UIDE
Powered by
Arizona State University

Maestría en

SALUD PÚBLICA

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMUNITARIA EN PASA Y HUACHI LORETO, TUNGURAHUA, ECUADOR 2022 - 2024

AUTOR: Soc. Roberto Carlos Pillajo Armas

TUTOR: Dr. Carlos Terán Puente

QUITO – ECUADOR | 2024

Aprobación de tutor del trabajo de titulación

Yo, Dr. Carlos Terán Puente, declaro que he tutorizado el trabajo de titulación denominado **"Promoción de la salud y vigilancia epidemiológica comunitaria en Pasa y Huachi Loreto, Tungurahua, Ecuador 2022 - 2024",** del maestrante Roberto Carlos Pillajo Armas, quien es autor/a exclusivo/a de la presente investigación, que es original y auténtica.

Firma

Dr. Carlos Terán Puente

Tutor del trabajo de titulación

Autorización De Derechos De Propiedad Intelectual

Yo Roberto Carlos Pillajo Armas, en calidad de autor del trabajo de titulación denominado “Promoción de la salud y vigilancia epidemiológica comunitaria en Pasa y Huachi Loreto, Tungurahua, Ecuador 2022 - 2024”, de acuerdo a lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento en Ecuador, autorizo a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para que utilice el contenido que comprende el presente trabajo de titulación, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Firmado electrónicamente por:
ROBERTO
CARLOS
PILLAJO
ARMAS

Roberto Pillajo
CI: 1710101435
Correo electrónico: robertosalsomano@hotmail.com

Certificación De Autoría Del Trabajo De Titulación

Yo, Roberto Carlos Pillajo Armas, declaro bajo juramento que el trabajo de titulación denominado “Promoción de la salud y vigilancia epidemiológica comunitaria en Pasa y Huachi Loreto, Tungurahua, Ecuador 2022 - 2024” es de mi autoría y de mi exclusiva responsabilidad académica y legal; y que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional. En su elaboración, se han citado las fuentes y se han respetado las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

Firmado electrónicamente por:
ROBERTO
CARLOS
PILLAJO
ARMAS

Roberto Pillajo
CI: 1710101435
Correo electrónico: robertosalsomano@hotmail.com

Dedicatoria

En primer lugar, quiero dedicar este esfuerzo a todas las personas que han sido parte de esta investigación: vigilantes comunitarios, taps, y profesionales de la salud, que han facilitado su información y conocimiento para que este trabajo titular se haya materializado.

También lo dedico al Colectivo Reacción Ecuador del cual soy parte activa, porque estoy seguro de que será de utilidad para ir desarrollando una propuesta política de Promoción de la salud en beneficio de la comunidad ecuatoriana.

Y a mi madre, que espiritualmente me acompaña siempre en este camino de la vida. Y a mi hija, que estoy seguro será una motivación para que siga formándose como una excelente ser humano y profesional.

Agradecimientos

Dios gracias por darme la sabiduría para enrumbar mi vida en el camino de la Salud Pública, disciplina tan útil para desarrollar la praxis en beneficio del bienestar de la comunidad.

A mi hija y a mi esposa por apoyarme y animarme a asumir este reto del conocimiento, y por el tiempo liberado no compartido con ellas. Gracias por el entendimiento a mi compromiso de vida para con los excluidos de nuestra sociedad, los pobres materiales.

A mi tutor Dr. Carlos Terán, con quien compartimos ideales de justicia social. Gracias por su guía intelectual y por su amistad que me acompañará en este rumbo de la salud colectiva. Y gracias a todas-os mis maestras-os que han sabido compartirnos sus conocimientos con paciencia.

A los vigilantes comunitarios, a los profesionales y directores de los centros de salud, que han aportado con esta investigación.

Y a todas y todos mis compañeras y compañeros, hermana-os de lucha política y de lucha académica, que han sabido brindarme su mano fraterna, en la convivencia cotidiana.

Y al pueblo, motor de mis sueños y esperanzas, a quien me debo con conciencia y praxis transformadora.

Gracias UIDE.

Índice de Contenidos

DEDICATORIA V

AGRADECIMIENTOS VI

ÍNDICE DE TABLAS IX

ÍNDICE DE GRÁFICOS X

RESUMEN XI

ABSTRACT XII

1. Introducción 1

2. Justificación 3

3. Planteamiento del problema 5

4. Objetivos de investigación 7

4.1. Objetivo general. 7

4.2. Objetivos específicos. 7

5. Marco teórico. 8

5.1. Enfoque teórico de la salud y la salud colectiva. 8

5.2. Cuidado integral de la salud (cis) – atención primaria en salud (aps). 10

5.3. Promoción de la salud. 13

5.4. Vigilancia epidemiológica comunitaria 14

5.5. Marco legal. 16

6. Metodología y diseño de la investigación 18

7. Resultados 21

7.1. Situación socio-económica y organizacional de la parroquia pasa 21

7.2. Situación socio económica y organizacional de la parroquia Huachi Loreto...25

7.3. Función del Centro de Salud Pasa (msp) en la promoción de la salud, y vigilancia epidemiológica comunitaria 29

7.4. Función del Centro de salud n° 2 de Huachi Loreto en la promoción de la salud, y vigilancia epidemiológica comunitaria.....39

7.5. Los sujetos de la vigilancia epidemiológica comunitaria en la parroquia Pasa: logros y limítes.....45

7.6. Los sujetos de la vigilancia epidemiológica comunitaria en la parroquia Huachi Loreto: logros y límites.....49

8. Discusión 54

8.1. Análisis de las condiciones socioeconómicas y organizativas en las que viven la población. 54

8.2. Análisis de la función desarrollada por los centros de salud en la promoción y vigilancia comunitaria. 57

8.3. Análisis comparativo de la experiencia de promoción de la salud y vigilancia epidemiológica comunitaria en los vigilantes, entre la parroquia Pasa y la parroquia Huachi Loreto: semejanzas y diferencias. 60

9. Conclusiones.....64

10. Recomendaciones 68

11. Referencias bibliográficas 70

12. Anexos **.....72**

Índice de Tablas

Tabla 1. Servicios que oferta el centro de salud Pasa y programas de atención. 29

Tabla 2. Población de embarazadas y niños menores a 5 años en Pasa y San Fernando 2024.....32

Tabla 3. Consultas médicas de prevención y morbilidad en el año 2023 – 2024 en la parroquia de Pasa 33

Tabla 4. Enfermedades de notificación Epidemiológica obligatoria en Pasa 34

Tabla 5. Codificación de las encuestas con preguntas abiertas a los profesionales involucrados en la promoción de la salud y la vigilancia epidemiológica comunitaria en Pasa.....35

Tabla 6. Codificación de las encuestas con preguntas abiertas a los profesionales involucrados en la promoción de la salud y la vigilancia epidemiológica comunitaria en Huachi Loreto.....39

Tabla 7. Codificación y carácterísticas socio económicas de los vigilantes de Pasa ...45

Tabla 8. Codificación y características socio económicas de los vigilantes de Huachi Loreto 49

Tabla 9. Análisis comparativo entre las parroquias de Pasa y Huachi Loreto, en relación a la función de los vigilantes comunitarios. 60

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Diez principales causas de morbilidad enero – julio en la parroquia Pasa .33

Gráfico 2. Diez principales causas de morbilidad general del Centro de Salud n°2 enero a diciembre 2022 44

Resumen

La investigación “Promoción de la salud y vigilancia epidemiológica comunitaria en las Parroquias de Pasa y Huachi Loreto, Tungurahua, Ecuador 2022 – 2024” recoge información bibliográfica, documental institucional del Msp (MAIS-FCI), y conocimientos de los vigilantes comunitarios, acerca de los que es la promoción de salud, y la vigilancia epidemiológica comunitaria, y se contrasta con un enfoque de salud colectiva trabajada en Ecuador por el Dr. Edmundo Granda y el Dr. Jaime Breilh, y por el Dr. David Tejada en Perú.

El objetivo planteado fue determinar los logros y limitaciones de los vigilantes comunitarios de la parroquia Pasa y de la parroquia Huachi Loreto, en la promoción de la salud y en la vigilancia de las enfermedades para la detección oportuna de eventos y su notificación a las instituciones de salud para su eficiente intervención. Y se lo trabajó en base a observación, encuestas y entrevistas, a los profesionales y vigilantes comunitarios.

Producto de esta investigación se constata que los vigilantes comunitarios son muy importantes para el proceso de vigilancia epidemiológica basada en indicadores y eventos, ya que son los primeros que captan a los enfermos y notifican a los profesionales de los centros de salud para su intervención. Aunque su actividad se ve limitada por el enfoque biomédico que le imprimen los profesionales de la salud en el trabajo que desarrollan conjuntamente.

Alternativamente se plantea trabajar con la orientación del enfoque de salud colectiva que coloca en el centro del proceso de la promoción, la prevención y la vigilancia, a los vigilantes comunitarios; los cuales con un proceso de formación en Cuidado integral de salud (APS) pueden asumir esos retos.

Abstract

The research “Health promotion and community epidemiological surveillance in the Parishes of Pasa and Huachi Loreto, Tungurahua, Ecuador 2022 - 2024” gathers bibliographic information, institutional documents of the Msp (MAIS-FCI), and knowledge of community health workers about health promotion and community epidemiological surveillance and contrasts it with a collective health approach worked in Ecuador by Dr. Edmundo Granda and Dr. Jaime Breilh, and by Dr. David Tejada in Peru.

The objective was to determine the achievements and limitations of community health workers in the parish of Pasa and the parish of Huachi Loreto in health promotion and disease surveillance for the timely detection of events and their notification to health institutions for efficient intervention. This was done based on observation, surveys and interviews with professionals and community health workers.

As a result of this research, it was found that community health workers are very important for the process of epidemiological surveillance based on indicators and events, since they are the first to catch the sick and notify health center professionals for their intervention. However, their activity is limited by the biomedical approach of the health professionals in the work they carry out together.

Alternatively, it is proposed to work with the orientation of the collective health approach which places community health workers at the center of the process of promotion, prevention and surveillance, who, with a training process in Integrated Health Care (PHC), can take on these challenges.

1. Introducción

La acción de los vigilantes comunitarios en la promoción de la salud y la vigilancia epidemiológica es el eje central de la investigación, la misma que se realizará en la parroquia rural Pasa, y en la parroquia urbana Huachi Loreto; esta investigación servirá para determinar la función y la importancia de la comunidad organizada y los comités locales de salud, en la promoción y en la vigilancia comunitaria. Y se determinará los logros alcanzados y limitaciones que tienen en la actividad que desempeñan.

