

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROPUESTA DE CONSTITUCIÓN DE LA RED DE SALUD COMUNITARIA
CON ENFOQUE INTERCULTURAL, PARA EL SISTEMA DE
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL
SUB CENTRO DE ILUMAN ÁREA No 4
OTAVALO EN EL PERIODO DE
ENERO AGOSTO DEL 2010

AUTORAS:

Gabriela Alexandra Enríquez Vinuesa

Andrea Yadira Montalvo Dávila

TUTOR: Dr. MSC. Darwin Jaramillo

1.- TEMA

**PROPUESTA DE CONSTITUCIÓN DE LA RED DE SALUD COMUNITARIA
CON ENFOQUE INTERCULTURAL, PARA EL SISTEMA DE REFERENCIA
Y CONTRAREFERENCIA DEL SUB CENTRO DE ILUMAN ÁREA No 4 -
OTAVALO.**

ARTICULO CIENTIFICO

2.- RESUMEN

El presente estudio está orientado a dar una propuesta teórica para la puesta en práctica de los preceptos fundamentales del Sumak Kausay o Buen Vivir así como de lo que la Ley determina en el **Art. 21** El Estado, de conformidad con la norma constitucional, garantizará el respeto, la promoción y protección de los sistemas de salud de las nacionalidades y pueblos indígenas para lo cual destinará los recursos necesarios a tal fin. y en el **Art. 22** El Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas, conjuntamente con el Consejo de Hombres y Mujeres de Sabiduría y las organizaciones de las nacionalidades y pueblos, impulsará el desarrollo cultural, científico y tecnológico de las medicinas tradicionales indígenas, mediante actividades de investigación científica, bajo el enfoque de sistemas interculturales en el que se asume la realidad como una e indivisible. . Lo humano es uno, y como tal, debe ser tratado, entonces, la conservación de la salud y la cura de la enfermedad no pueden ser vistas en sus posibles componentes. la conservación de la salud y de la cura de la enfermedad, han implicado considerar lo humano como una unidad donde se involucra lo biológico, lo psicológico y lo espiritual (lo mágico-ritual), el uso de mediadores (los hombres y mujeres de sabiduría ancestral) y un arsenal de medio diagnósticos y terapéuticos de diferente origen y uso. Estos preceptos en algunos centros de prestación de salud no han sido implementados por lo que es necesario poner en marcha las redes de salud comunitarias con enfoque Intercultural, en las cuales como un componente básico de confianza en los tratamientos y atención al paciente en que estén presente los Sistema de Referencia y contra referencia, que es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnico administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en coordinación con la red de prestación de servicios definida, que para el caso en estudio es el Sub centro de Salud de la Parroquia Ilumán del Cantón Otavalo.

3.- SUMMARY

The present study is guided to give a theoretical proposal for the setting in practice of the fundamental precepts of the Sumak Kausay or Good to Live as well as of what the Law determines in the Art. 21 the State, of conformity with the constitutional norm, will guarantee the respect, the promotion and protection of the systems of health of the nationalities and indigenous towns for that which will dedicate the necessary resources to such an end. and in the Art. 22 the Ministry of Public Health, through the National Address of Health of the Indigenous Towns, jointly with the Council of Men and Women of Wisdom and the organizations of the nationalities and towns, it will impel the cultural, scientific and technological development of the indigenous traditional medicines, by means of activities of scientific investigation, under the focus of systems interculturales in the one that is assumed the reality like an and indivisible. . The human thing is one, and as such, it should be treated, then, the conservation of the health and the cure of the illness cannot be seen in their possible components. the conservation of the health and of the cure of the illness, they have implied to consider the human thing as an unit where it is involved the biological thing, the psychological thing and the spiritual thing (the magic-ritual thing), the use of mediators (the men and women of ancestral wisdom) and an arsenal of half diagnostic and therapeutic of different origin and use. These precepts in some centers of benefit of health have not been implemented by what is necessary to start the community nets of health with focus Intercultural, in those which as a basic component of trust in the treatments and attention to the patient in that you/they are present the System of Reference and against reference that is the group of processes, procedures and activities technician office workers that allow to lend the services of health appropriately to the patients, guaranteeing the quality, accessibility, opportunity, continuity and integralidad of the services, in coordination with the net of defined benefit of services that for the case in study is the Sub center of Health of the Parish Iluman of the Canton Otavalo.

4.- INTRODUCCION

La complejidad cultural del Ecuador vuelve necesario el que se aborde los problemas de inequidad, pobreza y exclusión social mediante la implementación de estrategias interculturales, que permitan contribuir a resolver las dificultades observadas entre servidores de la salud y usuarios del sistema de servicios.

Existen experiencias de variado nivel de progreso relativas a procesos de interculturalidad en la territorialidad donde operan las diversas culturas sanitarias, en los ámbitos de la salud, la cultura y el desarrollo. Esta realidad torna necesaria la implementación de una “Red de Salud Comunitaria con enfoque intercultural para el sistema de referencia y contra referencia del Sub centro de la Parroquia Rural de Iluman” que, de algún modo, haya considerado las más provechosas, las haya sistematizado y entonces halle la oportunidad de replicarlas en las circunscripciones territoriales donde mayores posibilidades de éxito se tenga.

La interculturalidad constituye básicamente una ESTRATEGIA cuyo enfoque debe ser introducido transversalmente en los programas de formación y desarrollo del talento humano, y en los procesos de formulación y ejecución de planes, políticas y programas de salud, como condición para el logro de la EQUIDAD.

En el marco del proceso de implementación de la estrategia intercultural debemos tender hacia la articulación de las medicinas tradicionales y alternativas con la académica u occidental, a fin de permitir no sólo una deseable complementariedad de las acciones, sino la elección del sistema médico donde prefieran los usuarios ser atendidos. De esta manera se procura una sana competencia y se abre la oportunidad de lograr mejoras en la calidad de la atención.

La presente Red está orientada a facilitar y mejorar el trabajo en los servicios de salud. Como se comprenderá, las adaptaciones que consideremos prudente y necesario

impulsar, tendrán en cuenta, de manera imprescindible, la realidad poblacional y liderazgos locales donde se desenvuelva nuestra actividad.

De esta manera la estrategia intercultural, es decir el respeto a la cultura de los usuarios (sus percepciones, hábitos y costumbres respecto al proceso de salud enfermedad), también un trato amable, cortés y humanizado, entre otras consideraciones, viabilizará el proceso de fortalecimiento de los servicios, logrando una mayor afluencia poblacional (incremento de coberturas). Sin duda estos procedimientos aportarán a la necesaria y activa participación de los líderes y sus comunidades en la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud.

5.- MATERIALES Y METODOS

Para esta investigación se ha organizado un equipo técnico compuesto por dos alumnas de fin de carrera de enfermería, autoras del mismo, el apoyo y aporte de la presidenta del comité de salud de Ilumán, la Doctora responsable del Sub centro, dos auxiliares de campo para la toma de información y un médico especialista en salud familiar e interculturalidad como asesor.

