos comunitarios; negociador de la organización y participación comunitaria, articulación comunitaria a la gestión institucional, capacitador comunitario transmitiendo conocimientos, destrezas, actitudes para ejecución de la labor comunitaria a través de talleres, visitas domiciliarias, participación en eventos masivos como ferias de salud, campañas, procesos informativos; imparte destrezas para el manejo de técnicas de educación popular, mediación de conflictos, y conocer los procesos de gestión de las unidades de salud del primer nivel, los elementos del Sistema Nacional de Salud.¹⁵

El Comité Interinstitucional consideró oficial la propuesta académica de formación del promotor comunitario de salud, estructurada en tres niveles: el primer nivel a cargo del Comité Interinstitucional; el de segundo nivel ya ha sido proporcionado a nivel de la Provincia de Pichincha por diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales y el de tercer nivel lo darían las instituciones que deseen desarrollar sus habilidades, destrezas, conocimientos y prácticas de forma especializada en un área. (Comité interinstitucional, 2007).

6.8. Abordaje metodológico mixto

El abordaje metodológico de la investigación en un campo de acción comunitaria se fundamenta en investigación mixta cualitativa y cuantitativa, secuencial, cuyos componentes abordan investigación y acción, generan ideas, hipótesis para luego ser verificadas.

¹⁵ Comité Interinstitucional: Dirección Provincial de Salud de Pichincha, Patronato Provincial de Pichincha, Cruz Roja Ecuatoriana, Plan Internacional, Junta Parroquial de Tumbaco y Junta Parroquial de Cumbayá. 2007

6.9. Los abordajes cualitativos y cuantitativos.

Tabla No. 1: Característica de los abordajes cualitativos y cuantitativos en investigación

Abordaje cualitativo	Abordaje cuantitativo
El foco es complejo amplio.	El foco es conciso y preciso.
Busca principalmente descubrir, comprender e interpretar fenómenos subjetivos.	Traduce, tan fielmente como puede, las impresiones subjetivas a datos objetivos medibles.
El investigador se plantea una pregunta de investigación provisional como punto de partida.	El investigador define las preguntas del estudio a priori, así como las variables de desenlace y las intervenciones.
El elemento básico del análisis son las palabras y las ideas.	El elemento básico del análisis son números o categorías.
El investigador hace parte del fenómeno.	El investigador es independiente del fenómeno.
El investigador ajusta y refina la pregunta de investigación a medida que recolecta los datos.	La pregunta de investigación es constante y no se modifica en el curso del estudio.
El análisis comienza desde que el investigador recolecta los datos; los organiza y analiza al mismo tiempo.	El análisis se realiza una vez que la fase de recolección de datos ha concluido.
El tamaño de la muestra no es importante. Se busca una muestra rica en información.	El tamaño de la muestra se define para alcanzar poder estadístico, es decir capacidad para encontrar una diferencia con significación clínica.

Fuente: OPS – Maestría en Salud Pública

Elaboración: Ulin P.- Waters W.

6.10. Conceptualización de los instrumentos técnicos

La conceptualización de los Instrumentos técnicos ¹⁶¹⁷¹⁸ como plan, programas, proyectos y acciones, necesarios en la construcción, sistematización y seguimiento de las intervenciones debe ser unificada, de entendimiento sencillo para evitar incidentes críticos de comunicación considerando los niveles de formación académica de los investigadores y de los actores sociales que incluya un anexo con diccionario básico.

A nivel comunitario, el Presidente de la junta parroquial a través de su comisión de salud puede formular su plan de salud parroquial que incluyen programas y proyectos que “tratan de cambios de una situación actual a una situación futura deseada” (Delgado, 2001).

En la evaluación de proyectos como un proceso, conceptualizado al conjunto interrelacionado de actividades concretas y coordinadas entre sí, el método de evaluación de procesos locales de promoción de la salud, (Málaga, Perdomo, 2006), considera la acción intersectorial, acción comunitaria y la acción política, los componentes mas apropiados a medir en contextos a nivel local. Estos métodos de evaluación, pueden ser cualitativos o cuantitativos.

El propósito de la evaluación de procesos es detectar las dificultades que se dan en la programación, administración control, etc., generando información que permita corregir y revisar oportunamente, aumentando así la probabilidad del éxito del proyecto.

6.11. Triangulación

En la experiencia de campo la estrategia de la triangulación de los investigadores, en la que se recurre a más de una persona para recolectar y analizar los datos asegura que los hallazgos de un estudio cualitativo no

¹⁶ SEMPLADES, (2007). Instructivo metodológico para la formulación de planes operativos anuales (POA) institucionales. Marzo 2007.

¹⁷ Delgado E. (2001). Maestría en gerencia de proyectos educativos y sociales. Evaluación de proyectos.

¹⁸ Alminatty, Rubio, (2005). Serie de manuales de capacitación. Guía para elaboración de proyectos. Dirección de control y mejoramiento de la Salud Pública. Subproceso de Epidemiología. Ministerio de Salud Pública.

sean un artificio producido por el uso de un método aislado, de una fuente única o del sesgo de un investigador, sino que aumenta la validez y garantiza la confianza en la autenticidad de los datos y en su interpretación. (Ospina, 2004).

7. METODOLOGÍA

El diseño de este modelo de investigación cualitativa en salud, es de naturaleza de sondeo exploratorio, de contribución de una experiencia práctica, de campo, como aporte original e importante, aplicado en las parroquias de Tumbaco y Cumbayá, cuyo trabajo versa en temática de promoción de la salud, generada desde las juntas parroquiales correspondientes.

Fue realizada en dos fases, la fase uno de investigación, con revisión bibliográfica y uso de herramientas cualitativas primarias y la fase dos de intervención, que permitió obtener como producto final la guía metodológica para implementar y evaluar procesos locales de promoción de la salud (Anexo No 3).

El universo lo constituyeron los pobladores de las parroquias de Tumbaco y Cumbayá con un muestreo de casos políticamente importantes, aplicando instrumentos a los diferentes actores sociales de forma no estadística sin que sea indispensable establecer una proporción cuantitativa.

7.1 Herramientas cualitativas primarias utilizadas en la fase uno

- Entrevistas semi-estructuradas, individuales cuyo criterio de inclusión fue ser actor social de las parroquias de Tumbaco y Cumbayá y registrado entre los 51 miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco. Como criterio de exclusión se consideró a los actores sociales de las parroquias de Tumbaco y Cumbayá que no integran el Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco. La entrevista piloto se aplicó a 10 miembros seleccionados al azar y la entrevista definitiva a 31 miembros, se obtuvo el diagnóstico institucional y la línea base respectiva. Las entrevistas fueron realizadas por dos vocales de salud de la Junta Parroquial de Cumbayá y por la investigadora inmersa en el proceso La estructura contuvo datos generales y preguntas abiertas y cerradas de

conocimientos, aptitudes y prácticas relacionadas a promoción de la salud (Anexo No.1).