La metodología de la investigación tiene un enfoque mixto, es decir, es cualitativa y cuantitativa, ya que se basa en la observación y entrevistas a los vigilantes comunitarios, acerca de su compromiso individual y comunitario en torno a la salud.

El enfoque teórico se enrumba hacia el desarrollo de la salud colectiva, ya que analiza la salud en su integralidad, dándole un protagonismo fundamental a la comunidad organizada en torno al desarrollo local y sanitario. Desarrollo que se logrará si se entiende que el Cuidado integral de la salud está determinado por las condiciones que genera el sistema capitalista, y que la orientación es superar esas determinaciones sociales mediante un compromiso de reflexión-acción colectivo.

Sin embargo, se puede avanzar hacia la equidad en salud si priorizamos la promoción de la salud, ya que ésta al generar un cuidado integral de la salud de las comunidades y barrios, mantendrá a los seres humanos sanos potenciándolos a una vida plena y productiva, lo que generará mejores condiciones económicas que debería provocar mejores condiciones socioculturales y políticas.

Por otro lado, la vigilancia comunitaria está ligada a la prevención de las enfermedades, lo que debería con estrategias adecuadas, erradicar las enfermedades transmisibles y controlar las enfermedades crónicas no transmisibles; con lo cual se tendría lugar a un ahorro significativo en el gasto de salud, dinero que serviría para, con las otras instituciones públicas y privadas, suplir las necesidades de saneamiento, educación, trabajo, alimentación, y otras de la población.

En este contexto el MSP con las Direcciones Nacionales de Promoción en salud, Participación social y Vigilancia Epidemiológica son las encargadas de elaborar los lineamientos para la vigilancia, instrumentos técnicos que definen en detalle el proceso de vigilancia epidemiológica y la priorización de zonas de alta incidencia, alta letalidad y poblaciones vulnerables como los indígenas, afroecuatorianos, montubios y personas en situación de movilidad (1).

2. Justificación

La promoción de la salud y la vigilancia epidemiológica comunitaria se hallan articuladas, ya que los vigilantes que son los sujetos de la acción de vigilancia son los responsables de promocionar estilos de vida saludables y desarrollar un proceso organizativo conjunto con las diferentes instituciones públicas, privadas, y organizaciones sociales; que posibilite obtener todas las condiciones sanitarias, económicas y socioculturales para desarrollar un buen vivir en la comunidad.

Este proceso organizativo requiere de conciencia política que los vigilantes desarrollan al estar inmersos en los procesos de participación comunitaria, y en procesos de formación sanitaria, política y cultural.

Tomando en cuenta el importante rol de los vigilantes en la promoción de salud y la vigilancia comunitaria, se decidió investigar esta temática, porque la salud es corresponsabilidad de todas y todos; la promoción es el puntal que debe ser priorizado ya que es el área donde se abordan los determinantes sociales, mismos que limitan la realización de una salud integral y digna. Esto implica cambiar de un enfoque curativo en la salud, a un enfoque de salud colectiva que aborde el cuidado integral de la salud.

El área de vigilancia comunitaria de las enfermedades transmisibles y no transmisibles es también de prioridad, ya que gracias a la vigilancia se detectan y notifican los eventos y/o enfermedades de manera oportuna, para que en conjunto con los profesionales sanitarios se atienda al paciente y se controle la enfermedad.

Por estas razones se determinó realizar esta investigación en 2 parroquias -urbana y rural- de la provincia de Tungurahua, que han sido una de las más golpeadas por la pandemia del Covid 19. Esperando que la misma sea un aporte a una mirada de la salud desde otro enfoque donde se generen las bases para una participación social activa.

3. Planteamiento del problema

En el mundo la situación de la salud es crítica ya que el excesivo consumismo nos está llevando a una destrucción ecológica planetaria, este fenómeno en los países subdesarrollados se ahonda ya que no se cuenta con políticas internas que cuiden la vida de la población, por tanto no hay políticas de salud que promuevan el funcionamiento de un Sistema nacional de salud que dé prioridad a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, desarrollando un Modelo de atención integral en salud y se vaya erradicando, a la vez, el modelo curativo.

La presente investigación analizará la promoción de la salud y la vigilancia epidemiológica comunitaria, respondiendo a las siguientes preguntas: ¿Determinar si los programas de promoción de la salud que los vigilantes comunitarios de la parroquia Pasa y de la parroquia Huachi Loreto aplican, abordan los determinantes sociales? ¿Ubicar las limitaciones en la vigilancia de las enfermedades, posibilita superarlas y realizar una detección oportuna de eventos y su respectiva notificación?, ¿sistematizar los logros de los vigilantes comunitarios en la promoción de la salud y en la vigilancia comunitaria, sirve para fortalecer su protagonismo en el cuidado integral de la salud?, ¿comparar el trabajo de los vigilantes comunitarios en salud entre, la parroquia rural de Pasa y la parroquia urbana de Huachi Loreto, permite ubicar potencialidades y fortalecerlas?.

Esta investigación está delimitada realizarla desde el año 2022 hasta el 2024, en base a los documentos y entrevistas formuladas a los vigilantes comunitarios, los técnicos de atención primaria en salud y a los profesionales de la salud.

La bibliografía empleada recogerá los lineamientos para la vigilancia del MSP y otras experiencias de vigilancia epidemiológica; textos sobre promoción de la salud de la OMS, OPS, MSP, y textos varios de salud y salud colectiva.

4. Objetivos de investigación

4.1. Objetivo general.

Determinar los logros y limitaciones de los vigilantes comunitarios de la parroquia Pasa y de la parroquia Huachi Loreto, en la promoción de la salud y en la vigilancia de las enfermedades para la detección oportuna de eventos y su notificación a las instituciones de salud para su eficiente intervención.

4.2. Objetivos específicos.

1.- Sistematizar los logros de los vigilantes comunitarios en la promoción de la salud y en la vigilancia comunitaria, en la parroquia Pasa y la parroquia Huachi Loreto, para fortalecer su protagonismo en el cuidado integral de la salud.

2.- Reconocer las debilidades de los vigilantes comunitarios en la promoción y vigilancia, para encontrar mejores mecanismos de acción que superen tales debilidades.

3.- Determinar de forma comparativa la dinámica de trabajo entre, la parroquia rural de Pasa y la parroquia urbana de Huachi Loreto, para visualizar potencialidades de cada sector en la vigilancia comunitaria y fortalecerlas.

5. Marco teórico.

5.1. Enfoque teórico de la salud y de la salud colectiva.

El marco teórico de la salud, la salud colectiva, el cuidado integral de la salud, la promoción de la salud, y la vigilancia epidemiológica comunitaria, se refieren al enfoque teórico que ha sido desarrollado por intelectuales a partir de intereses clasistas y ejecutado en la sociedad por el Estado; así, la salud se ha desarrollado a lo largo de la historia en torno a teorías que se han reducido a la relación salud-enfermedad, conceptualizando a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad"(2), y desarrollándola entorno a un modelo biomédico (curativo).

Desde los años 70 del siglo XX ha surgido un grupo de sujetos críticos de la salud pública, que plantean superar la concepción biomédica de la salud y proponen un enfoque diferente denominado Salud Colectiva, como un modelo ligado al planteamiento de la determinación social de la salud, es decir, a la determinación a la cual se está sometido por parte de quienes ostentan el poder económico, cultural y político, ya que ellos son los que deciden como debe estar organizada la sociedad y como debe desarrollarse para que sea funcional a sus intereses de clase; por esta razón, se descuida a la salud y la educación que son las fuentes principales generadoras de condiciones para un cambio social.

En este enfoque teórico de Salud Colectiva, Jaime Breilh plantea que, para desarrollar una salud equitativa en favor de las mayorías de la sociedad, se debe cambiar el modo de producción capitalista que lleva a la acumulación de la riqueza en beneficio de la clase social burguesa (3). Este planteamiento marxista es complicado asumirlo de manera radical, ya que para revolucionar el modo de producción hacen falta desarrollar las fuerzas productivas, y

construir un sujeto social político que sostenga y desarrolle un modo de producción comunitario.

Las fuerzas productivas se han desarrollado sobre todo en el ámbito científico – técnico, generando equipos que en el campo de la salud han revolucionado las formas de diagnóstico clínico. También el avance en las telecomunicaciones y la informática ha hecho posible el desarrollo de formas innovadoras de asistencia en salud, como la telemedicina, teleeducación, teletrabajo y telemonitoreo, importantes herramientas que posibilitan asistir a las personas enfermas y controlar sus enfermedades crónicas. Pero sobre todo nos posibilitan promocionar un estilo de vida saludable.

En cuanto a la construcción de un sujeto social político comprometido con la clase empobrecida, vemos que siempre está reinventándose y que actualmente ésta débil. Por tanto, es necesario desarrollar el paradigma de la determinación social y superar las limitaciones del paradigma de los determinantes de la salud; y orientar a los pueblos a luchar contra la acumulación del capital, la exclusión social y la destrucción de la naturaleza (3)**,** proceso en el cual el sujeto se debe fortalecer.

En este sentido se debe avanzar en la teorización de una Salud Colectiva de todos y para todos, y realizar un Plan nacional de salud que coadyuve al funcionamiento del Sistema nacional de salud y su respectivo Modelo integral.

Este trabajo investigativo opta por alinearse con el enfoque teórico de Salud Colectiva, así se define a la Salud como un proceso sociopolítico basado en principios éticos que generan un estado de bienestar integral: laboral, biológico, social, ambiental, psíquico y

espiritual; basándose en el Cuidado integral de la salud, que promociona la salud, previene las enfermedades y atiende la salud de toda la sociedad (4).

Edmundo Granda y Jaime Breilh en Ecuador, desarrollan el concepto de salud colectiva como un proceso de transformación de la salud pública. Salud pública entendida según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como: "El esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo" (5). Esta concepción de la OPS trata a las poblaciones como objetos, donde actúan y desarrollan sus planes y campañas de salud. Al contrario, la Salud colectiva es definida, como un proceso de construcción social política donde las comunidades y/o poblaciones son el eje de la salud en cuanto a promoción, prevención y atención en salud ancestral.

5.2. Cuidado integral de la salud (CIS) – Atención primaria en salud (APS).

En la Conferencia de ALMA ATA se acordaron diez lineamientos, de los cuales los más destacados y acordes a esta investigación son:

> IV. Las personas tienen el derecho y el deber de participar en la planificación e implementación de su atención sanitaria.
>
> VI. La atención primaria en salud es una atención sanitaria esencial, accesible universalmente a los individuos y las familias a través de su participación.