En lo fundamental los materiales utilizados han sido grabadoras, fichas de encuesta, bibliografía sobre el tema planteado tanto en lo referente a los temas de interculturalidad como de aspectos técnicos de salud, de importante ayuda han sido los documentos proporcionados por el Sub centro para los análisis respectivos, videos y fotografías que fueron analizados para sustentar este trabajo realizado.

TIPO DE ESTUDIO: DESCRIPTIVO

En este estudio se implemento un proceso descriptivo, mismo que permite analizar para lograr la caracterización objeto del estudio o una situación concreta, señalando sus características y propiedades, que en el presente caso era determinar la necesidad de implementar y constituir la red comunitaria con enfoque intercultural, para el sistema de referencia y contra referencia en el sub centro de salud de la parroquia rural de Iluman,

ya que por prácticas y conocimientos en una población mayoritariamente indígena, no se había establecido este modelo y que es fundamental para mejorar el servicio de salud conforme lo estipula la ley de salud y la constitución ecuatoriana.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Por la característica del estudio se plantea enfrentarlo desde un enfoque cualitativo, investigación que es flexible desde la realización del estudio o desde el trabajo de campo su naturaleza está dada en cuanto se remite a textos, narraciones, significados y en particular por que se interpreta las concepciones de las personas que participan desde sus contextos socio-culturales ya que la problemática planteada es factible de solucionarlo desde los análisis subjetivos, que permite la aplicación de una lógica inductiva, que como se había planteado en el presente estudio es el de análisis y síntesis, en el que se manejan juicios en un proceso de conocimientos que se inicia por la identificación de cada una de las partes que caracteriza una realidad, con la cual se puede establecer la relación causa efecto entre los elementos que componen el objeto de la investigación y a partir de ello sintéticamente podemos considerar al objeto de la investigación como un todo, y la interrelación de los elementos que identifican el objeto a fin de poder afianzar el objeto de nuestra investigación que como se demuestra tiene una concreción práctica pues al no estar implementado el modelo de salud comunitaria así como tampoco trabajar en unidad el sub centro con los prestadores tradicionales de salud se genera un proceso no complementario que perjudica notablemente la prestación de servicios de calidad, mas aun cuando los sistemas de referencia y contra referencia no están funcionando bajo los conceptos que esto plantea y se quiere lograr ya que existe un a falta de compromiso y aplicación de la ley y de los modelos interculturales.

ESTRATEGIA DE LA INVESTIGACION: METODOS

Por la característica del estudio se plantea enfrentarlo desde un enfoque cualitativo, investigación que es flexible desde la realización del estudio o desde el trabajo de campo su naturaleza está dada en cuanto se remite a textos, narraciones, significados y en particular por que se interpreta las concepciones de las personas que participan desde sus contextos socio-culturales ya que la problemática planteada es factible de

solucionarlo desde los análisis subjetivos, que permite la aplicación de una lógica inductiva, que como se había planteado en el presente estudio es el de análisis y síntesis, en el que se manejan juicios en un proceso de conocimientos que se inicia por la identificación de cada una de las partes que caracteriza una realidad, con la cual se puede establecer la relación causa efecto entre los elementos que componen el objeto de la investigación y a partir de ello sintéticamente podemos considerar al objeto de la investigación como un todo, y la interrelación de los elementos que identifican el objeto a fin de poder afianzar el objeto de nuestra investigación que como se demuestra tiene una concreción práctica pues al no estar implementado el modelo de salud comunitaria así como tampoco trabajar en unidad el sub centro con los prestadores tradicionales de salud se genera un proceso no complementario que perjudica notablemente la prestación de servicios de calidad, mas aun cuando los sistemas de referencia y contra referencia no están funcionando bajo los conceptos que esto plantea y se quiere lograr ya que existe un a falta de compromiso y aplicación de la ley y de los modelos interculturales.

POBLACION O MUESTRA

Para el presente estudio se determino por los reportes del sub centro que el promedio ponderado mensual de pacientes atendidos en el mismo es de 750 con variaciones que oscilan entre un 8% hacia arriba o abajo, por lo cual este es nuestro universo a ser analizado en el presente estudio.

Con este rango de población meta se determino la muestra para la aplicación de la encuesta en la Parroquia de San Juan de Ilumán determinándose que para su confiabilidad es del 15,6% dando un total de 122.88 encuestas a ser aplicadas.

Para ello se aplico un muestro aleatorio simple en el que se determinaron el tamaño de la muestra, el margen de confiabilidad Z es 1.96, la varianza de la población (0.2), el error admisible E será de 5% .

$$Formula: n = \left(\frac{Z \cdot S}{E} \right)^2$$

$$n = \left[\frac{(0.02) \cdot (1.96)}{(0.05)} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{0.08 \cdot 3.84}{0.0025} \right]$$

$$n = \left[\frac{3.072}{0.0025} \right]$$

$$n = 122.88 \text{ Muestra}$$

Determinándose un error equivalente al 5% es factible la eliminación de 2.88 encuestas por distorsión de información obtenida por lo cual la toma se concreta en 120 encuestas

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para efectos de este estudio y afianzamiento de la propuesta planteada se elaboro una encuesta, con la cual se toma los datos fundamentales referidos al tema de investigación, tomando muy en cuenta la realidad y situación actual de la relación de la población usuaria con los servicios existentes de salud tanto a nivel médico como de prestaciones tradicionales.

Dicha recolección de información se ha procesado en hoja Excel con la finalidad de poder tanto cuantificar, graficar y cualificar los resultados obtenidos, los mismos que se demuestran en los contenidos que se presentan en este estudio.

VALIDES Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Para la plena valides de la aplicación de estos instrumentos, se realizaron encuestas de prueba, que sometidas a consulta y sistematización de datos se corrigieron a fin de tener

una encuesta confiable y en la que se permita errores que como la técnica recomienda, debe estar en un margen equivalente al 0.03, y en base de esto se procedió al levantamiento de la información para tener confiabilidad inicialmente de estos instrumentos de investigación y posteriormente tener resultados concretos conforme las percepciones de los encuestados sobre los temas consultados referidos a los servicios de salud del sub centro y de la prestación tradicional de salud.