- Grupos focales comunitarios con miembros de cada Directiva de las juntas parroquiales de Tumbaco y Cumbayá presididos por la investigadora inmersa en el proceso en calidad de presidenta de la Comisión de salud de la Junta Parroquial de Cumbayá y Asesora de la Junta Parroquial de Tumbaco, que permitió realizar el diagnóstico de los gobiernos locales y definir la línea base de sus comisiones de salud respectivas. Como criterio de inclusión se consideró a los representantes barriales y de organizaciones sectoriales, convocados por el/la presidente/a de cada gobierno local, que asistían a las sesiones como representantes de comunidades con necesidades en salud. Como criterio de exclusión se consideró a los presidentes barriales y de organizaciones sectoriales que no asistían a las sesiones que el presidente convocaba, y no los consideraba prioridad de necesidad en aspectos de salud. Se registraron actas y testimonios gráficos para el análisis.
- Grupo focal de expertos institucionales en promoción de la salud, cuyo criterio de inclusión se consideró que sean convocados por la Dirección Provincial de Salud de Pichincha, tengan experiencia en formar promotores comunitarios de salud, el grupo focal fue analizado por la investigadora el contenido del registro de reuniones y las fotos como testimonio gráfico.
- Herramientas cualitativas secundarias, realizando la recolección de datos en el departamento estadístico o informativo de diferentes instituciones del Valle de Tumbaco.
- Uso de guías metodológicas validadas para: evaluar procesos locales de promoción de la salud, realizar entrevistas, evaluar educación popular y para diagnóstico de escuelas saludables.

- Matriz de acuerdos, convenios y de marco lógico. (CONASA, 2007-2008)
- Mapas de la zona de las parroquias de Tumbaco y Cumbayá.(JPT, JPC, 2007)

7.2. Herramientas cuantitativas utilizadas en la fase dos.

- Oficios de “Consentimiento Informado” de las juntas parroquiales de Tumbaco y Cumbayá, (Anexo No. 3)
- Plan parroquial anual de salud 2007-2008 formulado por las parroquias de Tumbaco y Cumbayá, que incluyen indicadores de acción comunitaria, acción intersectorial/institucional y acción política, (AZVT, 2007-2010).
- Perfiles de proyectos ejecutados por los promotores de salud, medidos con indicadores de eficiencia y efectividad, (AZVT, 2007-2010).
- Uso de técnicas de integración y reflexión.
- Programa Excel y Windows Vista, tabulación de resultados con formatos del 2003 y 2007.
- Proyecto de formación de promotores comunitarios de salud ejecutado, (Anexo No. 2), (AZVT, 2007-2010).
- Estrategias: investigadora y tutores inmersos en los procesos como actores sociales en el Consejo Zonal de salud del Valle de Tumbaco, (Anexo No. 2).

Los componentes del proceso valorados, representaron las estrategias de la promoción de la salud, aplicados en gobiernos locales, y considerados

dimensiones críticas¹⁹, como la acción comunitaria, la acción intersectorial/institucional y la acción política²⁰; que se constituyeron en elementos y criterios de valoración y como efecto o fin último del proceso establecidos en un plan de salud en formato de marco lógico²¹; el indicador de eficiencia evaluó procesos (actividades, inputs) de los proyectos²² enfocados a medir cambios o mejoras durante su ejecución, el indicador de efectividad, midió los productos. El indicador de eficacia para valorar impacto, no fue objetivo esta intervención.

7.3. Implicaciones Éticas

Al tratarse de una investigación de naturaleza de sondeo exploratorio, se solicitó a los presidentes de las juntas parroquiales de Tumbaco y Cumbayá como representantes de sus comunidades, la autorización oficial de “Consentimiento Informado” (Anexo No.3), lo que garantizó el profesionalismo en los procedimientos y entrega de todo lo actuado para su registro pertinente.

7.4. Línea base

En la fase uno, las juntas parroquiales de Tumbaco y Cumbayá tuvieron comisión de salud inactivas, el 58% de los miembros entrevistados del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco no acudían a las reuniones, no formaron promotores comunitarios de salud; los actores sociales de cada junta parroquial no formaron el Consejo Parroquial de Salud, no formaron comisiones de salud barriales o comunales, desconocían como elaborar un plan de salud, estos factores, confirmaron la hipótesis nula, que indica que no hubo cambios, no se contribuyó a la construcción de un modelo metodológico de evaluación de

¹⁹ OPS, (2007). Evaluación de la promoción de la salud. Principios y perspectivas.

²⁰ Málaga, Perdomo (2006). Evaluación de procesos locales de promoción de la salud.

²¹ CONASA, (2007 y 2008). Guía metodológica para la conformación de los Consejos Cantonales y Provinciales de salud.

²² Alminatty, Rubio, (2005). Manuales de capacitación. Guía para elaboración de proyectos. MSP. Subproceso de epidemiología. Ministerio de Salud Pública.

promoción de la salud que fortalezca la participación social desde los gobiernos locales.

En la fase dos fue confirmada la hipótesis alterna, ya que sí hubo cambios, se pudo contribuir a la construcción de un modelo metodológico de evaluación de promoción de la salud que fortalezca la participación social desde los gobiernos locales denominada “**guía metodológica para evaluar procesos locales de promoción de la salud desde las juntas parroquiales de Tumbaco y Cumbayá**”, (Anexo No.3).

8. RESULTADOS

8.1.1. Fase uno de investigación de acción intersectorial / institucional

De los 51 miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco registrados en el año 2007, a 10 miembros se les realizó la entrevista piloto y a 31 miembros se aplicó la entrevista definitiva.

Tabla No. 2: Miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco registrados y entrevistados al 12 de mayo del año 2007

#	ACTORES SOCIALES			ENTIDAD
1	Alvarez	Hidalgo	Carlos	Centro Médico MSP –Tumbaco
2	Moreno	Garcés	Xavier	Hospital de Yaruquí – Área 14
3	Ortega	Pérez	Fernando	Universidad San Francisco de Quito - Escuela de Salud
4	Heredia	Calderón	Jeannette	Universidad San Francisco de Quito - Escuela de Salud
5	Rubenstein		Jennifer	Asociación Vivir
6	Bellolio	Vermimmen	Lorena	Clínica Veterinaria Fundación de Protección Animal Ecuador
7	Freire	Buchelli	Juanita	Corporación Hogar
8	Sanchez	Bernal	María	Corporación Hogar
9	Carreño	Campoverde	Humberto	Junta Parroquial de Cumbayá
10	Vega	Pérez	Teresa	Junta Parroquial de Tumbaco
11	Villacrés	Quiroga	Patricia	Asociación de mujeres de Cumbayá
12	Arroyo	Almeida	Mónica	Plan Internacional
13	Pérez	Pérez	Carlos	Sociedad Marginal
14	Andrade	Jimenez	Anny	Representante al Consejo de Salud por la ciudadanía
15	Guerra	Aizaga	Elsa	Veedora del Municipio para las Comunidades
16	Vozmediano	Alvarez	Beldas	Presidenta del Comité, por JP Cumbayá
17	Santos		Ruth	Junta Parroquial de Cumbayá