La APS forma una parte integral y es el primer nivel de contacto de las comunidades, con el Sistema nacional de salud.

VII. La APS:

1.- Refleja y se desarrolla a partir de las condiciones económicas, socioculturales y políticas del país y de las comunidades.

2.- Se dirige hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad.

3.- Incluye, educación sobre los problemas sanitarios más prevalentes, promoción sobre la alimentación, suministro de agua potable,

4.- Involucra a diversos sectores y aspectos del desarrollo nacional y comunitario, como: la agricultura, la industria alimentaria, la educación, la vivienda, (2)

Como se puede notar en los principios de Alma Ata se da protagonismo al cuidado de la salud de la sociedad, en un contexto complejo que está determinado por su grado de concientización y participación política, y por las condiciones del sistema económico-político imperante. Así claramente se puede notar que la discusión en la Conferencia de Alma Ata se dio en torno al Cuidado integral de la salud, y no solamente a la Atención médica de la salud; en este sentido, se define al **Cuidado integral de la salud** como un proceso social - político que posibilita el bienestar de la humanidad, con la participación organizada del conjunto de la sociedad, es decir, con el aporte de las comunidades, de los barrios, del personal sanitario, la empresa privada, y del Estado y sus instituciones.

El Cuidado integral de la salud se organiza mediante un Sistema nacional de salud que se implementa con el Modelo de atención integral de salud – familiar, comunitario e intercultural (MAIS – FCI).

Sus principios deben ser universales y son:

a) La equidad y la eficiencia como principios transversales, para lograr justicia social.
b) La descentralización, entendida como una transferencia de poder político para tomar decisiones, asignar y utilizar recursos.
c) La participación en todos los niveles; la población debe participar en la orientación, planificación e implementación del Cuidado integral de la salud
d) La acción multisectorial y transdisciplinaria, entendida como "políticas públicas de Estado" y no solo de un sector o ministerio.

El CIS debe estar orientado a enfrentar y superar los factores causales de los problemas de salud, es decir, abordar la salud desde niveles de análisis – acción preventivos y centrados en el individuo, la familia y la comunidad. Además, se orienta a los determinantes sociales para poder alcanzar la meta social y política de salud por todos y para todos (6); e involucra a diversos sectores y aspectos del desarrollo nacional y comunitario, como: la agricultura, la industria alimentaria, la educación, la vivienda, etc.; y debe organizarse e implementarse en tres áreas: la Promoción de la salud, la Prevención de las enfermedades, y la Atención en salud.

5.3. Promoción de la salud.

La promoción de la salud es la categoría y variable independiente principal del problema de investigación, que está relacionada con la vigilancia epidemiológica comunitaria como variable dependiente, y que son operativizadas por las-os vigilantes comunitarios, los mismos que son los sujetos fundamentales en el desarrollo de la promoción y vigilancia.

Así se comienza describiendo los inicios de la promoción de la salud, revisando la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud desarrollada en Ottawa el 21 de noviembre de 1986, allí se definieron 5 líneas de acción que buscan elaborar políticas públicas, legislaciones saludables y fortalecer la acción comunitaria (7). Posteriormente en el año 2013 la Octava Conferencia Mundial de Promoción de Salud tuvo el lema "Salud en todas las políticas", planteándose integrar la salud en la política, e influir en factores no sanitarios como: la pobreza, el acceso al agua y al saneamiento, la seguridad, y el desarrollo socioeconómico sostenible. Luego la Novena Conferencia denominada Declaración de Shanghai sobre la promoción de salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, plantea que: "Solo se puede garantizar una vida sana y mejorar el bienestar de todos en todas las edades *promoviendo la salud en relación con todos los ODS e* implicando al conjunto de la sociedad en el proceso de desarrollo sanitario" (8)

Como se puede notar la OMS proporciona una propuesta de promoción de la salud que se queda en programas y declaraciones para mejorar la salud de los países, pero no incide sobre el conjunto de la realidad, ni en sus contradicciones de clase que son las que determinan la vida social.

Por tanto, la promoción de la salud debe ser entendida de manera integral, y asumida de forma interdisciplinaria e intersectorialmente, es decir, por un lado, se debe desarrollar la educación en salud orientada a que la población lleve una vida sana, y controle su salud; y, por otro lado, se debe abordar los determinantes sociales, es decir, la contaminación ambiental, la falta de servicios básicos, la violencia de género, la falta de trabajo, la seguridad alimentaria, la educación, etc. Esto mediante una estrategia y planes que tomen en cuenta, los Objetivos de desarrollo sostenible, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018 – 2030, la Estrategia y Plan de acción sobre promoción de la OPS, algunas Conferencias internacionales, y los lineamientos y documentos del MSP del Ecuador.

Así entendida la Promoción de la salud, se la puede definir como, un proceso social y político que posibilita a las comunidades y pobladores barriales, organizaciones sociales, e instituciones públicas y privadas, incrementar el control sobre su salud para mejorarla, y potenciar la capacidad de los actores para modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud.

5.4. Vigilancia epidemiológica comunitaria

Para definir la vigilancia epidemiológica comunitaria, primero se describe el concepto convencional de epidemiología, que está definido como una disciplina científica que estudia la frecuencia y distribución de los eventos de salud y de sus determinantes en las poblaciones humanas, y la aplicación de este estudio en la prevención y control de los problemas de salud. La distribución es la presentación de casos en términos de tiempo, lugar y persona. Y los determinantes son todas las causas y factores de riesgo relacionados con la presentación de la

enfermedad, lo que incluye a los factores físicos, biológicos, sociales culturales o del comportamiento (9).

Después se define a la epidemiología comunitaria: “Es un área de experimentación de la capacidad y posibilidad de las poblaciones a ser sujetos de derechos, de conocimiento, y de vida”(10), que se transforma en una técnica de uso cotidiano de las personas con el objetivo estratégico de transformar la realidad, tratando las enfermedades y sus determinantes sociales(11).

Ahora se define a la Vigilancia epidemiológica comunitaria como, “un proceso de investigación continua para la acción y reacción inmediata, que integra los componentes de recolección, procesamiento y análisis de los datos, y difusión de estos, para tomar medidas de intervención sobre la base del comportamiento de la situación epidemiológica y de sus determinantes de riesgo sociales, ecológicos y biológicos, a través del análisis de indicadores de resultados e impacto” (12). Así juega un papel importante en la prevención y el control de las enfermedades, para el mejoramiento de la salud comunitaria.

En esta variable de la vigilancia comunitaria se toma en cuenta los textos del MSP como el Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica, los Lineamientos técnicos de la vigilancia basada en eventos, el Manual de Epidemiología Comunitaria de Tognoni, y los textos de la OPS referentes a la vigilancia epidemiológica.

5.5. Marco legal.

El Ecuador tiene un marco legal y normativo importante consagrado en la Constitución del 2008, y además acuerdos internacionales, que garantizan y cuidan la salud de la población. Así, tenemos el art. 32 de la Constitución, que decreta:

> **“**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 de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (13)

También sobre el Sistema Nacional de Salud (SNS) en los artículos 358, 359, 360 y 361 se establecen los principios, componentes, características y garantías que se debe cumplir para garantizar el derecho a la salud de toda la población. En el Art. 361 se establece que los servicios públicos de salud serán universales y gratuitos; en El Plan Nacional para el Buen Vivir se define objetivos, políticas y metas que debe tener la salud, y, por último, tenemos la Ley Orgánica de Salud en sus artículos 6, 10, y 69 manifiestan las responsabilidades que el Msp tiene respecto de la salud de la población (13)

Como se puede notar se tiene un marco legal que en las leyes garantiza la salud, más en la realidad que se cumplan las mismas, depende de la apropiación que la población pueda ejercer.

6. Metodología y diseño de la investigación

Este estudio se alinea con la metodología de investigación cualitativa, en la cual los datos de estadísticas o numéricos son secundarios y, prácticamente, su importancia es relativa respecto a los hallazgos de orden social o de percepción de los y las participantes en el estudio. Y es de tipo descriptiva transversal, ya que va a describir un problema de salud relacionado con la promoción y la vigilancia comunitaria, en un momento del tiempo que hace referencia a dos años y medio (2022 – 2024) de experiencia de la vigilancia comunitaria.

El área donde se realiza la investigación es en Ecuador, en la Provincia de Tungurahua, cantón Ambato, en las parroquias Huachi Loreto y Pasa, zona golpeada duramente por la pandemia Covid 19. Tungurahua tenía una población de 563.532 habitantes en el último censo realizado en el año 2022, proyectado al 2024 con 597,009 habitantes, y el cantón Ambato proyectado al 2024 tiene una población de 391,627 habitantes (14)

En cuanto al universo de la investigación tenemos en la parroquia Huachi Loreto un total de 18 vigilantes comunitarios, y en la parroquia Pasa un total de 11 vigilantes comunitarios; de los cuales se escogió por muestreo de informante clave, que conocen del tema, tienen una participación permanente, y tienen buena disposición para brindar la información, a cuatro vigilantes de Huachi Loreto y a cuatro vigilantes de Pasa, que son los que conforman la muestra de esta investigación (15). También se encuesto a dos técnicas de atención primaria en salud (Taps) de Pasa, y se realizó dos reuniones con los grupos de profesionales en salud de las dos parroquias ligados a la vigilancia epidemiológica comunitaria.

Los vigilantes comunitarios tienen características homogéneas dadas por la situación socio económica de su zona, así tenemos que en la parroquia rural de Pasa los sujetos son de procedencia mestiza e indígena, son mayores a 45 años, y trabajan en sus tierras complementando sus ingresos con trabajos esporádicos en otras actividades; mientras los vigilantes de Huachi Loreto son mestizos, sus edades fluctúan entre los 35 y 60 años, y la mayoría son jubilados y amas de casa.

Los instrumentos de recolección de datos en la investigación cualitativa se orientan a recoger información de las percepciones, conocimientos, prácticas y relaciones de los sujetos de la investigación respecto a los problemas de la promoción de la salud y la vigilancia epidemiológica comunitaria. En general, en la investigación cualitativa se da mayor importancia al qué y al cómo de un problema, al quiénes y dónde respecto a una situación, antes que al cuánto o relación estadística de ese problema. Los instrumentos más utilizados serán la entrevista, la observación, la encuesta, y grupos focales.