VARIABLES

1.- VARIABLES DEPENDIENTES

Sistema de referencias y contra referencias

2.- VARIABLES INDEPENDIENTES

Red de salud comunitaria con enfoque intercultural

3.- VARIABLES INTERVINIENTES

Comité intersectorial

Comité local

Medicina intercultural

Gobiernos locales

6.- PRESENTACION DE RESULTADOS

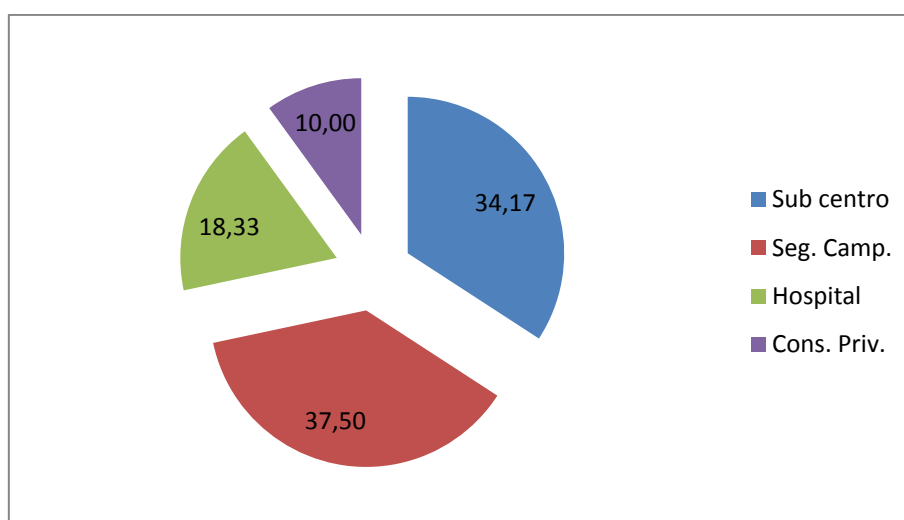
GRAFICOS Y TABLAS

1.- A donde acude usted en casos de atención de salud?

TABLA N°1

| ITEMS | V. NOMINAL | V. PORCENTUAL |
|-----------------------|------------|---------------|
| Sub centro | 41 | 34.17 |
| Seguro Campesino | 45 | 37.5 |
| Hospital | 22 | 18.33 |
| Consultorios privados | 12 | 10.00 |
| TOTAL | 120 | 100 % |

Grafico N° 1



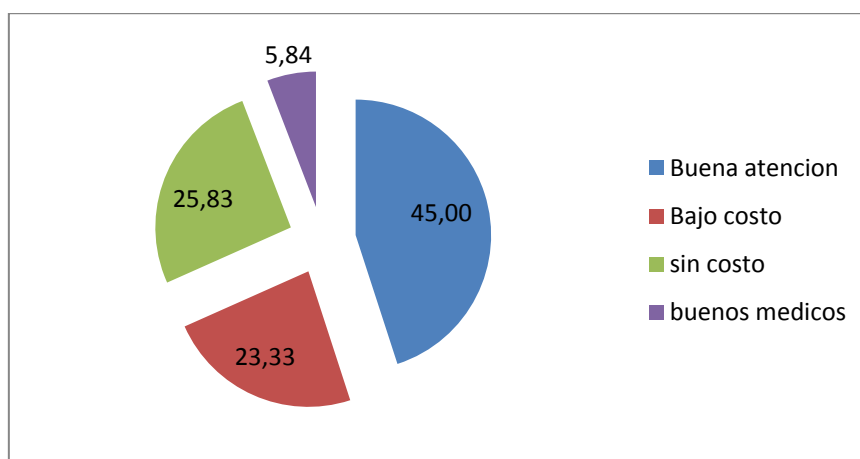
FUENTE: Encuesta Parroquia de Ilumán
Investigadoras: Andrea Montalvo, Gabriela Enríquez

2.- Por que acude usted a este tipo de centros de salud

TABLA N°2

| ITEMS | V. NOMINAL | V. PORCENTUAL |
|----------------|-------------------|----------------------|
| Buena atención | 54 | 45.00 |
| Bajo costo | 28 | 23.33 |
| Sin costo | 31 | 25.83 |
| Buenos Médicos | 7 | 5.84 |
| TOTAL | 120 | 100 % |

Grafico N° 2



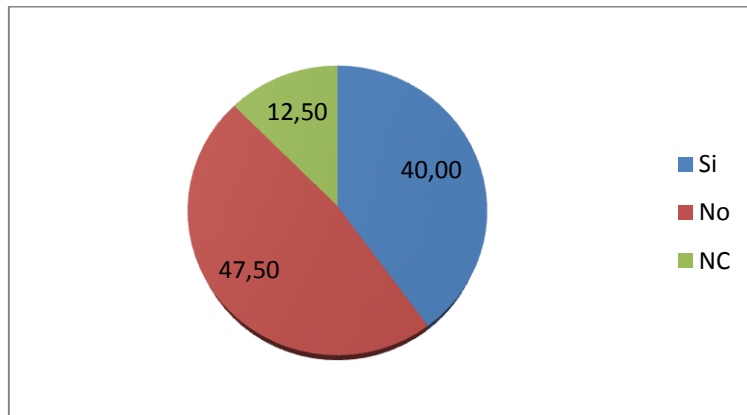
FUENTE: Encuesta, Parroquia de Ilumán
Investigadoras: Andrea Montalvo, Gabriela Enríquez

3.- Utiliza usted métodos tradicionales para mejorar su salud?

TABLA N°3

| ITEMS | V. NOMINAL | V. PORCENTUAL |
|--------------|-------------------|----------------------|
| Si | 48 | 40.00 |
| No | 57 | 47.5 |
| NC | 15 | 12.50 |
| TOTAL | 120 | 100 % |

Grafico N° 3



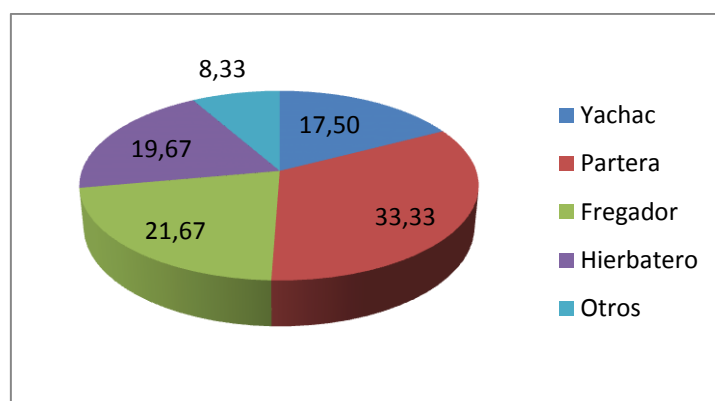
FUENTE: Encuesta, Parroquia de Ilumán
Investigadoras: Andrea Montalvo, Gabriela Enríquez

4.- en su experiencia familiar cuales son los mayores servicios de medicina tradicional utilizados?