18	Bolaños	Mancheno	Blanca	Comité de Usuarías de Tumbaco
19	Santillán	Ninahualpa	Esthefany	Representante de los Jóvenes del Valle de Tumbaco
20	Zambrano	Mendoza	Julio	Coordinador de desarrollo Zonal AZVT
21	Simbaña		Gerardo	Comuna Tola Chica
22	Simbaña		Floresmilo	Asesor Jurídico
23	Alarcón	Rodríguez	Diego	Clínica la Primavera
24	Alvear	Yerovi	Julio	Nova clínica Los Ángeles
25	Viera		Patricia	Centro Médico San Lucas Tumbaco
26	Viteri	Torres	Francisco	Administración Zonal de Tumbaco
27	Tatés	Cano	Germania	Pediatra de Centro Médico Infantil
28	Herrera	Cárdenas	Judith	Clínica de Especialidades Tumbaco
29	Wattel	Ormaza	Patricia	Fundación Benéfica Hospital de los Valles
30	Arbeláez	Rodríguez	Gloria	Comisión de salud de la Junta Parroquial de Cumbayá
31	Salazar	Coloma	Carlos	Policía Nacional del Ecuador

Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

Tabla No.3: Rangos de edad de los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco al año 2007

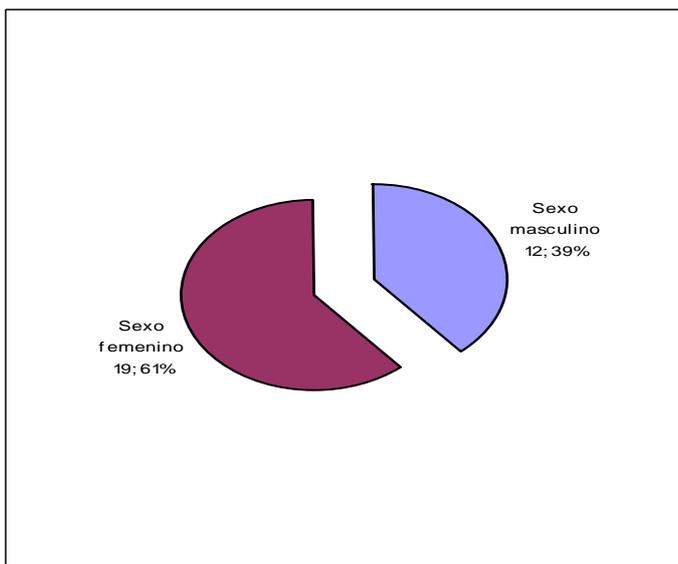
Edad/años	No. de miembros	%
19 – 39	8	26%
41 – 49	10	32%
50-75	13	42%

Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

Los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco, su rango de edad van de 19-39 años el 26%; de 40 a 49 años el 32%; y de 50 a 75 años el 42%; es decir el 74% supera los 40 años en edad con una media de 47 años de edad.

Gráfico No. 1: Sexo de los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco al año 2007

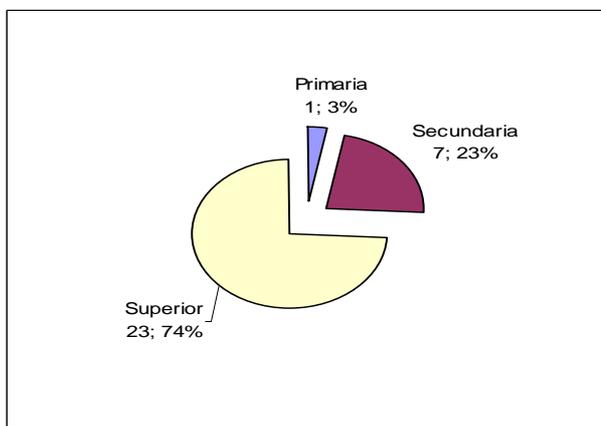


Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

El 61% de los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco son de sexo femenino y el 39% de sexo masculino.

Gráfico No. 2: Grado de instrucción de los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco al año 2007.

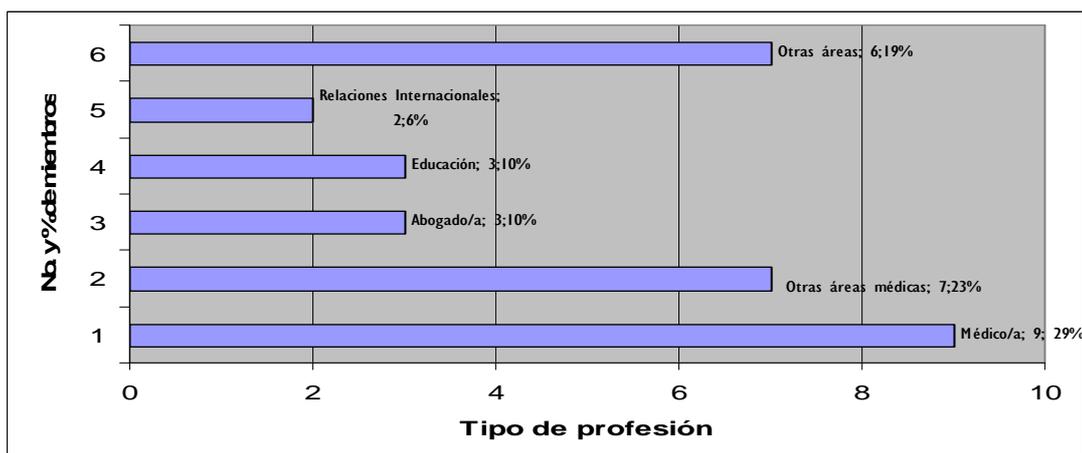


Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

El 74% de los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco tenía instrucción superior; 23% secundaria y 3% primaria.

Gráfico No. 3: Tipo de profesión de los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco al año 2007.

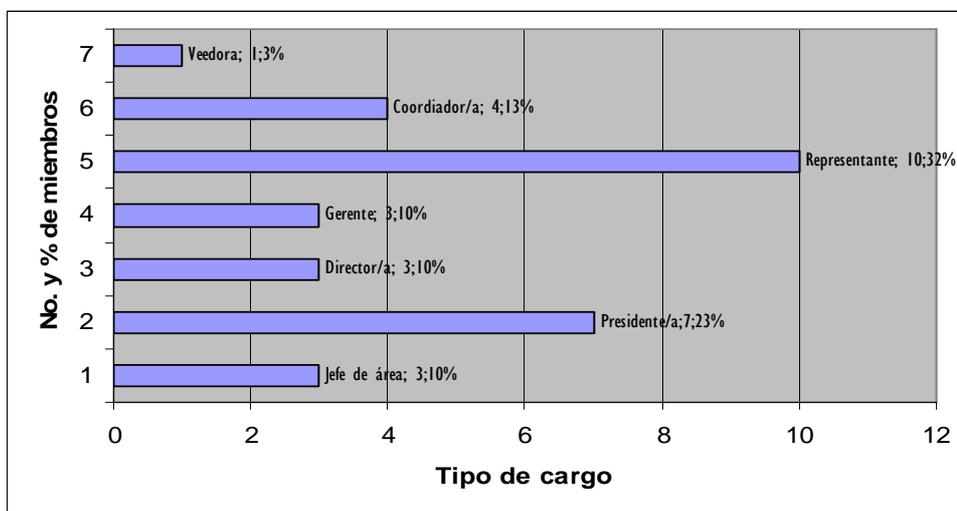


Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

El tipo de profesión de los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco correspondía a médico/as (29%), otras áreas médicas (23%); otras áreas (23%); abogado/as (10%); y relaciones internacionales (6%).