La investigación cualitativa "analiza datos sobre relatos narrativos, historias de vida y experiencias de las personas, encontrando su significado. Busca entender a un individuo, grupo o lugar realizando una narración. Evalúa la sucesión de eventos. Dentro de este grupo de diseños encontramos las memorias y los estudios históricos" (16)

En la investigación con enfoque cualitativo no hay parámetros preestablecidos antes de plantear el problema ni en los instrumentos a ser utilizados. Es un enfoque inductivo que va de lo particular a lo general, es flexible porque su análisis se organiza y sistematiza en la medida que se recoge la información. En este tipo de investigación no se prueban hipótesis ni

se miden variables. Los datos entonces no son probabilísticos ni de poblaciones grandes, así como tampoco se busca una representativa unidad estadística.

En la presente investigación se han utilizado como instrumentos, la guía de observación, la encuesta, y la guía de entrevista que, mediante la conversación, permite recoger información verbal y no verbal que aumenta el significado de dicha información. Hay que señalar que más que los hallazgos o puntos de vista del investigador, se trata de recoger y exponer los puntos de vista desde los sujetos del estudio. La observación se realizó en actividades realizadas en los centros de salud, y en el caso de Pasa también en el territorio. Y las entrevistas semiestructuradas se realizaron en los centros de salud, y se complementaron algunos datos vía on line.

Un aspecto importante de la metodología cualitativa aplicada en este estudio será la triangulación de la información entre los hallazgos en el estudio, la información recogida en terreno y la comparación con otros estudios similares.

Por último, se realizará una matriz para recoger los elementos comunes de todas las entrevistas, y así tener una tabla de contenido que refleje como está la situación de la promoción de la salud y la vigilancia epidemiológica comunitaria en cada parroquia, y el nivel de conciencia y compromiso de cada grupo de vigilantes comunitarios.

7. Resultados

La revisión de la bibliografía, de los documentos de la OMS, OPS y del Ministerio de salud pública del Ecuador, y la observación realizada en las parroquias de estudio, en conjunto con las entrevistas realizadas a 8 vigilantes comunitarios clave, y las encuestas abiertas realizadas a 6 profesionales de la salud, proporciona elementos para analizar la situación de la promoción de la salud y la vigilancia epidemiológica comunitaria, en las parroquias de Pasa y Huachi Loreto del cantón Ambato, provincia de Tungurahua. Así se plantea realizar una descripción analítica de la situación socio económica y organizacional, de la función de los centros de salud, de la acción de los vigilantes comunitarios, y una comparación de la vigilancia comunitaria entre las parroquias de Pasa y Huachi Loreto.

7.1. Situación socio económica y organizacional de la parroquia Pasa

- Características socio económicas.

La Parroquia de San Antonio de Pasa se ubica en la provincia de Tungurahua, Ecuador, a 17 Km de la ciudad de Ambato, el centro de la parroquia se encuentra ubicado a 3100 msnm, y cuenta con 14 comunidades: Tiliví, Sigüitag Pucaucho, Sigüitag Punguloma, Cuatro Esquinas, Lirio, Castillo, Pasa centro, Chillipata, Mogato, Llullalo, Caserio – Quindivana, Aguajan, Tilulum, y Guangusig (17).

La población de las parroquias de Pasa y San Fernando según la proyección estimada del año 2024 tiene un total de 15.743 personas, representando el 51% mujeres y el 49% hombres; nos hemos referido también a San Fernando porque el centro de salud de Pasa

atiende a estas dos parroquias. En cuanto a la identificación étnica tenemos en Pasa un 81% que se considera población indígena, y el 11% población mestiza.

Pasa tiene todos los servicios básicos, aunque el agua potable solo abastece al 57.07% de la población, también posee telefonía fija y móvil, alumbrado público, y algunas familias poseen servicio de Internet y Tv Cable.

En cuanto al ámbito productivo Pasa y San Fernando, tienen suelos aptos para la actividad agrícola, allí se siembra papa, melloco, mashua, choco, lenteja, maíz, quinua, oca, arveja, cebada, col, nabo, etc., pero existen factores de riesgo como las heladas, ataque de plagas y enfermedades que afectan a los cultivos. Además, se mantienen diversas especies silvestres que sirven de alimento, son medicinales, y algunas sirven para elaborar artesanías; también poseen especies maderables y frutales. Otro eje de sustento económico es la ganadería y la crianza de animales pequeños, con toda esta productividad se garantiza la soberanía alimentaria.

También se encuentra que 66 personas se dedican a la producción textil, otros tienen pequeños negocios como tiendas, restaurantes, farmacia, y algunos trabajan en albañilería, dando un total de participación laboral del 58.6% (17).

- Realidad educativa

Las parroquias de Pasa y San Fernando cuentan con 5 establecimientos educativos, y sus niveles educativos son bajos, teniendo un 27% que llega al bachillerato, un 66% que logra terminar el nivel básico (primaria), y un 8% de analfabetismo (17). Las causas se deben a la

amplia migración, a la necesidad económica de trabajar para ayudar al sustento de sus familias, y al embarazo adolescente.

- Situación de salud

La provisión de servicios básicos es un determinante social importante, ya que genera las condiciones para que los habitantes de la parroquia vivan saludablemente, o con enfermedades producto de la escasez se servicios básicos, es así que poseen agua de regadío proveniente de las vertientes originadas en los páramos, agua potable que cubre el 57.07% de la necesidad total, luz eléctrica con el 86,6%, letrinas, y pozos sépticos, y cuentan con servicio de recolección de basura una vez a la semana (17).

Es importante describir que en Pasa se desarrollan problemas de salud provocados por los habitantes como los incendios, la quema de basura a cielo abierto provocando gases como monóxido de carbono, monóxido de nitrógeno y metano perjudiciales para el sistema respiratorio, neurológico, y además contribuyen al calentamiento global. También existen amenazas naturales que atentan contra la vida y la salud de la población, como los deslizamientos de tierras, inundaciones y bajas temperaturas.

La violencia de género y familiar es un problema que se disimula porque es parte de una cultura machista y ancestral, donde el hombre es el jefe de la casa, el que debe trabajar para sustentar económicamente a la familia, y el que debe decidir lo que hace él y su familia. Ésta problemáticas está ligada al consumo de alcohol, y otras drogas, que son factores dañinos para la salud.

Es importante anotar también que se desarrollan enfermedades comunes como

infecciones gastrointestinales, vaginitis, faringitis, etc., enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial, obesidad, desnutrición crónica infantil; así como problemas odontológicos en especial caries de la dentina.

En Pasa se cuenta con comuneros sanitarios tradicionales como son: siete parteras, un hombre de sabiduría, limpiadores, sobadores y comerciantes informales de medicina naturista. Las parteras son las responsables de la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas y los recién nacidos, por tanto, son respetadas por su sabiduría en medicina tradicional y su habilidad para asistir en los partos de manera natural y segura, propiciando la salud de la madre y el bebé (17).

- Descripción organizacional

La parroquia Pasa está dirigida políticamente por su Gobierno autónomo descentralizado (GAD) encargado de que la población tenga las mejores condiciones para vivir dignamente, y se apoya en los cabildos de las comunidades quienes tienen poca injerencia. Otro estamento directivo es el teniente político quien dirime en los conflictos intracomunales, y apoya a las diversas organizaciones socio - culturales.

Como parte de esta organicidad parroquial también están las instituciones sanitarias, educativas, la seguridad policial, y todo tipo de organización barrial, incluidos los comités locales de salud junto con los vigilantes comunitarios.

En la cultura Kichwa el "hombre de sabiduría" es conocido como el Yachak o Shaman, este comunero es respetado y es una guía espiritual, además posee un profundo conocimiento de la medicina tradicional, las plantas medicinales y los rituales espirituales (17).

7.2. Situación socio económica y organizacional de la parroquia Huachi Loreto

- Características socio económicas

La parroquia Huachi Loreto está ubicada en la provincia de Tungurahua, en la ciudad de Ambato, es una zona urbanizada que cuenta con parques, centros médicos, colegios, escuelas, comercios, etc.

Aquí se encuentra el Centro de Salud Materno Infantil N°2 Ambato, inaugurado el 1° de septiembre de 1979. Los servicios que brinda son: medicina, obstetricia, odontología, vacunación, enfermería, farmacia, estadística y, posteriormente, laboratorio clínico.

El 20 de julio de 1992 se inaugura la sala de partos, ampliándose el Centro a dos plantas, y tomando el nombre de Centro de salud N°2 bajo la dirección del Dr. Byron Analuisa.

Según la proyección de la población 2022, cuenta con 52368 habitantes; de los cuales el 52% son mujeres y el 48% hombres. Étnicamente, el 86,56 % se considera población mestiza y el 2.03% población indígena.

Las actividades productivas a las que se dedican son la agricultura y el comercio. En la zona central comercial se puede encontrar: productos de agricultura, zapatos, farmacias, panaderías, restaurantes y ropa.

En cuanto a la población económicamente inactiva, el 41,22% es estudiante y el 36,21% se dedica a los quehaceres domésticos; de la población económicamente activa el 87,55% realiza algún tipo de trabajo y el 12,45% está desocupada (18)

- Situación educativa

De los habitantes en capacidad de estudiar, el 27,99% está en la educación superior, el 22,91% ha terminado la primaria, el 18,28% está en la secundaria, el 11,64 son bachilleres, el 11,49% están en instrucción básica, el 2,60% tiene un postgrado y el 1,76% no ha recibido ningún tipo de estudio (17)

La mayoría de los adultos mayores son analfabetos, el resto de la población ha terminado la primaria y los niños y adolescentes acuden normalmente a los centros educativos.

En el estudio se ha detectado que el mayor número de deserción estudiantil está entre los 15 y 18 años. En la parroquia Huachi Loreto, el Centro de Salud N2 tiene a cargo: 5 establecimientos educativos privados con 1220 estudiantes; además, 5 Centros Creciendo con Nuestro Hijos (CNH) y ocho Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV), donde se atendió en consulta externa en el área de medicina y odontología, se realizaron exámenes de hemoglobina y hematocrito para evitar una posible anemia, se entregó micronutrientes y se revisó el carné de vacunación.

- Situación de la salud.

Uno de los servicios básicos fundamentales para que la población tenga buena salud es el suministro de agua potable. La Empresa Pública- Empresa municipal de Agua Potable y Alcantarillado de Ambato Ep-Emapa, con sus 19 sistemas de agua potable, abastece a más de 60000 ciudadanos con el líquido vital. El agua proviene de algunas fuentes: vertientes

subterráneas, fuentes del río Alague en Tilulum, pozos en varias zonas y del canal de Huachi – Pelileo sobre el río Ambato.

En cuanto al alcantarillado, en el centro es adecuado, mientras que en las parroquias lejanas es un poco deficiente; hay algunas curtiembres que no disponen de plantas de tratamiento.