TABLA N°4

| ITEMS | V. NOMINAL | V. PORCENTUAL |
|-----------------|------------|---------------|
| Yachac | 21 | 17.50 |
| Partera | 40 | 33.33 |
| Fregador | 26 | 21.67 |
| Hierbatero | 23 | 19.17 |
| Otros - sanador | 10 | 8.33 |
| TOTAL | 120 | 100 % |

Grafico N° 4



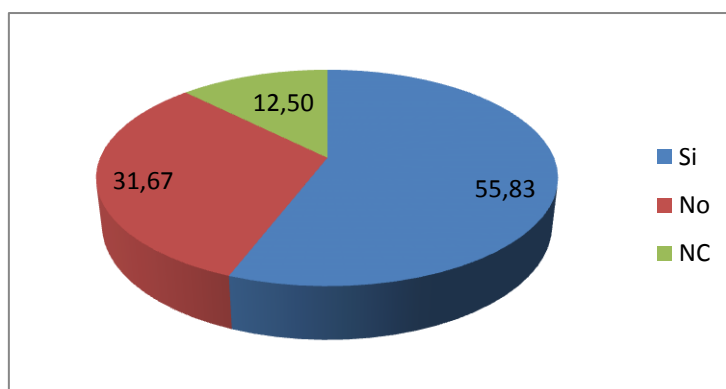
FUENTE: Encuesta, Parroquia de Ilumán
 Investigadoras: Andrea Montalvo, Gabriela Enríquez

5.- Considera usted necesario implementar los servicios de medicina tradicional en el sub centro de salud de Ilumán?

TABLA N°5

| ITEMS | V. NOMINAL | V. PORCENTUAL |
|--------------|------------|---------------|
| Si | 67 | 55.83 |
| No | 38 | 31.67 |
| NC | 15 | 12.50 |
| TOTAL | 120 | 100 % |

Grafico N° 5



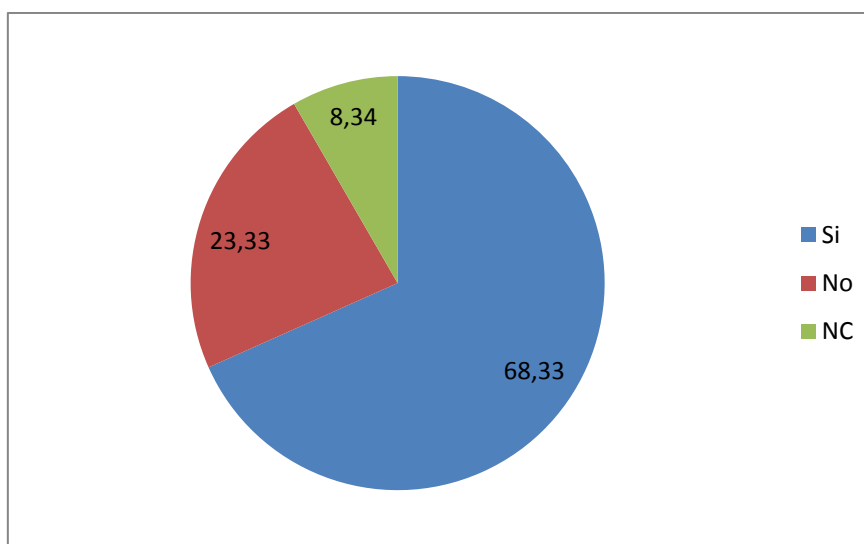
FUENTE: Encuesta, Parroquia de Ilumán
 Investigadoras: Andrea Montalvo, Gabriela Enríquez

6.- Conoce usted el sistema de parto vertical que se ha implementado en varios sub centros de salud?

TABLA N°6

| ITEMS | V. NOMINAL | V. PORCENTUAL |
|--------------|------------|---------------|
| Si | 82 | 68.33 |
| No | 28 | 23.33 |
| NC | 10 | 8.34 |
| TOTAL | 120 | 100 % |

Grafico N° 6



FUENTE: Encuesta, Parroquia de Ilumán
 Investigadoras: Andrea Montalvo, Gabriela Enríquez

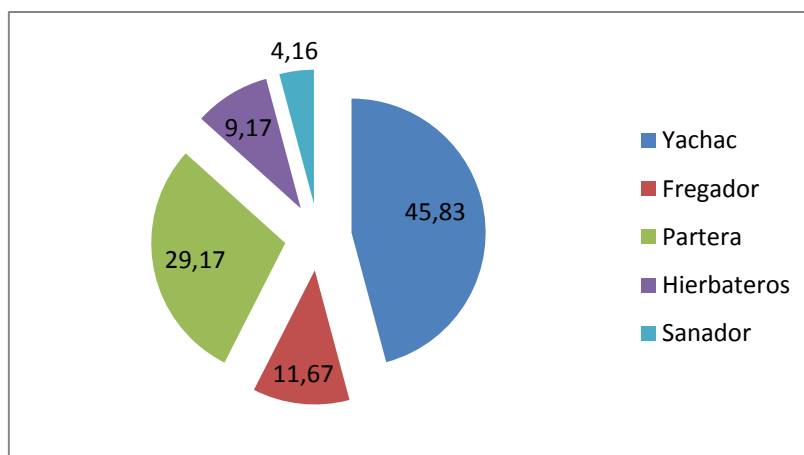
7.- En Ilumán cuáles son los prestadores tradicionales de salud más conocidos o solicitados para servicios de atención?.

TABLA N°7

| ITEMS | V. NOMINAL | V. PORCENTUAL |
|----------|------------|---------------|
| Yachac | 55 | 45.83 |
| Fregador | 14 | 11.67 |
| Partera | 35 | 29.17 |

| | | |
|--------------|------------|--------------|
| Hierbateros | 11 | 9.17 |
| Sanador | 5 | 4.16 |
| TOTAL | 120 | 100 % |

Grafico N° 7



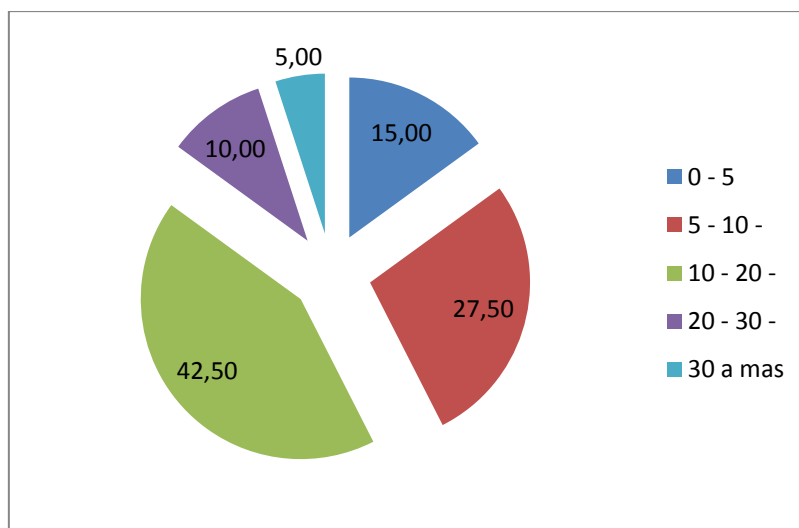
FUENTE: Encuesta, Parroquia de Ilumán
 Investigadoras: Andrea Montalvo, Gabriela Enríquez

8.- Cual es el costo que se paga normalmente por los servicios de estos prestadores de salud?