Gráfico No. 4: Tipo de cargo de los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco al año 2007.



Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

El tipo de cargo de los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco correspondía en su mayoría a representantes (32%).

Gráfico No. 5: Tiempo en la institución de los actores sociales como miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco al año 2007.

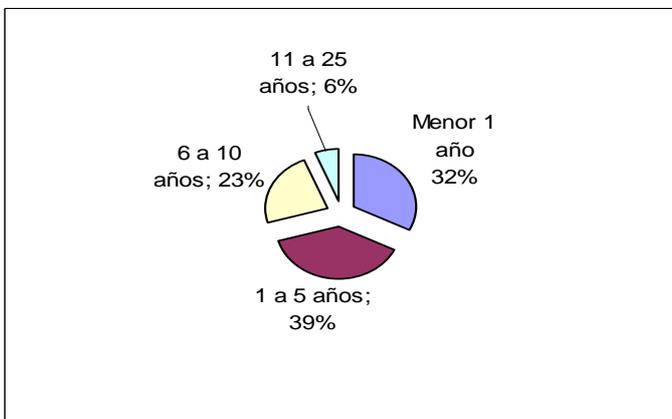


Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

Los miembros entrevistados tenían en su mayoría de 1 a 5 años en la institución que representaban (32%).

Gráfico No. 6: Tiempo en el cargo de los actores sociales como miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco al año 2007.

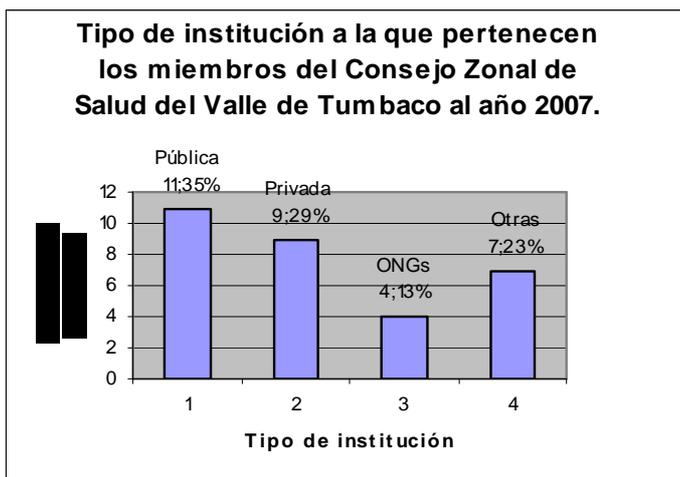


Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

La mayoría de los miembros entrevistados tenían entre 1 a 5 años como miembros del Consejo.

Gráfico No. 7: Tipo de Institución a la que pertenecen los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco al año 2007

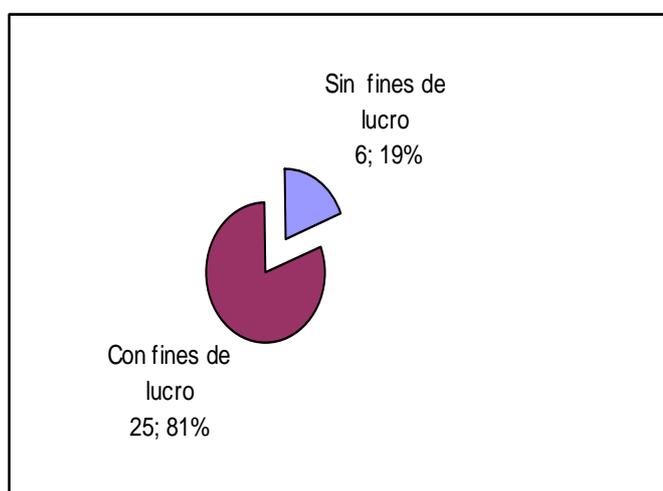


Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

El tipo de institución a la que pertenecen los miembros correspondía en su mayoría al sector público (35%); el 29% a privada; 13% ONG's y 23% a otros, como representantes de la comunidad, apreciando que no había paridad de participación en el registro de miembros.

Gráfico No. 8: Institución con o sin fines de lucro a la que pertenecen los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco al año 2007.

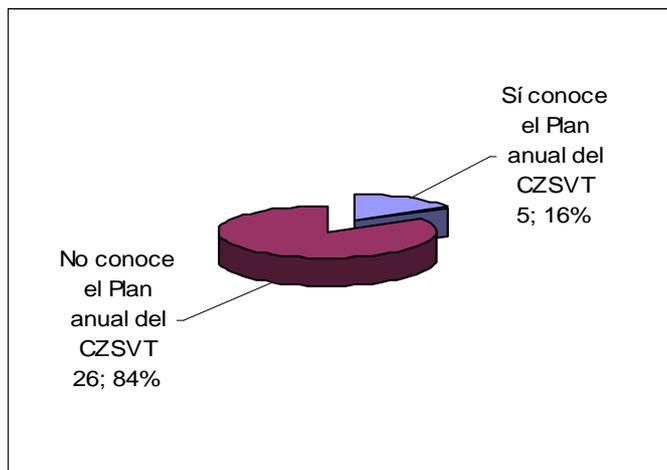


Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

Veinte y cinco de los miembros entrevistados (81%) pertenecían a una institución con fines de lucro, mientras el 19% venía de instituciones sin fines de lucro.

Gráfico No. 9: Conocimiento del plan anual del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco en los miembros entrevistados al año 2007.

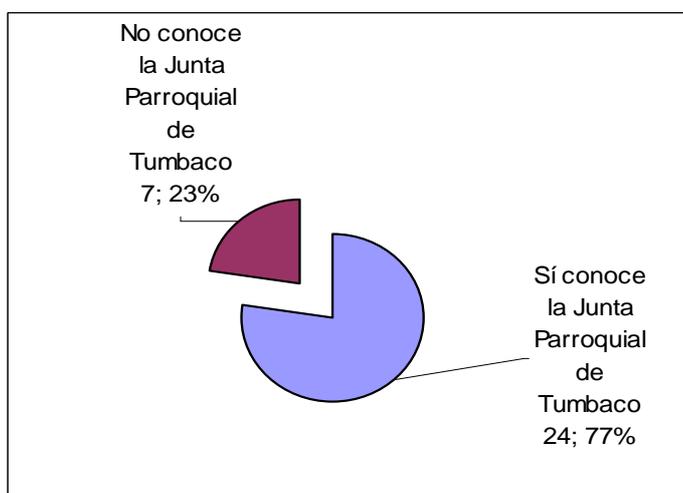


Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

El 84% de los miembros entrevistados no conocía el plan anual del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco.

Gráfico No. 10: Conocimiento de la Junta Parroquial de Tumbaco por parte de los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco al año 2007.