En relación con el suelo de esta zona, es muy fértil apto para cultivar plantas de la zona, sin embargo, se ve basura regada y un inadecuado manejo de los desechos.

Al encontrarse la parroquia de Huachi Loreto en el centro, el aire está contaminado en cierta proporción por los gases que emiten los vehículos y los negocios; además, con la presencia del volcán Tungurahua que, a veces emite gases que se mezclan con el aire, son factores importantes para ocasionar enfermedades respiratorias y alérgicas.

Como amenazas de riesgo y contaminación podrían ser los tanques de CEPE, las gasolineras ubicadas por el estadio Bellavista, redondel Cumandá y mercado Mayorista.

En cuanto a los desechos infecciosos/hospitalarios que produce el Centro de Salud N° 2 reciben un tratamiento previo y son pesados antes de llevarlos al relleno sanitario, donde son enterrados. Los desechos son clasificados según las normas del MSP en: comunes, corto punzantes, infecciosos y especiales. El recolector de basura pasa por el Centro dos veces por semana y tiene un espacio adecuado para los desechos sanitarios.

En general, el 98% de la población de Huachi Loreto bota la basura a través del carro recolector, el 0,24 la queman y el 0,12% la arrojan a terrenos baldíos o quebradas.

- Descripción organizacional

En la parroquia existen todas las organizaciones tradicionales como comités pro-mejoras, instituciones educativas, de seguridad, y el centro médico con su comité local de salud y los vigilantes comunitarios.

7.3. Función del Centro de salud Pasa (MSP) en la promoción de salud, y vigilancia epidemiológica comunitaria

EL centro de salud Pasa es una unidad de salud tipo B correspondiente al primer nivel de atención, se encuentra en el centro, y brinda varios servicios de atención en salud con su planta profesional, que detallamos en la tabla 1. “Cuenta con servicio médico de emergencias básicas y con servicio de consulta externa de medicina general y medicina especialista familiar. En caso de presentar limitada capacidad resolutiva, se realizan referencias al segundo nivel de atención por consulta externa o por servicio de emergencia al Hospital General Docente de Ambato, y al Hospital General IESS de Ambato” (17)

Tabla 1. Servicios que oferta el centro de salud Pasa y programas de atención.

Servicio	Programa o actividad
Psicorehabilitación	Dirección del Centro de Salud
Medicina general	Vigilancia epidemiológica D.I.
Lcda estimulación temprana	Promoción de la salud
Medicina familiar	Responsable del Comité local de salud y vigilantes comunitarios.
Medicina familiar	Vigilancia Epi. basada eventos respirato.
Medicina general	Calidad
Odontología	Prevención y cuidado bucal
Enfermería	Vacunas
Nutrición	Lactancia materna
Obstetricia	Mujeres embarazadas
Terapia física	Custodia de bienes
Terapia de Lenguaje	Adolescentes
Terapia ocupacional	Servicios inclusivos
Psicología clínica	Salud mental y violencia género

Medicina familiar	Proyecto Ecuador libre D.C.I.
Laboratorio clínico	Desechos
Farmacia	Prog.micronutrientes y SIN
Rayos x	Interculturalidad
Estadística	Estadísticas de la salud

Fuente: reunión con grupo focal de profesionales del Centro de salud de Pasa. Elaborado por Soc. Roberto Pillajo

Como se puede notar existe el personal necesario para la prestación de servicios de salud en consultas médicas, odontológicas, y psicológicas, para atender la morbilidad, y realizar consultas de prevención y promoción de la salud, siendo éstas últimas fundamentales para alcanzar una población saludable. En esta dinámica se inscriben los GADs parroquiales de Pasa y San Fernando, el MIES, y el Centro de salud de Pasa, realizando actividades de concientización en el cuidado de la salud, beneficiosas para todos los habitantes de la parroquia.

Al comparar la orientación del trabajo en salud que se realiza en Pasa, con la experiencia de Cuidado integral de la salud desarrollada en la región de Huancavelica – Perú, se puede notar que la concepción de entendimiento y práctica de la Atención primaria en salud es distinta, en tanto, que en Huancavelica se realiza un trabajo integral de salud abordando los determinantes sociales y todo el contexto del individuo, la familia y la comunidad, de manera que al atender a una persona enferma también se aborda las causas ocasionadas posiblemente en la familia o en la comunidad, y los problemas que determinan que se generen vulneraciones en la salud de la comunidad, como la falta de agua potable por ejemplo; esta orientación se corrobora cuando vemos que en esta región existen 436 establecimientos de salud, de los cuales el 98.9% pertenece al primer nivel de atención (6).

Por otra parte, en Pasa la Atención primaria de salud es entendida y abordada desde la ejecución de programas de salud que atacan problemas importantes de alcance nacional relacionados con enfermedades puntuales como la desnutrición crónica infantil, la obesidad, la hipertensión arterial, vaginitis, rinofaringitis, etc., sin abordar los determinantes sociales que generan problemas comunitarios como la falta de agua potable que solo alcanza el 57,07% de abastecimiento, siendo una de las causas fundamentales para las enfermedades gastrointestinales; en correlato con esta orientación vemos que los centros de salud no son la prioridad ya que adolecen por ejemplo de toda la medicación necesaria para abordar las enfermedades.

- Promoción de la salud desde los profesionales

. Según el Asis 2023 la promoción de la salud consiste en realizar una evaluación de riesgos para identificar factores genéticos, ambientales y de estilo de vida que puedan afectar la salud de la población.

. Otro eje para abordar la promoción es la educación para la salud, que se la ejecuta brindando información sobre la alimentación saludable, la importancia de la actividad física, el abandono del tabaquismo, y la reducción del consumo de alcohol, como actitudes que la población debe asumir para tener una vida saludable, fuera de riesgos.

- Prevención de las enfermedades

. Un eje de prevención son las vacunaciones, y exámenes de detección para identificar enfermedades en etapas tempranas. Se desarrollan en campañas y consultas motivando y concientizando a la gente a asumir estilos de vida saludables, reduciendo así la carga de

enfermedad para el sistema de salud, lo cual genera un ahorro financiero. En el centro de salud Pasa, las consultas de prevención y promoción de la salud comprenden el 62.50% de las consultas médicas totales.

Otro ámbito de la prevención constituye el control de las mujeres embarazadas para que concluyan su labor sin ninguna complicación, este grupo considerado vulnerable registra 83 embarazadas. Otro grupo vulnerable son los niños menores de 5 años a quienes hay que darles seguimiento para que no caigan en la desnutrición.

Tabla 2. Población de embarazadas y niños menores a 5 años en Pasa y San Fernando 2024

DISTRITO 18D02				
POBLACION EMBARAZADAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS				
ESTABLECIMIENTO	**POBLACION TOTAL**	**EMBARAZADAS**	**NIÑOS MENORES DE 1 AÑO**	**NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS**
CENTRO DE SALUD PASA TIPO B	15743	83	415	636

Fuente: Sala Situacional Centro de Salud de Pasa tipo B. Elaboración: Autores

- Atención en salud.

Las consultas médicas de atención a la morbilidad se orientan en el manejo y tratamiento de enfermedades, comenzando con el diagnóstico de enfermedades mediante la realización de exámenes físicos, pruebas de laboratorio o imágenes médicas; luego se plantea un plan de tratamiento que puede incluir medicamentos, terapias físicas, cambios en el estilo

de vida, y posiblemente una cirugía, luego de ello se realiza el respectivo seguimiento ´para la recuperación del paciente. Estas consultas de morbilidad corresponden al 37.5% del total de atenciones médicas brindadas.

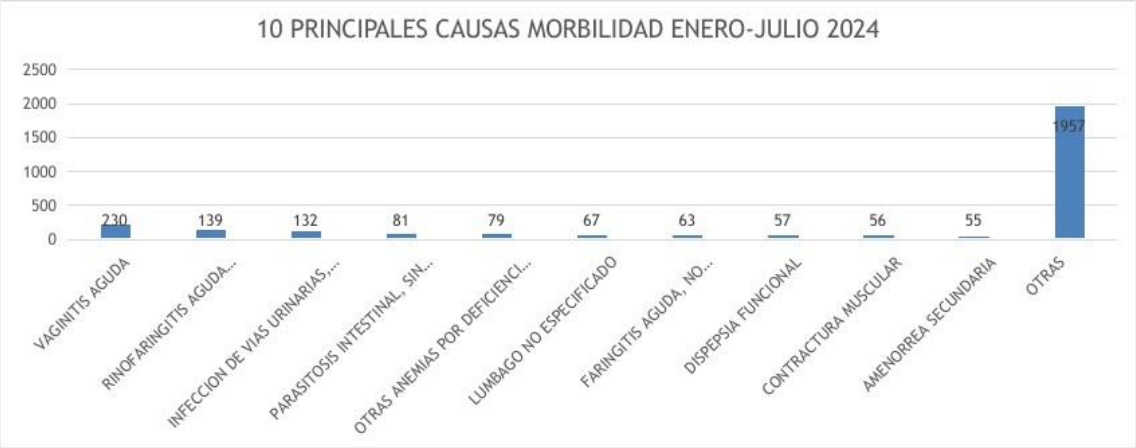
Tabla 3. Consultas médicas de prevención y morbilidad en el año 2023 – 2024 en la parroquia de Pasa

	NUMERO	PORCENTAJE
PREVENCION	13486	62.5%
MORBILIDAD	8123	37.5%
TOTAL DE ATENCIONES	21609	100%

Fuente: Sala Situacional Centro de Salud de Pasa tipo B 2023. Elaborado por: Ing. Marcos Vargas

- Enfermedades comunes y transmisibles.

Gráfico 1. Diez principales causas de morbilidad enero – julio en la parroquia Pasa



Fuente**:** RDACAA – PRAS - Estadística CS Pasa

Estas enfermedades en su mayoría son infecciosas y requieren una intervención efectiva para disminuir en su incidencia.

- Principales problemas y/o enfermedades crónicas no transmisibles

En orden de importancia tenemos primero, a la desnutrición crónica en niños menores de 3 años, que genera repercusiones en el desarrollo de los niños.

Después, se presenta el embarazo adolescente, el cual genera efectos negativos afectando a las señoritas en la suspensión de sus estudios y creando un ambiente lleno de necesidades económicas.

Y, por último, se tiene la obesidad generada por consumo de alimentos sin control, de grasas saturadas y azúcares, por falta de ejercicio, por factores genéticos, y problemas sociales y psicológicos como el estrés y la ansiedad.