TABLA N°8

| ITEMS | V. NOMINAL | V. PORCENTUAL |
|---------------------|------------|---------------|
| de 0 a 5 dólares | 18 | 15.00 |
| de 5 a 10 dólares | 33 | 27.5 |
| de 10 a 20 dólares | 51 | 42.5 |
| de 20 a 30 dólares | 12 | 10.0 |
| de 30 dólares a mas | 6 | 5.00 |
| TOTAL | 120 | 100 % |

Grafico N° 8



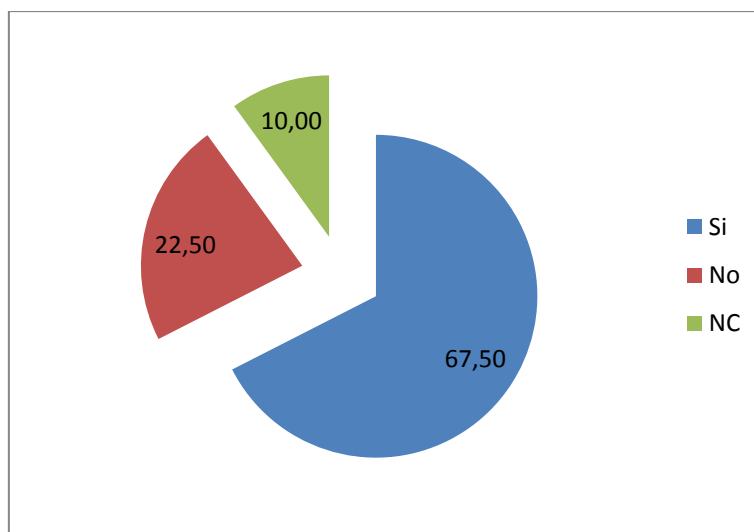
FUENTE: Encuesta, Parroquia de Ilumán
Investigadoras: Andrea Montalvo, Gabriela Enríquez

9.- Considera usted que es necesario que la prestación de servicios tradicionales sea compartido con la medicina tradicional?

TABLA N°9

| ITEMS | V. NOMINAL | V. PORCENTUAL |
|--------------|------------|---------------|
| SI | 81 | 67.50 |
| No | 27 | 22.50 |
| NC | 12 | 10.00 |
| TOTAL | 120 | 100 % |

Grafico N° 9



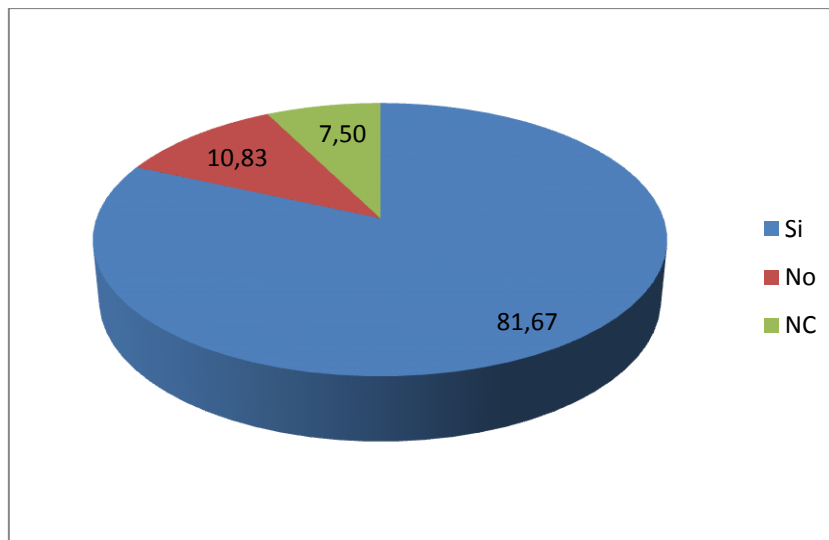
FUENTE: Encuesta, Parroquia de Ilumán
Investigadoras: Andrea Montalvo, Gabriela Enríquez

10.- En caso de que los prestadores de servicios de medicina tradicional no resuelvan su problema de salud aceptaría ser transferido a una unidad médica?

TABLA N°10

| ITEMS | V. NOMINAL | V. PORCENTUAL |
|--------------|------------|---------------|
| Si | 98 | 81.67 |
| No | 13 | 10.83 |
| NC | 9 | 7.50 |
| TOTAL | 120 | 100 % |

Grafico N° 10



FUENTE: Encuesta: Parroquia de Ilumán
Investigadoras: Andrea Montalvo, Gabriela Enríquez

7.- DISCUSIÓN

El Sub centro de Salud de Ilumán está Ubicado a 7 km al norte de la Ciudad de Otavalo y 15 Km al sur de la Ciudad de Ibarra capital de la Provincia de Imbabura y a 1.5 Km del SSC – IESS y una gran mayoría de jefes de familia de las comunidades de esta parroquia son afiliados a este seguro y que por las ventajas del mismo tiene una alta influencia en la zona, estos factores influyen en la frecuencia de la población de asistencia a este servicio público por ello vemos que el sub centro del MSP en segunda instancia y al que acuden la mayoría de población no afiliada, que entre estos dos servicios de salud dan cobertura al 86% de la población rural parroquial es de anotar que también esta población es apenas un 12% de la existente en la Parroquia

La asistencia a este centro de servicios médicos de la población usuaria, se da en primer lugar porque se considera que existe una buena atención, no tiene costo o su costo son bajos en ello se traduce que se está concretando las aspiraciones de entregar en servicio de calidad a la población que está en desventaja social y carente de recursos económicos

cumpliendo así los preceptos de la medicina gratuita y de cobertura general a la población desde los preceptos constitucionales del buen vivir, es de recalcar lo de la buena atención pues en ello radica la formación profesional y humana del equipo técnico que brinda estos servicios públicos con eficiencia y eficacia que son reconocidos por los usuarios del mismo, consideramos que la percepción sobre lo de buenos médicos es complementaria a lo de los buenos servicios.

Al ser consultados sobre el uso de métodos tradicionales de salud, en la toma de la información se dieron explicaciones en que se siempre se acude a los sistemas tradicionales y médicos en procura de mejorar la salud, se puede determinar que en la actualidad los dos sistemas actúan simultáneamente en poblaciones con mayoría indígena como el de la Parroquia de Iluman, de allí la importancia de que en estas poblaciones, se implemente con mucho énfasis los sistemas de salud intercultural bajo las condiciones y principios de la ley de salud indígena.

En especial, esta Parroquia tiene en acervo cultural de la presencia de Yachac y Sanadores, por historia, en las comunidades indígenas integrantes de este territorio, es parte de su desarrollo y conocimiento ancestral la presencia de un gran número de estos prestadores de salud tradicional, quizá solo comparado a Santo Domingo de los Shachilas, a los que acuden no solo la población local sino población de otros sectores a nivel nacional e internacional especialmente de países vecinos, la presencia de las parteras es otro de los servicios que existe históricamente muy concentrado en comunidades indígenas incluso se puede decir que gran parte de las usuarias que han vivido en el extranjero no dejan esta práctica por considerarla de alto beneficio así como el de los hierbateros y fregadores estos ultimo solicitados en dislocaciones o caídas.