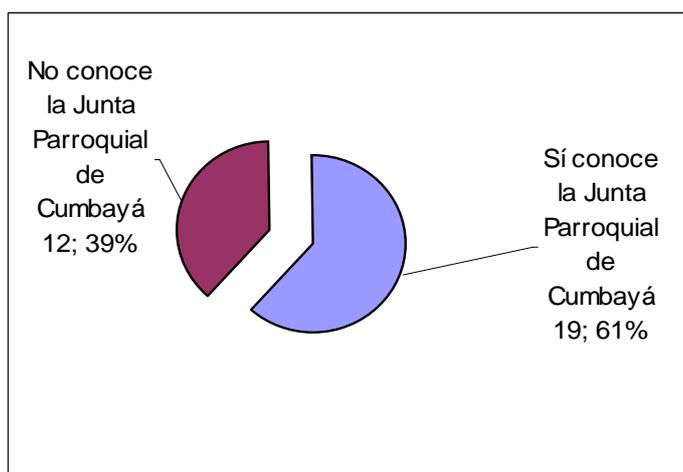


Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

El 77% de los miembros entrevistados sí conocía la Junta Parroquial de Tumbaco.

Gráfico No. 11: Conocimiento de la Junta Parroquial de Cumbayá por parte de los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco al año 2007.

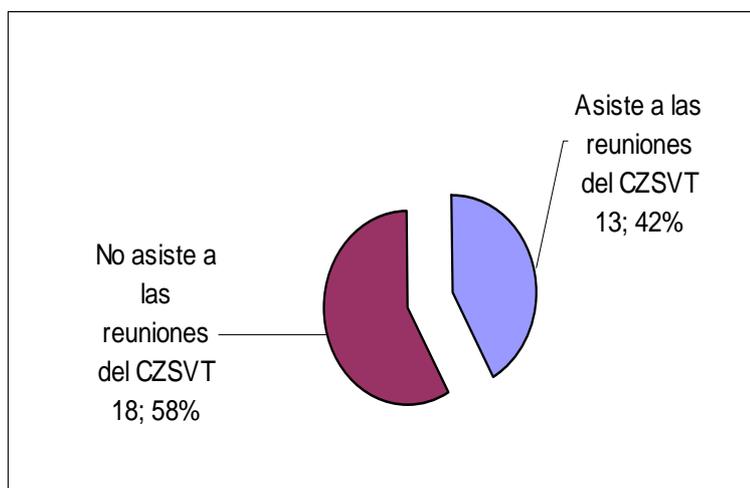


Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

El 61% de los miembros entrevistados, sí conocía la Junta Parroquial de Cumbayá.

Gráfico No. 12: Asistencia a las reuniones del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco por parte de los miembros entrevistados al año 2007.



Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

El 58% de los miembros entrevistados señaló que no asiste a las reuniones del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco.

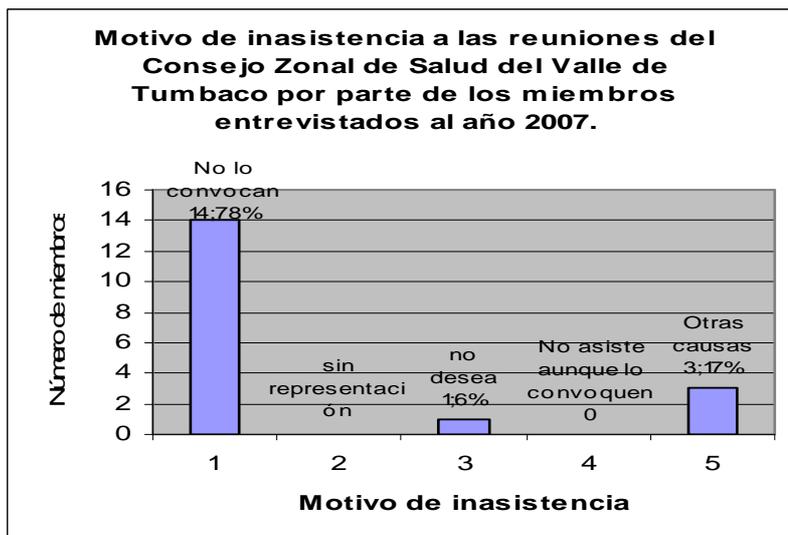
Tabla No. 4: Frecuencia de asistencia anual a las reuniones del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco por parte de los miembros entrevistados al año 2007.

Frecuencia de asistencia anual	No. de miembros	% Asistencia anual
1 – 3	4	13
4 – 6	2	6%
7 – 12	7	23%
No asiste	18	58%

Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

Gráfico No. 13: Motivo de inasistencia a las reuniones del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco por parte de los miembros entrevistados al año 2007.



Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

Los 18 miembros entrevistados (58%) que no asistían a las reuniones del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco señalaron que no lo hacen porque no los convocaron (78%) y apenas uno (6%) no asistía porque no lo deseaba hacer.

Tabla No. 5: Componentes de promoción de la salud en que los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco les gustaría participar. Tumbaco al año 2007

Componentes de promoción de la salud	# Miembros	%
Escuelas saludables	10	11%
Capacitación a promotores	13	14%
Mi barrio saludable	8	9%
Menores de cinco años	6	7%
Jóvenes	12	13%
Tercera edad	8	9%
Información	4	4%
Difusión	10	11%
Retroalimentación	6	7%
Sistema de gestión participativa ciudadana	12	13%
Otros	1	3%

Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

Los miembros del Consejo Zonal de Tumbaco manifestaron que les gustaría participar en la capacitación a promotores comunitarios (14%); trabajo con grupos vulnerables, categoría jóvenes (13%), en el sistema de gestión participativa ciudadana (13%) y en escuelas promotoras de la salud (11%).

Tabla No. 6: Componentes de promoción de la salud en el Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco que le gustaría participar en beneficio de la parroquia de Cumbayá al año 2007.

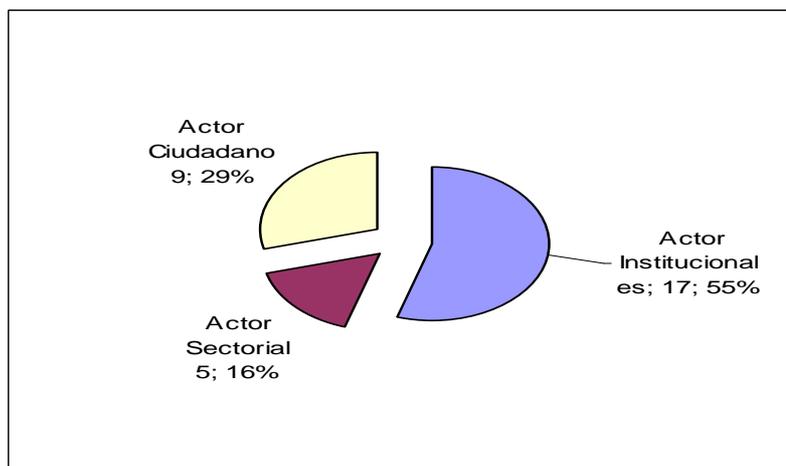
Componentes de promoción de la salud	# Miembros	%
Escuelas saludables	9	11%
Capacitación a promotores	13	16%
Mi barrio saludable	8	10%
Menores de cinco años	7	9%
Jóvenes	12	15%
Tercera edad	6	8%
Información	3	4%
Difusión	6	8%
Retroalimentación	6	8%
Sistema de gestión participativa ciudadana	9	11%
Otros	0	0%

Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

Los miembros del Consejo Zonal de Cumbayá manifestaron que les gustaría participar en capacitación a promotores comunitarios (16%); trabajo con grupos vulnerables, categoría jóvenes (15%); en el sistema de gestión participativa ciudadana y en escuelas promotoras de la salud (11%).