- Vigilancia epidemiología desde los profesionales

Tabla 4. Enfermedades de notificación Epidemiológica obligatoria

ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA 2024		
PATOLOGIA	**NUMERO DE CASOS**	**OBSERVACIONES**
TUBERCULOSIS	0	0 CASOS REPORTADOS
HIV	1	1 CASO CONFIRMADO DE PACIENTE CON ABANDONO DE TRATAMIENTO DE OTRA PROVINCIA
MORDEDURA DE MAMIFEROS	12	12 CASOS CERRADOS - SEGUIMIENTOS COMPLETADOS
EFENV	0	0 CASOS REPORTADOS
VARICELA	0	0 CASOS REPORTADOS

Fuente: PRAS – RDACAA – Recopilación de Datos
Elaborado por: Ing. Marcos Vargas

Prácticamente las enfermedades de notificación epidemiológica no son un problema sanitario mayor, como fue el caso del Covid 19.

- Resultados de las encuestas realizadas a los profesionales.

La información de las encuestas y de la reunión de grupo focal realizada en territorio están orientadas a conocer la praxis sobre: la promoción de la salud, y la vigilancia epidemiológica comunitaria.

Tabla 5. Codificación de las encuestas con preguntas abiertas a los profesionales involucrados en la promoción de la salud y la vigilancia epidemiológica comunitaria en Pasa

Profesionales de la salud	**1. ¿Qué es promoción de salud, y como la aplica?**	**2. ¿Qué es vigilancia epidemiológica comunitaria, y como la aplica?**	**3. ¿Qué logros ha tenido en el trabajo con los vigilantes comunitarios?**	**4. ¿Qué dificultades ha tenido en el trabajo con los vigilantes comunitarios?**	**5. ¿Cree que está bien como se trabaja la promoción de la salud y la vigilancia epidemiológica comunitaria?**
Ep1	Es brindar información entendible a todas las personas y en especial a las comunidades de difícil acceso para que tengan recursos y herramientas sobre cómo obtener una atención integral de salud de calidad y calidez.	Es la recopilación de datos e información en las comunidades que es importante para prevenir epidemias y fortalecer estrategias y desarrollar seguimientos	Con la ayuda de los vigilantes comunitarios hemos logrado en pasa evitar epidemias de gripe aviar, casos muy comunes en las comunidades indígenas de pasa	Los vigilantes demandan de un recurso económico o estímulo para su funcionamiento, recursos que el Msp no cuenta para ellos	El modelo estipulado a mi parecer es correcto, sin embargo, no se aplica al pie de la letra, lo que afecta los resultados esperados
Ep2	Es un conjunto de estrategias y acciones que buscan empoderar a las personas y comunidades para mejorar su salud y controlar los factores que la afectan. Incluye aspectos	Es una estrategia clave para identificar riesgos, prevenir enfermedades, y promover el bienestar. Se trabaja con los vigilantes comunitarios que forman parte de	Atender a los pacientes desde su realidad y que ellos cuando vienen acompañados de algún vigilante se sientan seguros y comprendidos. También como	La mayoría son de la tercera edad siendo este el grupo etario predominante en la comunidad, por lo que se les suele dificultar	Pienso que estos 2 aspectos de la salud publica deberían confluir y trabajar en simultáneo y no darles componentes separados, para facilitar la comprensión de los usuarios y

	como la educación sanitaria, políticas públicas saludables, creación de entornos favorables y el fortalecimiento de los servicios de salud. Se aplica en el sector a través de las propias políticas y normativas	algunos programas y que activamente colaboran con nosotros ya sea para informar sobre situaciones de salud o participando en eventos de salud e incentivando a la gente	fuente directa de información para la prevención y promoción.	movilizarse o acercarse a la unidad.	disminuir la carga laboral y el estrés en los profesionales de salud.
Ep3	La promoción de la salud es un proceso político y social que busca que las personas tengan un mayor control sobre su salud y mejoren su calidad de vida. Tiene como objetivo: Fortalecer las habilidades y capacidades de las personas.	Es una disciplina que desarrolla un proceso sistémico, ordenado y planificado de observación y medición de la situación de prevalencia o incidencia de enfermedades o daños definidos, para luego describir, analizar, evaluar e interpretar tales observaciones y mediciones con propósitos de realizar control o erradicación.	La integración de la comunidad en el proceso de salud en general ya que con su participación se genera el interés de la población en la promoción y prevención de enfermedades .	El factor importante es el tiempo ya que son personas que tienen trabajo y actividades que cumplir diariamente	Si, considero que las estrategias tanto de promoción como de vigilancia comunitaria están guiadas a involucrar a la comunidad en todos los procesos de salud, en su prevención, promoción y atención de calidad y calidez.

Fuente: elaboración propia con los datos de la encuesta. Elaborado por Soc. Roberto Pillajo

Al decir de los profesionales de la salud, la promoción de salud es un proceso con estrategias y acciones,

> “que busca que las personas tengan un mayor control sobre su salud y mejoren su calidad de vida. Tiene como objetivo: Fortalecer las habilidades y capacidades de las personas”. (Ep3)

La vigilancia la definen como un proceso de observación, y recopilación de datos de las enfermedades, que se notifican para que los profesionales de la salud intervengan, controlen y erradiquen las causas del evento.

> “Es una estrategia clave para identificar riesgos, prevenir enfermedades, y promover el bienestar. Se trabaja con los vigilantes comunitarios que forman parte de algunos programas y que activamente colaboran con nosotros ya sea para informar sobre situaciones de salud o participando en eventos de salud e incentivando a la gente”. (Ep2)

7.4. Función del Centro de Salud N°2 de Huachi Loreto en la promoción de la salud y vigilancia epidemiológica comunitaria

El Centro de salud N°2 es una unidad de atención de primer nivel, con emergencia y sala de partos, incluido. Trabajan fijamente 57 personas entre técnicos y administrativos y se estima que se hacen atender entre 250 personas diariamente.

Proporciona los siguientes servicios: medicina general con 9 consultorios para medicina externa y un consultorio para pacientes de niño sano; dos salas de enfermería para consulta externa y emergencia, ecografías, estadísticas, farmacia, laboratorio clínica; obstetricia con 3 consultorios para consulta externa, vacunatorio con un consultorio para control de niño sano, área de estimulación temprana, ambiente de salas de partos, tres consultorios de odontología y un equipo para radiografías periapicales dentales.

Tabla 6. Codificación de encuestas con preguntas abiertas a los profesionales involucrados en la promoción de la salud y la vigilancia epidemiológica comunitaria en Huachi Loreto

Profesionales de la salud	**1. ¿Qué es promoción de salud, y como la aplica?**	**2. ¿Qué es vigilancia epidemiológica comunitaria, y como la aplica?**	**3. ¿Qué logros ha tenido en el trabajo con los vigilantes comunitarios?**	**4. ¿Qué dificultades ha tenido en el trabajo con los vigilantes comunitarios?**	**5. ¿Cree que está bien como se trabaja la promoción de la salud y la vigilancia epidemiológica comunitaria?**
Ep1	Es un proceso donde el objetivo es que cada persona y las comunidades mejoren su estado de salud o condición de salud, mediante la capacitación	Es el trabajo conjunto del equipo de salud junto con la comunidad en búsqueda de señales que puedan conllevar a la ocurrencia de	El trabajo conjunto al detectar señales de forma oportuna	Falta de apoyo o empoderamiento por parte de algunos de los vigilantes	Está bien, pero sí debería haber un mayor incentivo por parte de los vigilantes comunitarios en el trabajo conjunto con el equipo de

	permanente	eventos en salud, poder prevenirlos o actuar de forma oportuna			salud.
Ep2	Son estrategias diversas que se utilizan para fomentar en la población en general hábitos saludables que mejoren su estado de salud y bienestar. En este contexto esta actividad la realizo a diario tanto en escenario intramural como en el extramural a través de charlas, talleres, dinámicas que permitan a la población obtener la información necesaria para lograr los objetivos de salud.	La vigilancia comunitaria permite que las personas de la comunidad con conocimientos en temas de la salud sean capaces de n notificar al personal de salud correspondiente sobre eventos de importancia para la salud pública. De nuestra parte, los vigilantes de la salud han sido capacitados para poder reconocer cualquier síntoma o signo en la comunidad y nos notifican, como en mi caso de evidenciarse un caso de niños con desnutrición o que no acudan a la consulta para recibir sus micronutrientes	Al tener población con alto índice de migración extranjera, la mayoría, en nuestro sector, los vigilantes comunitarios nos comunican de estos particulares inmediatamente para que nosotros como personal de salud podamos intervenir oportunamente	No hay dificultades, son personas que siempre han apoyado las labores del Centro de Salud	.
Ep3	Es una estrategia que	Entiendo personas de	En estos dos últimos		

	se aplica a los usuarios que asisten a consulta externa y población de las comunidades con el fin de educar para la prevención de la morbilidad entendiendo que la medicina debe ser preventiva y no curativa. En el centro de salud la aplicamos mediante conversatorios, ferias de salud, casas abiertas, visitas a las comunidades con varios temas como alimentación, salud sexual y reproductiva, actividad física, alimentación complementaria, fechas conmemorativas	la comunidad que conozcan a cerca de medidas de alerta y prevención en salud para saber dirigir hacia las casas de salud con el fin de evitar complicaciones	meses se realizan visitas domiciliarias a personas prioritarias o vulnerables identificadas en la comunidad o el profesional solicita el acompañamiento. Para realizar estas vistas domiciliaras se va con ellos con más confianza para evitar riesgos o complicaciones		

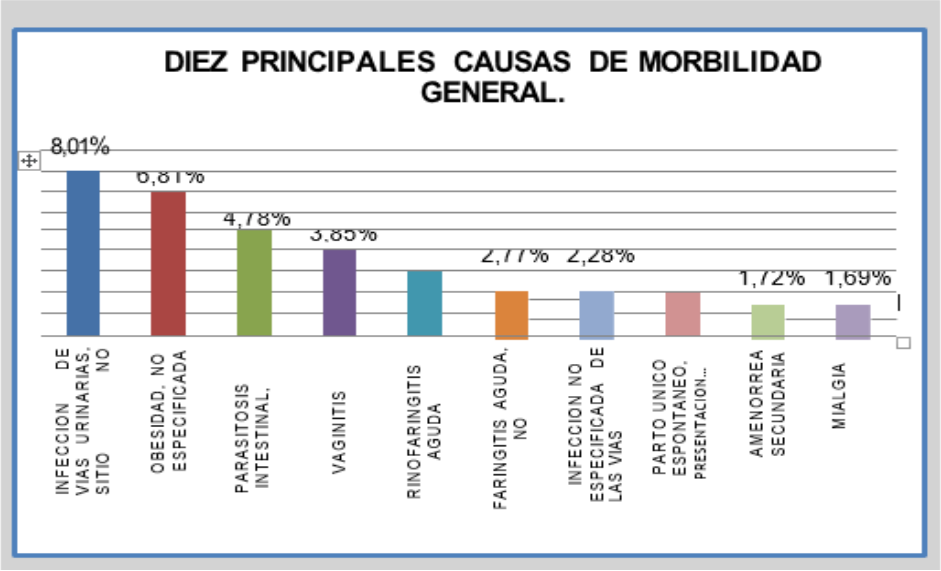
Fuente: elaboración a base de las encuestas por Soc. Roberto Pillajo

Hay un común denominador en el entendimiento de la promoción de la salud como un proceso de educación en la salud para lograr mantener hábitos saludables que mejoren el bienestar de los usuarios. Y la vigilancia epidemiológica como estado de alerta que posibilite

detectar eventos oportunamente e intervenirlos antes de que se propaguen.