La gran mayoría de encuestados generan la necesidad de implementar estos servicios en el sub centro ya que en la actualidad no están implementados y se manejan en forma independiente, por ello surge la necesidad, de implementar esta red de Salud Comunitaria más aun cuando el 84.4 % de la población local es indígena y es usuaria y practicante permanente de estos sistemas tradicionales de prestación de servicios de

salud, además la propia ley establece que para estos territorios con mayorías étnicas es obligatorio la instauración de los sistemas interculturales de salud pública. Ya que el establece y desarrollar un modelo de atención de salud intercultural es de aplicación obligatoria por todas las entidades que conforman el Sistema Nacional de Salud en territorios con características étnicas, con las siguientes características: integral eco-bio-psico-socio-cultural y espiritual, integrado, continuo, participativo, intersectorial, eficiente, eficaz, cálido, no discriminatorio, intercultural, coordinado, descentralizado, sustentable (política y económicamente), con enfoque de género, inter generacional, inter étnico, solidario y dinámico.

Los usuarios externos del Sub centro conocen del sistema intercultural ya que este es muy generalizado en la población especialmente indígena además porque su aplicación es muy difundida por los centros de prestación de medicina tradicional en el Cantón Otavalo como es el Jambi Huasi, el mismo Hospital de Otavalo y varios sub centros parroquiales, el desconocimiento de parte de un 28% es debido a que localmente no se ha implementado este servicio en el sub centro de Iluman por lo cual se torna indispensable su implementación como parte de la red propuesta de Salud Comunitaria objeto de este estudio.

Como se analizó anteriormente estos prestadores de salud los Yachacs son los más conocidos y solicitados en la prestación de servicios tradicionales ya que por historia y ancestro han sido los que han dado solución a múltiples requerimientos de salud de la población usuaria, sea que las afecciones sean físicas o psicológicas, teniendo resultados positivos que al ser reconocidos por los usuarios frecuentan con mucha intensidad a estos prestadores, en orden de importancia son las parteras a quienes acuden con frecuencia especialmente mujeres que están en procesos de maternidad, sea para la atención durante el embarazo o para la atención durante el parto, ya que existen conocidas prestadoras del servicio que por experiencia y practica solucionan problemas como el de la posición del niño y de dolores ocasionados en el vientre, en este ámbito también son de mucha utilidad los hierbateros que por sus conocimientos sobre el uso medicinal de plantas asisten a enfermos que presentan diferentes dolencias, los fregadores son el equivalente a los fisioterapeutas o traumatólogos a los que acuden por

lesiones y dislocaciones en caídas o golpes y caso especial es el de los sanadores que realizan sus prácticas curativas mediante el rezo o invocación a imágenes religiosas de mayor veneración.

Se determino que los valores que se pagan a prestadores tradicionales de salud en su mayoría están en un rango de 10 a 20 dólares, similar a el costo de una consulta médica particular, en la cual podemos determinar de que el costo en si no implica una limitante para acudir a estos servicios, sino mas bien la confianza que los usuarios tienen a estos prestadores del servicio, es importante en este ámbito analizar de que existe un 18 % de usuarios que expresan que pagan de 0 a 5 dólares y que manifiestan que estos servicios los reciben en forma de trueque por el servicio recibido ya que son conocidos algunos prestadores de servicio que tienen un espíritu de colaboración comunitaria con los más pobres de estos sectores, que son conocidos, lo contrario ocurre en que existen prestadores que cobran altas sumas que según se manifiesta, es por su fama de buen curador y los que acuden son de posibilidades económicas que ante todo asisten por referencias en casos graves o de dificultad curativa.

Estas respuestas obtenidas están muy relacionadas al conocimiento que la población indígena tiene sobre la implementación de los servicios de salud intercultural en otros sectores del cantón y de otras provincias con similares características de población indígena, en ello radica que esto se vuelve una exigencia de implementar los servicios conjuntos como un derecho adquirido por esta población ya que el solo hecho de que la relación sea intercultural bilingüe ayuda mucho en la confiabilidad de los servicios prestados mucho más cuando en un centro de salud existen en forma complementaria los dos sistemas, el usuario determina la confiabilidad de lo tradicional y lo técnico-profesional que genera confianza y por ende una mayor asistencia de usuarios a estos centros por ello que el sub centro de Iluman debe implementar la red de servicios de salud intercultural y en ella el sistema de referencia y contra referencia que garantiza ante todo el de tener servicios de mayor cobertura y con garantía de atención en otros centros hospitalarios con mayores coberturas.

En la última pregunta del formulario y en sus respuestas mayoritariamente los encuestados manifiestan de que aceptarían ser transferidos ya que actualmente la población confía en estos procesos interculturales de salud y en ello radica la importancia de la presente propuesta de implementar los sistemas de referencia y contra referencia del sub centro de salud Iluman del área 4 del cantón Otavalo, ya que nuestras prácticas profesionales determinan de que la existencia de estos servicios es altamente positivo para los usuarios externos de los sistemas de salud más aun cuando estos sistemas están dentro de una red de salud comunitaria con enfoque intercultural, en la cual la población es mayoritariamente indígena, como es el caso de la parroquia rural de Iluman.

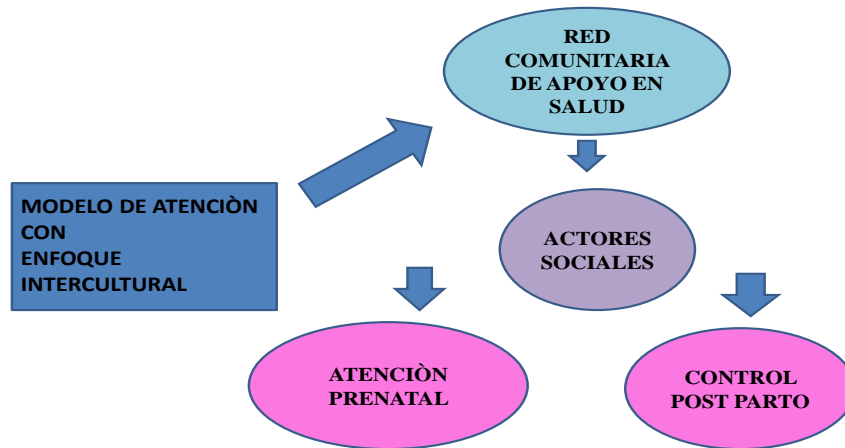
De esta forma, se espera lograr que: El personal de los establecimientos de salud adquiera conocimientos y prácticas de los sistemas médicos tradicionales y de las medicinas alternativas.