Gráfico No. 14: Tipo de actores sociales registrados como miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco al año 2007

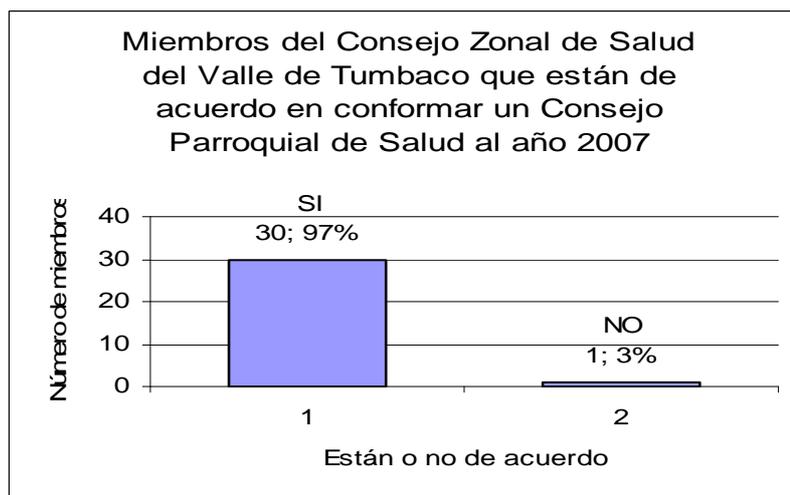


Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

Los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco fueron actores institucionales en un 55%; ciudadanos (29%) y actores sectoriales (16%).

Gráfico No. 15: Miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco que están de acuerdo en conformar un Consejo Parroquial de Salud al año 2007.

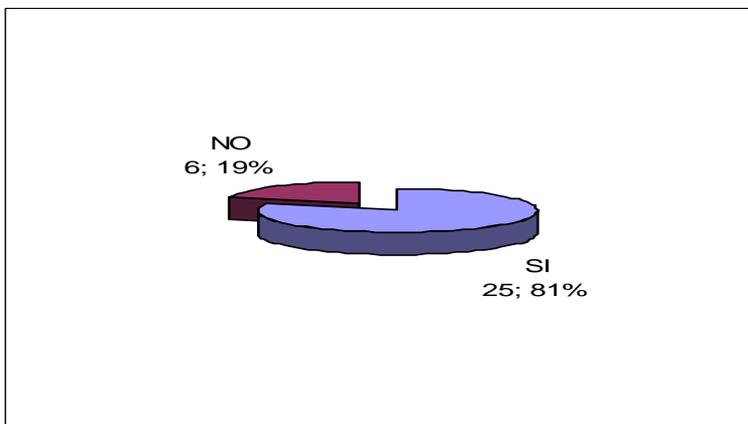


Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

El 97% de los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco estaban de acuerdo en conformar un Consejo Parroquial de Salud.

Gráfico No. 16: Miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco que han trabajado en promoción de la salud al año 2007.



Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

El 81% de los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco señalaron haber trabajado en promoción de la salud.

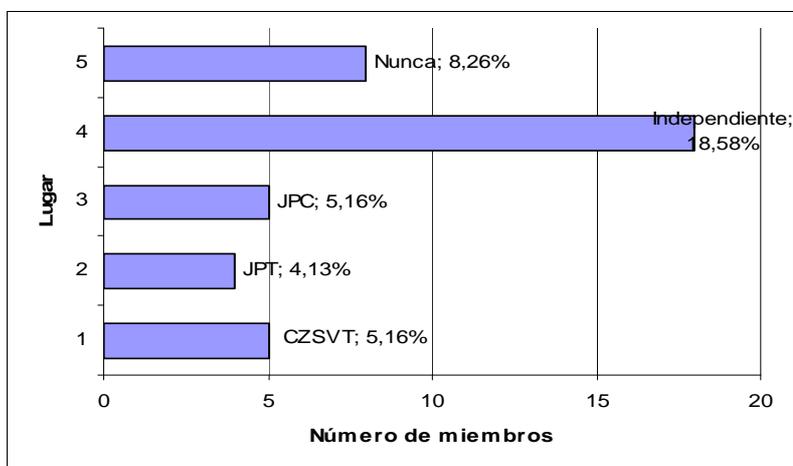
Tabla No. 7: Lugar en el que los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco han trabajado en promoción de la salud al año 2007

Lugar	# Miembros	%
En la propia institución	17	55%
Consejo Zonal de Salud	12	39%
Junta Parroquial de Tumbaco	9	29%
Junta Parroquial de Cumbayá	10	32%
Lideres	14	45%
Otras	12	39%
Con todos	7	23%
Con ninguno	1	3%

Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

Gráfico No. 17: Lugar desde donde los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco han realizado proyectos de promoción de la salud en el Valle de Tumbaco al año 2007.

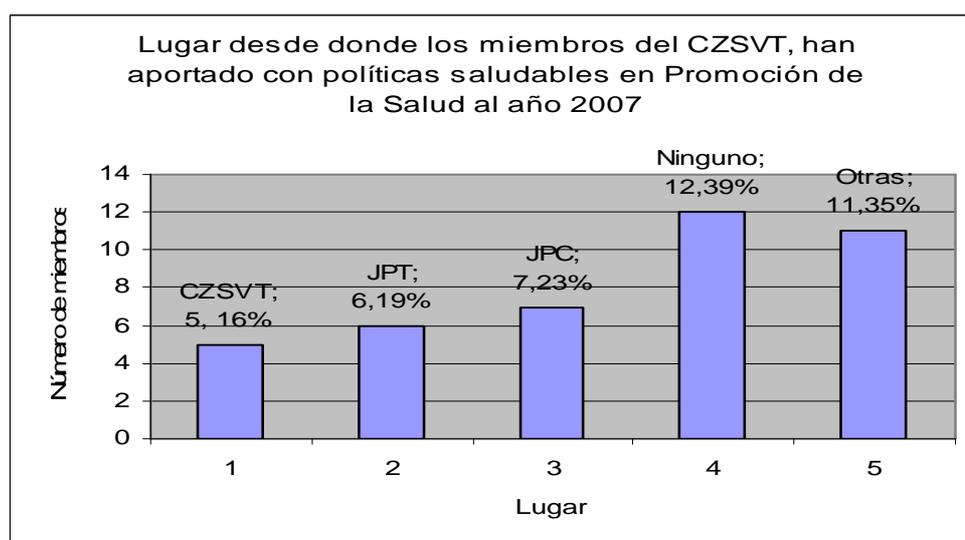


Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

Los miembros encuestados señalaron haber realizado proyectos de promoción de la salud de forma independiente (58%), 26% no lo han hecho, 16% lo han hecho con el Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco, 16% con la Junta Parroquial de Cumbayá y el 13% con la Junta Parroquial de Tumbaco.