- Principales causas de morbilidad

Gráfico 2. Diez principales causas de morbilidad general del Centro de Salud n°2 / enero a diciembre 2022



Fuente: Asis, estadística 2022 (MSP)

Como se puede analizar en el gráfico, la infección de vías urinarias es la principal causa de morbilidad general con el 8,01%, le sigue la obesidad con 6,81% y la parasitosis intestinal con el 4,78%

7.5. Los sujetos de la vigilancia epidemiológica comunitaria en la parroquia Pasa: logros y límites

Los vigilantes comunitarios, son los sujetos que desarrollan la función de captar y notificar los eventos o enfermedades que suceden en sus comunidades. Se realizó una

entrevista a vigilantes clave para definir lo que entienden por: promoción de la salud y vigilancia epidemiológica comunitaria, que son los problemas centrales en la investigación.

- **Características socio económicas de los vigilantes**

Tabla 7. Codificación y características socio económicas de los vigilantes de Pasa

Código vigilantes comunitarios	Edad	Sexo	Barrio	Actividad Laboral
Evc1	52 años	Femenino	Pasa centro. Guangusig	Licenciada en Contabilidad y auditoría, sin trabajo
Evc2	43 años	Femenino	Pasa	Emprendimiento de chochos
Evc3	64 años	Femenino	Cuatro esquinas	Agricultura y partera
Evc4	47 años	Masculino	Cuatro esquinas	Agricultura

Fuente: Recopilación de datos en territorio por Soc. Roberto Pillajo

Como se puede observar la mayoría de los vigilantes comunitarios son mujeres y son personas adultas que oscilan en promedio los 51.5 años. Algunas viven en comunidades distantes y todas se dedican a la agricultura como actividad principal que les posibilita mantenerse económicamente.

- Promoción de la salud desde los vigilantes comunitarios

. Entendimiento acerca de promoción de la salud

Las vigilantes plantean que la promoción de la salud es vigilar, atender a las mujeres embarazadas en conjunto con la obstetra, y…

"tener cuidado en la salud, lavar alimentos, hervir el agua; y con los adultos mayores ver que no tengan una vida sedentaria" (Evc2).

- Promoción del parto natural

Parte de la promoción es el trabajo que realizan las parteras al atender a las mujeres embarazadas, usando técnicas tradicionales como el parto vertical y preparando remedios naturales para ayudar en este proceso.

- Vigilancia epidemiológica desde los vigilantes comunitarios

. Funciones de los vigilantes comunitarios

Las funciones que tienen las vigilantes comunitarias son las de vigilar y notificar verbalmente ya que no usan los instrumentos proporcionados.

"Dar a conocer cualquier anomalidad al centro de salud" (Evc2).

Y también informar sobre las campañas de salud o actividades en beneficio de esta. Las parteras cumplen la función de asistir en el parto a cualquier mujer, asistiendo de inmediato a su llamado; y mencionan que ya tienen carné que da aval a su labor.

- Capacitación de los vigilantes comunitarios.

La capacitación recibida enseña a los vigilantes a reconocer signos como escalofrío y dolor de garganta para su notificación. Estas capacitaciones son todos los meses en el centro

de salud y en el distrito, con temas como la obesidad, la hipertensión arterial, desnutrición. Las parteras manifiestan que

> "la capacitación recibida sobre los métodos anticonceptivos, la preclamsia, y lo que hemos aprendido de nuestras madres, nos sirve para enseñar a las muchachitas a que deben cuidarse de no tener hijos porque la vida esta caro para mantener" (Evc3).

- Enfermedades comunes y transmisibles, y enfermedades crónicas no transmisibles.

Las enfermedades más comunes son las respiratorias, como el Covid.

> "Lo más común es fiebre, gripe y tos, y la mayoría nos curamos con hiervas, con medicina natural, o nos automedicamos, muy poco vamos al centro de salud" (Evc4).

También se presentan enfermedades como la diabetes que se puede controlar, colesterol, y anemia en los niños.

- Causas de las enfermedades

Respecto de las enfermedades respiratorias podemos decir que es por los cambios frecuentes y bruscos del clima; en cuanto a la diarrea puede ser su causa el no tener una adecuada higiene. También se plantea que las enfermedades se dan porque no se cuidan, no evitan el azúcar, y no se toman la medicación.

- Programas y actividades de salud que se realizan en la parroquia Pasa

Los programas que se realizan son las campañas de vacunación, las ferias, las visitas a las mujeres embarazadas, y las doctoras van visitando a los adultos mayores. En estas

actividades todos los vigilantes y/o parteras participan de acuerdo con la responsabilidad que tienen cada uno.

- Logros y limitaciones de los vigilantes comunitarios

Uno de los logros alcanzados, es que la gente madura y jóvenes ya entienden que el centro de salud les puede ayudar en sus enfermedades, además que tiene un buen equipamiento con laboratorio y rayos x.

Otro resultado es que

> "una vez notificados lograr que se dé el seguimiento necesario para su recuperación" (Evc1).

En cuanto a las dificultades presentadas, es la falta de apoyo de alguna gente que no reconoce la labor realizada por los vigilantes comunitarios; también en el caso de las parteras, los problemas que se generan con los esposos al dejar sus hogares e ir a asistir a los partos a cualquier hora.

> "La falta de recursos y el desconocimiento de la gente, que haya más vigilantes comunitarios somos muy pocos... De recursos que le diré, unos incentivos" (Evc1).

- Demandas

En cuanto a los vigilantes, motivar a más gente a ser vigilantes comunitarios; y al centro de salud, que se tenga toda la medicación necesaria, y que los médicos asistan oportunamente a los enfermos.

7.6. Los sujetos de la vigilancia epidemiológica comunitaria en la parroquia Huachi Loreto: logros y límites

- Características socio económicas de los vigilantes

Tabla 6. Codificación y características socio económicas de los vigilantes de Huachi Loreto

Código Vigilantes comunitarios	Edad	Sexo	Barrio	Actividad laboral
EVC 1	54 años	Femenino	La Carolina	Yambal: consultora
EVC 2	36 años	Femenino	La Carolina	Actividad comercial
EVC 3	34 años	Femenino	Letamendi	Actividad comercial
EVC 4	40 años	Femenino	Los Héroes	Actividad comercial

Fuente: recopilación de datos en territorio. Elaborado por Soc. Roberto Pillajo

En Huachi Loreto el promedio de la edad de los vigilantes es de 41 años, es decir, que son adultos jóvenes, y la mayoría se dedica a actividades comerciales propias, por la falta de empleo formal.

- Promoción de la salud desde los vigilantes comunitarios

Todos coinciden en que la promoción de la salud es difundir las informaciones que envía el Centro de Salud, ya sea por WhatsApp o afiches, en el barrio acerca de los temas de la salud y de las capacitaciones. Como líderes barriales socializan lo que reciben como capacitación y están pendientes de las enfermedades que se presentan en los vecinos de la comunidad.

> "A mi manera de entender, para los vigilantes comunitarios la promoción de la salud es una estrategia que busca mejorar la salud, dentro de las comunidades. Reducir las inquietudes en salud de los miembros del barrio. Identificar que vecino no se ha hecho atender en el Centro de Salud y en

coordinación con el Centro, la familia tenga acceso a la atención en salud y se pueda prevenir cualquier tipo de enfermedad o riesgo dentro de la familia, niño o adolescente" EVC

- Vigilancia epidemiológica desde los vigilantes comunitarios

. Funciones de los vigilantes comunitarios

Para los vigilantes comunitarios su función es avisar a los médicos del Centro de Salud de una emergencia de gripe, de un posible contagio por enfermedad de animales. Identificar si hay alguna familia vulnerable, si hay alguna mujer embaraza que esté sola y necesite ayuda, si hay niños que no sean atendidos e informar al Centro de salud.

"Integrarse en el barrio y vigilar a quienes están delicados de salud, en que se les puede ayudar, y nosotros con la capacitación que nos han dado también se les puede ayudar en su salud" ECV1.

. Capacitación de los vigilantes comunitarios.

Según la encuesta realizada a los vigilantes comunitarios acerca de su capacitación, mencionan que han sido instruidos en la promoción de una cultura de vigilancia que les ha hecho empoderar como ciudadanos y poder exigir sus derechos; además, en ayudar a prevenir la salud en el barrio para tener una mejor calidad de vida. También, a llenar los formularios para enviar al Centro de Salud N°2. Dicen que sus capacitaciones duraron 15 días, recibiendo charlas sobre enfermedades respiratorias, desnutrición infantil, riesgo en mujeres embarazadas, programas de ayuda, liderazgo, diabetes y como tratar a los adultos mayores.

. Enfermedades comunes transmisibles, y enfermedades crónicas no transmisibles

El resfriado, la gripe, en los niños, la neumonía en adultos mayores, que no se hacen atender son las enfermedades más comunes. No hay enfermedades graves, salvo en algunas excepciones, como fue el caso de una mujer en periodo de gestación, se la identificó y a través del Centro de Salud se hizo la visita y el chequeo a la madre.

Una vigilante comunitaria comenta:

> "En mi barrio las más frecuentes son la hipertensión, gripe, diabetes, y peligrosas no habido" EVC3

. Causas de las enfermedades

A veces se dan por el cambio de clima, por la automedicación o porque no se tiene el debido cuidado en la alimentación

Una vigilante comunitaria indica:

> "se dan las enfermedades porque no están vacunados y no se acercan a un Centro de salud para que les revisen, sino que se automedican" EVC2.

. Programas y actividades de salud que se realizan en la parroquia Huachi Loreto

"En mi barrio se han hecho las brigadas, las vistas domiciliarias para poner

inyecciones y hacer el acompañamiento” ECV4.