Los establecimientos de salud constituyan escenarios que favorezcan el diálogo y la cooperación horizontal entre quienes ofertan y demandan servicios, a la vez que promuevan un ejercicio cultural saludable mediante el respeto, la equidad y una armónica convivencia social, que los miembros de los establecimientos de salud desarrollen habilidades para la negociación e interacción con los usuarios, y faciliten el manejo de la estrategia intercultural para lograr una adaptación exitosa de sus acciones frente a los desafíos propios de cada grupo poblacional y sus particulares requerimientos y se desplieguen un trabajo productivo con la comunidad y organizaciones sociales, logrando respaldo y legitimidad de la población beneficiaria.

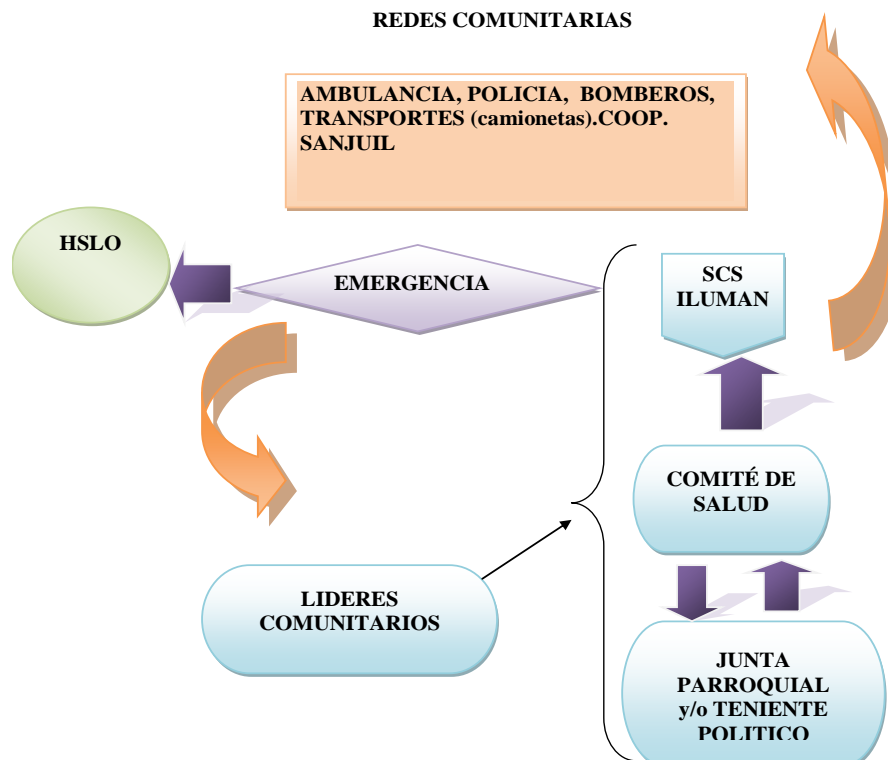
En base de estas concepciones y discusiones se determino que el modelo de atención con enfoque intercultural, la red comunitaria de salud propuestos por la parroquia son como continuación se detalla así como el sistema de referencia y contra referencia.

PROPUESTA DE CONSTITUCION DE LA RED DE SALUD COMUNITARIA CON ENFOQUE INTERCULTURAL IMPLEMENTANDO EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE ILUMÁN

MODELO DE ATENCION CON ENFOQUE INTERCULTURAL



MODELO DE RED COMUNITARIA DE SALUD PROPUESTO.



Bajo estas consideraciones planteadas por el personal responsable del sub centro de salud de San Juan de Ilumán se viene realizando un proceso preliminar de acción conjunta y coordinada entre los distintos servidores de salud, entre los que están considerados los Yachacs, parteras, fregadores, hierbateros y sanadores, forman parte de esta red las autoridades locales, servidores públicos, la policía y bomberos, los transportistas de la parroquia comprometidos con el traslado de pacientes y el comité de salud elegido por las comunidades, quienes inter actúan con el sub centro, pero en la actualidad cada uno de ellos opera independientemente de los otros es así que las parteras atienden casos en forma independiente y que cuando se requiere de ayuda, se convoca a los miembros responsables del comité a fin de que estos gestionen las transferencias dependiendo del caso sea al sub centro de salud o al hospital de Otavalo, y luego de ser atendidos se les envía de retorno con los respectivos formularios de contra referencia, para dar seguimiento, labor que muchas veces este personal de salud debe realizarlo en el domicilio ya que normalmente los pacientes no retornan para los chequeos respectivos al sub centro de salud, para ello el personal lleva un registro de los reportes realizados tanto de referencia como de contra referencia así como en este caso específico, también se realiza con otros casos de remisión de otros servidores tradicionales de salud.

Cabe destacar que estos sistemas de referencia y contra referencia son únicamente controlados por el personal del sub centro ya que los prestadores tradicionales de salud, no manejan los formularios que el Ministerio dispone, por las limitaciones, de interpretaciones medicas técnicas, o por limitaciones en la lectura y manejo del idioma, por ello es la importancia del presente estudio ya que es fundamental para la mejora del servicio de salud en este sub centro el de implementar el modelo de salud comunitaria con enfoque intercultural, dentro del mismo el sistema de referencia y contra referencia como se lo detalla a continuación:

REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

El Sistema de Referencia y contra referencia, es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnico administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en coordinación con la red de prestación definida.

La **referencia** es el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las unidades prestatarias de servicios de salud, a otras instituciones de salud para atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud.

La contra-referencia es la respuesta que las unidades prestatarias de servicios de salud receptoras de la referencia, dan al organismo o a la unidad familiar. La respuesta puede ser la contra remisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención recibida por el usuario en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

Cabe recalcar que en el sub-centro de salud de San Juan de Ilumán, puesto que los prestadores de servicios de salud como: Yachacs, parteras, fregadores, hierbateros y sanadores, etc. trabajan independientemente; en caso de no poder tratar las necesidades de los usuarios los refieren al Sub-Centro de Salud, donde reciben atención, y a su vez si se requiere y el médico lo ve necesario será transferido a una institución de mayor complejidad (Área N° 4 HSLO), con su respectivo formulario de referencia.

Mediante las Visitas Domiciliarias se captan mujeres en estado de Gestación, a las mismas que se les realiza el respectivo control prenatal, en el que participan, el personal de salud conjuntamente con las parteras, quienes informan a la paciente las diferentes formas en las que puede nacer su hijo, la usuaria es la única persona que puede decidir

como quiere que se realice su parto, ya sea en el Hospital con personal que aplica la medicina Occidental, o a su vez con prestadores de salud tradicional en este caso la partera, ya que el Área N° 4 cuenta con una sala para parto vertical.

Concluido el tratamiento, el paciente debería regresar a la unidad de origen (Sub-Centro de Salud de Ilumán), portando el formulario respectivo de contra-referencia, legalizado por el jefe del servicio.