Gráfico No. 18: Lugar desde donde los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco han aportado con políticas saludables en promoción de la salud al año 2007.



Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

Tabla No. 8: Miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco que han participado en acciones/componentes de promoción de la salud, Tumbaco, año 2007.

Componentes de promoción de la salud	#Miembros	%
Escuelas saludables	10	18%
Capacitación a promotores	10	18%
Mi barrio saludable	1	2%
Menores de cinco años	5	9%
Jóvenes	4	7%
Tercera edad	2	3%
Información	5	9%
Difusión	3	6%
Retroalimentación	1	2%
Sistema de gestión participativa ciudadana	7	13%
Ninguno	7	13%
En todos	1	2%

Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

Tabla No. 9: Miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco que han participado en acciones/componentes de promoción de la salud, Cumbayá año 2007

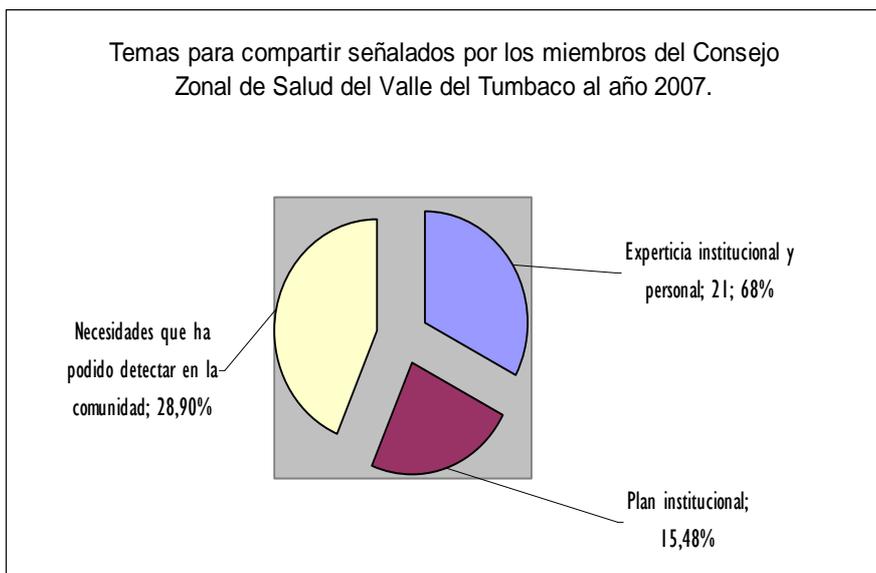
Componentes de promoción de la salud	#Miembros	%
Escuelas saludables	9	18%
Capacitación a promotores	9	18%
Mi barrio saludable	1	2%
Menores de cinco años	1	2%
Jóvenes	5	10%
Tercera edad	2	4%
Información	5	10%
Difusión	2	4%
Retroalimentación	1	2%
Sistema de gestión participativa ciudadana	5	10%
Ninguno	10	20%
En todos	1	2%

Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

El 20% de los miembros señalaron que no han participado en acciones de promoción de la salud. El 18% lo hicieron en escuelas saludables y capacitación de promotores de salud.

Gráfico No. 19: Temas para compartir señalados por los miembros del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco al año 2007.

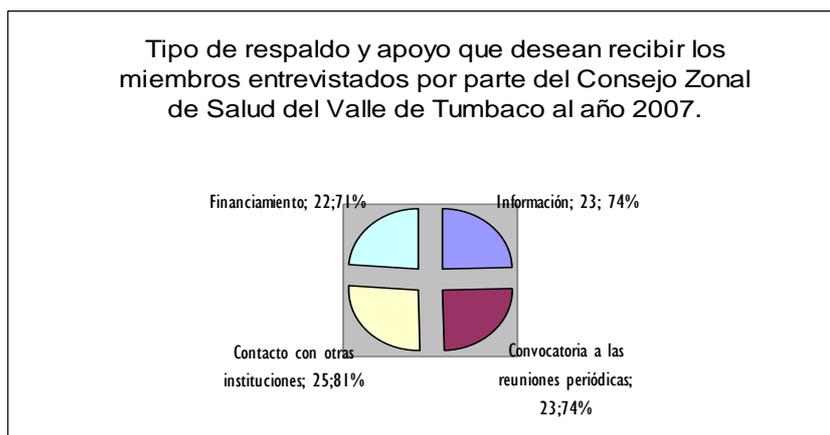


Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

Los miembros entrevistados indicaron que les gustaría compartir sobre las necesidades de la comunidad (90%); su experticia institucional y personal (68%) y el plan institucional (48%).

Gráfico No. 20: Tipo de respaldo y apoyo que desean recibir los miembros entrevistados por parte del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco al año 2007



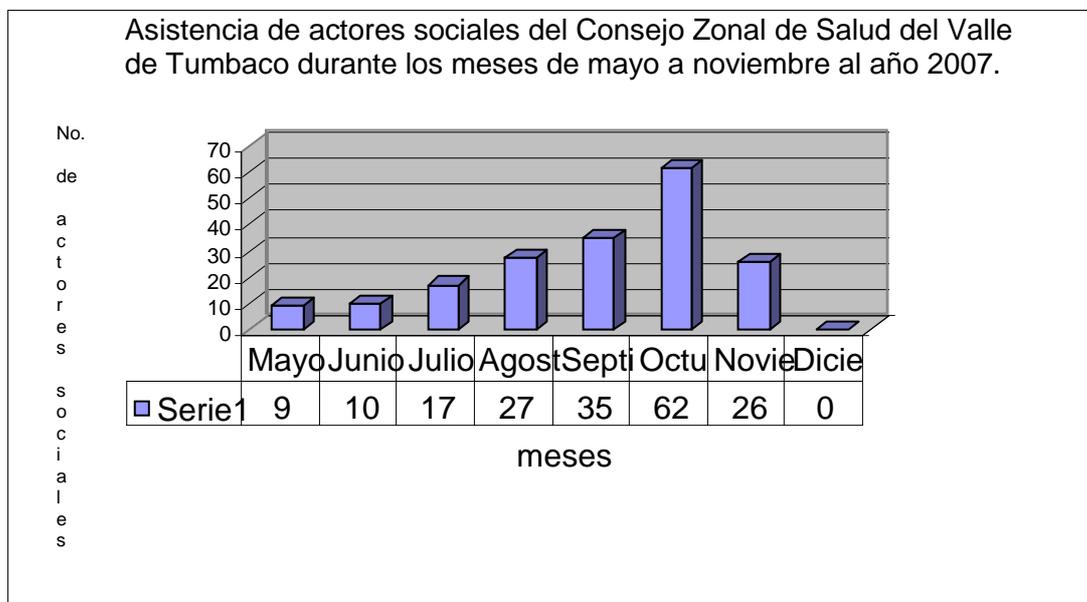
Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

El mayor apoyo requerido que identificaron los miembros entrevistados fue el de contactos institucionales (81%).

8.1.2. Fase dos de acción intersectorial / institucional

Gráfico No. 21: Asistencia de actores sociales del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco durante los meses de mayo a noviembre al año 2007.



Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

La asistencia de los miembros registrados del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco fue creciente, con una media de 23 miembros con la suma de otros actores sociales; su máxima asistencia fue en el mes de octubre (62 asistentes), fecha en la que se llevó a cabo el taller para elaborar el plan operativo anual de salud y socializar los planes de salud parroquiales. En el mes de diciembre 2007 no hubo reunión del Consejo Zonal de salud del Valle de Tumbaco, ya que se llevó a cabo la reunión anual de las diferentes Administraciones Zonales en el Hotel Colón de la ciudad de Quito, en la que los miembros Municipales y otros actores sociales invitados presentaron sus experiencias en salud en general.

8.2.1. Fase uno de investigación de acción comunitaria.

Las comisiones de salud de las juntas parroquiales de Tumbaco y Cumbayá estuvieron inactivas, los vocales de salud de ambos gobiernos locales no

asistían a las reuniones del Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco, en ambos gobiernos locales no existían promotores comunitarios de salud en las parroquias de Tumbaco y Cumbayá y en algunos barrios y comunas las comisiones de salud no se habían formado.

8.2.2. Fase dos de acción comunitaria

Los gobiernos locales de Tumbaco y Cumbayá activaron las comisiones de salud juntas parroquiales, sus delegados asistieron como representantes al Consejo Zonal de Salud del Valle de Tumbaco y al Comité Interinstitucional, elaboraron su plan de salud y definieron actividades de promoción y prevención. El 10 de diciembre del 2006 se firmó un convenio de entendimiento y cooperación entre el Patronato Provincial de Pichincha, la Fundación Benéfica Hospital de los Valles, la Junta Parroquial de Tumbaco y la Junta Parroquial de Cumbayá. El objetivo del convenio era que las instituciones establezcan vínculos de cooperación para contribuir a la solución de los problemas de salud existentes en las comunidades más necesitadas de las parroquias de Tumbaco y Cumbayá.

Para el cumplimiento del mismo llevó a cabo la capacitación de 52 promotores comunitarios de salud de las parroquias de Tumbaco y Cumbayá (del 20 de enero al 14 de abril del 2007, en 12 sesiones y 24 talleres), en temas de identidad zonal, promoción de la salud, considerando el ciclo de vida (niños, jóvenes, adulto, adulto mayor), problemas de las parroquias, soluciones, cómo hacer proyectos. Para su graduación los promotores, realizaron 8 proyectos sobre nutrición, antialcoholismo, maltrato infantil y reforestación del Ilaló, la evaluación fue fundamentada en la metodología de educación popular, y el aval académico fue dado por la Universidad San Francisco de Quito.

Tabla No. 10: Proyectos ejecutados por los promotores comunitarios de salud del Valle de Tumbaco al año 2007

Grupo #	Tema de Proyectos	Monto \$
1	Promoción de Salud. Reforestación del Cerro Ilaló. Sector 2 Mulanga. Comuna Tola Chica.Parroquia Tumbaco. 27 de marzo del 2007	1.050,00
2	Protección de la vertiente de agua en el cerro Ilaló. Formación de un campeonato infantil Barrio Comuna Central. Parroquia Tumbaco. 24 marzo al 8 de abril	100,00
3	Nutrición infantil en Niños y Niñas recién nacidos de 5 años, Padres de familia Madres comunitarias de las guarderías Tola Chica 3 y la Buena Esperanza de la Parroquia de Tumbaco del 26 de Marzo Hasta el 9 de Abril del 2007.	557,00
4	Capacitación en nutrición para mujeres embarazadas del Sub-centro de salud Tumbaco. 23 marzo 2007	220,00
5	Promoción de la Salud. Nutrición Infantil en niños y niñas de 6 y7mo Año de Educación Básica y Padres de Familia de la Escuela "24 de Julio" del Barrio San José de Collaquí de la Parroquia de Tumbaco. 26 de Marzo al 11 de Abril del 2007	458,00
6	Promoción de la Salud. Capacitación en salud oral. Alumnos de octavo y décimo de educación básica del Colegio Nacional Cumbayá de la Parroquia de Cumbayá. Del 23 de marzo al 29 de abril de 2007.	250,00
7	Promoción de la salud. Reducción de la violencia intrafamiliar en estudiantes de la escuela "Fray Jodocko Ricke" y padres de familia y moradores de la comuna San Bartolomé de Lumbisí. Abril/14/2007	250,00
8	Promoción de la Salud. Anti-Alcoholismo en el ciclo diversificado nocturno del Colegio Nacional Cumbayá. 9 de abril de 2007	319,20

Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

Participaron como facilitadores profesionales de 34 instituciones, el 65,5% privadas y el 45,5% públicas, como Prefectura Provincial de Pichincha, Fundación Benéfica Hospital de los Valles; el Hospital de los Valles; las Universidades San Francisco de Quito, Cristiana Latinoamericana, Católica y Central; La Policía Comunitaria de Tumbaco y Cumbayá; Cruz Roja, Asociación Vivir; Fundación ABEI, CONASA, Administración Zonal del Valle de Tumbaco; Policía Metropolitana; miembros del Consejo Zonal de Salud; Fundación ALANON; Plan Internacional; MSP- Área 14, Rotary Club y la Red Global de investigación es Salud Mental y Neurológica.

Los auditorios de formación correspondieron a el Hospital de los Valles, el Centro Médico Rotary Club, la Universidad San Francisco, la Casa Social de la Junta Parroquial de Tumbaco, la casa comunal en el barrio San Roque de Cumbayá, la escuela Corazón de María, la Asociación Vivir y la Unidad educativa Rafael Alvarado.

Tabla No. 11: Rangos de edad de los promotores comunitarios de salud al año 2007.

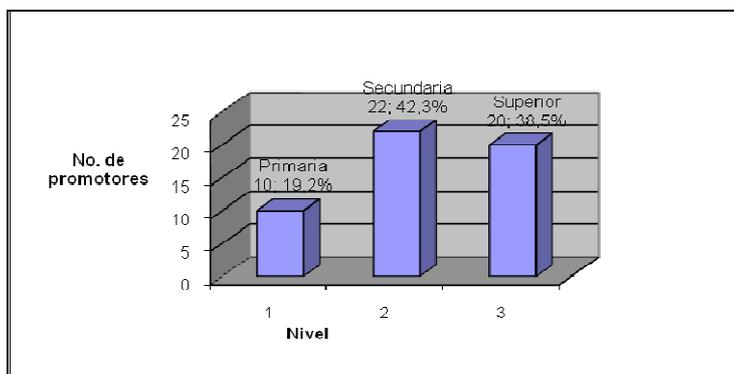
Rangos de edad/años	No. de miembros	%
18 -19	18	35%
30-39	15	29%
40-75	19	36%

Fuente: Base de datos

Elaboración: Autora

El 83% de promotores formados correspondía al sexo femenino; el 35% de edad entre 18 y 29 años, el 29% entre 30 y 39 años y 36% 40 a 75 años.

Gráfico No. 22: Nivel de instrucción de los promotores comunitarios de salud año 2007.



Fuente: Base de datos