Este proceso de contra-referencia no se cumple por lo que el personal de salud se ve en la obligación y necesidad de comunicarse al HSLO para pedir información sobre el estado de salud del paciente, para posteriormente realizar el seguimiento correspondiente mediante Visitas Domiciliarias.

8.- CONCLUSIONES

-En primera instancia podemos concluir de que es necesario implementar una red de salud comunitaria con enfoque intercultural ya que la población en un 86 % es indígena y la ley determina que ante estas realidades es necesario aplicar estos modelos.

-El estudio nos determina que el sistema de referencia y contra referencia no está implementado conforme indican los manuales operativos del Ministerio de Salud, ya que se realizan esporádicamente y sin coordinación técnica como se requiere.

-En el sub centro de Iluman no se ha implementado unidades conjuntas de atención de medicina occidental con medicina tradicional que según se argumenta por falta de espacios físicos y no contar con recursos para este proceso integral de atención.

-Se ha determinado de que todo usuario del servicio de salud tradicional esta dispuesto a ser transferido a centros de atención medica cuando no obtienen resultados esperados en estos tratamientos, y al no existir un sistema implementado de referencia y contra referencia, el sub centro no está brindando el servicio que la población demanda.

9.- AGRADECIMIENTO

En calidad de alumnas egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería queremos dejar sentado nuestro sincero agradecimiento a todos quienes constituyen y conforman la Universidad Técnica del Norte, a los Directivos, Personal Docente y Administrativo de la Escuela de Enfermería, con especial dedicación al Doctor Darwin Jaramillo, tutor en el proceso de elaboración de la tesis, por su interés y paciencia que permitió la conclusión de la misma.

Un homenaje justo queremos hacer a través de este estudio a todos los Docentes de esta Escuela, que durante los años de formación profesional supieron impartirnos los conocimientos con los cuales hoy estamos listas para enfrentar los retos del futuro en esta digna profesión, en la que ante todo debe primar el carácter humano para brindar servicios con calidez, eficiencia y amor.

A todos infinitamente gracias.

10.- BIBLIOGRAFIA

1. Alarcón AM, Vidal A, Neira Rozas J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Rev Med Chil. 2003;131(9):1061-5.
2. Committee on Pediatric Workforce. Ensuring culturally effective pediatric care: implications for education and health policy. Pediatrics 2004; 114: 1677-85.
3. . CODENPE. Consejo de Desarrollo de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador: Reconstitución de las Nacionalidades y Pueblos para el Fortalecimiento de las Circunscripciones Territoriales Indígenas –CTI-. Quito. (s/f).
4. CONAIE. Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador. Políticas de Salud para Pueblos Indígenas. Doc. Interno. Quito, 2006.
5. Consejo Nacional de Salud: Conjunto de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud. Documento interno. Quito, octubre 2005.
6. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. Propuesta acortada: ‘Aporte de la antropología médica y el enfoque intercultural en Salud en la formación de estudiantes de ciencias de la salud’. Secretaría de Salud México. Documento de trabajo. 2004.
7. Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas DNSPI, Ministerio de Salud Pública. Proyecto de Ley: Las Medicinas Tradicionales de las Nacionalidades y Pueblos Indígenas del Ecuador. NINA Comunicaciones. Quito-Ecuador. 2001.
8. El Cantón Cotacachi. CIS-Fundación Sembrando. Cotacachi, Ecuador.2002
9. El Jambi Huasi, Área de Salud de la FICI, Dra. Myriam Conejo, Directora Ejecutiva, jambihua@im.pro.ec
10. Fernández, G. Salud e Interculturalidad en América Latina: Perspectivas Antropológicas. Agosto 2004. Ediciones Abya – Yala, Quito – Ecuador.
11. La Interculturalidad en el Sistema Cantonal de Salud. Habilitación de Parteras Indígenas. Ecuador 2005
12. Médicos Sin Fronteras- España, MSP- Ecuador, Unión de Organizaciones Campesinas de Cotacachi, Mendizábal Tannia, Medicina Tradicional e Interacción de Sistemas Médicos en las Comunidades Andinas del Cantón Cotacachi. Ecuador. 1998.
13. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Proyecto de Ley: Las medicinas tradicionales de las nacionalidades y pueblos indígenas de Ecuador. Marzo 2006.

14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador- MSP-, Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA, Organización Panamericana de la Salud, OPS, Organización Mundial de la Salud OMS, USAID, UNICEF, PROANDES. Manual de Capacitación de la Partera Tradicional. Edición MSP/UNICEF. Ecuador. 1995.
15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Organización Panamericana de la Salud – OPS-. Inicio del Proceso de Acreditación de Hospitales en el Ecuador. Ecuador. 2001
16. Ministerio de Salud Pública – Consejo Nacional de Salud: Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador. Abya Yala, julio, 2005.
17. Ministerio de Salud Pública – Proyecto MODERSA: Manual de Normas de Licenciamiento de los Servicios de Salud. Quito, abril, 2004.
18. Ministerio de Salud Pública – Dirección Nacional de Áreas de Salud: Manual de Organización y Funcionamiento de las Áreas de Salud. Quito, julio, 2000.
19. Ministerio de Salud Pública – Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas: Mapa Estratégico 2005-2009 de la DNSPI. En prensa.
20. Ministerio de Salud Pública – Proyecto MODERSA: Manual para la Referencia y Contra referencia de Pacientes y Usuarios. Quito, abril, 2004.
21. Ministerio de Salud Pública – OPS/OMS – MODERSA: Modelo de Atención Integral de Salud. Quito, junio, 2004.
22. Ministerio de Salud Pública – OPS/OMS - Proyecto MODERSA: Programa de Extensión d Cobertura en Salud. Quito, mayo 2004.
23. Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. Organización Panamericana de la Salud. Perfil del sistema de servicios de salud de Ecuador. Noviembre 2001. [fecha de acceso: mayo 2006] Disponible en:
24. Sistema Cantonal Descentralizado de Salud – Consejo Cantonal Intersectorial de Salud: Plan Cantonal de Salud de Cotacachi 2005-2011.
25. Sistema Cantonal Descentralizado de Salud – Consejo Cantonal Intersectorial de Salud: La Interculturalidad en el Sistema Cantonal de Salud, Habilitación de las Parteras Indígenas. Cotacachi, 2005.

LINCOGRAFÍA:

- 1.- Lacaze D. Medicina tradicional de los pueblos indígenas. Experiencia en unidades operativas del oriente ecuatoriano. En: <http://arutam.free.fr/Etnomedx.htm>
- 2.- Organización Panamericana de la Salud. [monografía en internet]. Sistematización e intercambio de experiencias en la organización y gestión de servicios de salud descentralizados para poblaciones indígenas. Proyecto CTP 2004-05 N° 32. [fecha de acceso: 11 de mayo 2006]. disponible en: www.paho.org/spanish/d/csu/IF-COLECU-200405-32.pdf.