Las vigilantes dicen que se han hecho programas de la interculturalidad, planificaciones, capacitaciones, están en contacto con la gente y hacen promoción, rumba terapia, eventos festivos como el día de la madre, navidad, la colada morada.

- Logros y limitaciones de los vigilantes comunitarios

Los vigilantes comunitarios expresan que han logrado que los médicos del Centro de salud vayan al barrio a atender a unos vecinos discapacitados. Que el sector salud y la comunidad estén más unidos.

Que no han tenido dificultades, porque la mayoría se ha integrado bien con los vecinos y han hecho su trabajo de la mejor manera. Hemos aportado con conocimientos, materiales de propaganda, cronogramas de trabajo, ayudamos en los embarazos y partos. Ahora, los vecinos están más prevenidos. Se han hecho más responsables con la comunidad.

Una de ellas comenta:

> “la dificultad que he tenido es que con tanta inseguridad que está pasando no nos han dado una credencial que nos valide como vigilantes comunitarios para ir por toda la comunidad tranquilos” EVC2.

Otra dificultad que tienen es el tiempo, a veces las actividades de vigilantes se nos cruzan con nuestras labores cotidianas, pero nos las arreglamos.

- Demandas de los vigilantes comunitarios

Los vigilantes comunitarios recomiendan: que el Ministerio de Salud nos ayude capacitando en cada barrio, porque hay temas más profundos que ellos son los que saben; que nos ayuden con más turnos para ser atendidos en el Centro de salud. También se debe mejorar las instalaciones y tener más especialistas. Para las visitas domiciliarias nos colaboren con medicinas porque son limitadas.

8. Discusión

8.1. Análisis de las condiciones socioeconómicas y organizativas en las que viven la población.

Huachi Loreto es una parroquia urbana que cuenta con todos los servicios básicos, escuelas, centro de salud, clínicas, parque, etc., algo importante a destacar es que según el Asis del Centro de Salud n°2, el 98,07% bota la basura en el recolector(18), pocos son los que arrojan a las quebradas o la queman, es decir, la población tiene un sentido alto de educación ambiental, coadyuvando a evitar epidemias por insalubridad.

Según los datos anteriores, la población de Huachi Loreto es de 52.638 habitantes, la mayoría se considera mestizo en un 86,56% y el 2,03 % se considera indígena, que es la gente que ha ido a trabajar a la ciudad por falta de recursos en el campo, esto determina que la gente este acostumbrada a ser partícipe de la medicina occidental, hecho que no es común en la parroquia de Pasa donde la gran mayoría es población indígena, la cual está más acostumbrada a la medicina tradicional natural. Gracias al enfoque intercultural del MAIS-FCI se está propiciando un diálogo de saberes y prácticas sanitarias conjuntas, que se integran haciendo que la salud se fortalezca y posibilite una mejor atención en salud respetando las creencias ancestrales.

En el sector, donde se halla el centro de salud N°2 ha proliferado la delincuencia y el consumo de drogas, lo que constituye un problema de salud; problema similar sucede en Pasa

con el consumo excesivo de alcohol, que debe ser abordado de una forma integral, es decir, con educación, y propuestas laborales y culturales.

Según el INEC, 2022, el 31.64% de la población de Huachi Loreto es económicamente inactiva, esto quiere decir que casi la tercera parte de la población no genera ingresos, y quien se encargaría del sustento de la familia sería sólo el padre de familia, de lo que se deduce que su calidad de vida no sería buena al no generar los suficientes ingresos económicos, esto podría causar una alimentación insuficiente no sana, dificultad para comprar medicinas y acceder a atención médica especializada. El 12,45 % no tiene trabajo, esta puede ser la causa para que muchos tengan síntomas de ansiedad y depresión, al no poder llevar el sustento a sus familias. Por esa razón el Modelo de atención integral de salud (MAIS), propone que esta enfermedad mental sea una prioridad en la atención de la salud, para lo que ha creado el Plan comunitario de salud mental.

En cuanto a educación en Huachi Loreto existe un muy buen nivel de instrucción, en cambio en Pasa la enseñanza llega a niveles de bachillerato a lo mucho; esto es un elemento negativo ya que no se tienen los elementos suficientes para analizar las causas que generan estos determinantes sociales que van en contra de la salud.

En relación con los procesos organizativos se puede notar que las parroquias de Pasa y Huachi Loreto tienen una serie de instituciones y organizaciones que les posibilitan realizar actividades en favor de la salud de sus comunidades y barrios. En cuanto a organizaciones de la salud tienen el Comité local de salud, los vigilantes comunitarios y los centros de salud, que actuando mancomunadamente logran sostener un nivel de salud medio, ya que adolecen

de un claro enfoque de salud colectiva, y de condiciones políticas para poner en práctica el verdadero espíritu que contempla el MAIS – FCI.

8.2. Análisis de la función desarrollada por los centros de salud en la promoción y vigilancia comunitaria.

Tomando en cuenta que los centros de salud investigados corresponden al primer nivel de atención, y los problemas planteados son la promoción de la salud y la vigilancia epidemiológica comunitaria, se realizará el análisis de los resultados obtenidos en comparación con el MAIS-FCI de Ecuador y con la experiencia de Cuidado integral de la salud por todos y para todos en los Andes del Perú.

En los centros de salud de Pasa y Huachi Loreto podemos observar que existe una diferencia en la infraestructura, teniendo Pasa una ventaja ya que prácticamente su construcción es relativamente nueva y se conserva en excelentes condiciones, constatando que se realiza un buen mantenimiento de esta; esto genera un entorno seguro, higiénico y acogedor para los trabajadores y usuarios del centro de salud. En Huachi Loreto se tiene una infraestructura antigua y compacta, donde los ambientes son pequeños, causando aglutinamiento de usuarios específicamente en la sala de espera, siendo un espacio propicio para la transmisión de enfermedades.

En cuanto a la cobertura de atención por parte del personal profesional se puede notar que existe una atención intramural eficiente a los 250 usuarios que asisten en promedio al centro de salud N. 2, existiendo una menor demanda de usuarios atendidos a nivel intramural en el centro de salud de Pasa, ya que por estar en la ruralidad realizan un mayor nivel de trabajo extramural en relación con el centro de salud urbano, esto debido a la lejanía de las viviendas de las familias de Pasa y San Fernando y a la dinámica cultural de “no confiar mucho” en la medicina occidental; problemática que gracias al trabajo conjunto de profesionales y vigilantes se va resolviendo de a poco.

Otro elemento fundamental es el abastecimiento de equipos y medicación que son elementos fundamentales para la atención en salud, así se constata que no existe toda la medicación necesaria para una atención eficaz y oportuna, incluso en Huachi Loreto no poseen equipo de rayos x, equipo fundamental para resolver emergencias básicas. Lamentablemente esta es una realidad generalizada en todo el país, por tanto, es una necesidad que se debe tener en cuenta cuando se plantea poner en práctica modelos que aborden de manera integral la salud.

En cuanto a la promoción de salud los profesionales en general y los responsables de ésta dimensión, la abordan desde un enfoque biomédico realizando una serie de actividades como ferias, educación a la comunidad con charlas en torno a la obesidad, diabetes, planificación familiar, covid, vacunas, lactancia materna, etc., y atenciones preventivas donde se les concientiza a los usuarios de cómo evitar enfermedades, y se les sugiere tratamiento frente a riesgos que se detectan en su casa, familia y entorno comunitario; esta praxis orientada a tener buenos hábitos de salud con la finalidad de lograr una vida saludable y bienestar general, a nivel individual, familiar y comunitario. Como se puede verificar en la tabla 3, el trabajo preventivo reduce el volumen de personas enfermas, corroborando la prioridad que debe tener la atención de primer nivel, y la importancia de que los profesionales de la salud tengan un claro entendimiento del cuidado integral de la salud como del conocimiento para su operacionalización (6).

El MAIS FCI aplica la estrategia de la Atención Primaria en Salud Renovada (APS-R) orientado al desarrollo de los sistemas de salud. También el modelo se fundamenta en la promoción de la salud planteada en la Conferencia de Ottawa, que la define como “el

proceso para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”(7)

Si comparamos los planteamientos del Ministerio de salud en torno a la APS-R, y la promoción de salud, podemos notar que la intencionalidad es buena, aunque en la práctica los sujetos profesionales no la entienden en toda su dimensión o no existe la intencionalidad de asumirla como un proceso de Cuidado integral de la salud que aparte de educar a la población, se debe realizar un trabajo intersectorial que no se lo ejecuta de una forma integral ya que no se ve ese trabajo mancomunado de municipios, ministerio de educación, de agricultura, etc.

Al analizar el trabajo de los profesionales en torno al aporte que realizan en la vigilancia epidemiológica y a los vigilantes comunitarios, se puede decir que tienen claridad de los problemas sanitarios como la falta de agua potable, la falta de vacunación a los animales y a las personas, problemas que generan enfermedades respiratorias contagiosas y la rabia, además de infecciones gastrointestinales. En cuanto a la relación con los vigilantes, les capacitan y motivan a que sean un eje en sus comunidades, para que aporten con el centro de salud, captando y notificando enfermedades que vulneran la salud de los individuos y la comunidad.

8.3. Análisis comparativo de la experiencia de promoción de la salud y vigilancia epidemiológica comunitaria en los vigilantes, entre la parroquia Pasa y la Parroquia Huachi Loreto: semejanzas y diferencias.

Los vigilantes comunitarios son los sujetos que colaboran en la salud de la comunidad, estando pendientes de las diversas enfermedades que se generan, para notificar al centro de salud y controlarlas.

Tabla 7. Análisis comparativo entre las parroquias de Pasa y Huachi Loreto, en relación con la función de los vigilantes comunitarios

Parroquia	Pasa	Huachi Loreto
Semejanzas	En la promoción de la salud, los vigilantes colaboran con el centro de salud en el componente de educación en salud, mediante las ferias y charlas. En la vigilancia comunitaria los vigilantes captan y alertan a los profesionales acerca de la presencia de enfermedades. Son personas con responsabilidades familiares que les limitan en su accionar, impidiéndoles no poder estar presentes en todas las actividades.	La actividad de los vigilantes comunitarios es igual, colaboran en la educación en salud y en las notificaciones de enfermedades. También en ambas parroquias muchos de los vigilantes son a la vez dirigentes de sus comunidades y/ barrios, y dirigentes de los Comités locales de salud. A nivel individual, las y los vigilantes son personas capaces de capacitar a sus vecinos de la comunidad o barrio para avanzar en el control sobre su salud. Son participativas y solidarias.
Diferencias	El nivel de pobreza es superior en el campo que en la ciudad. Las vigilantes de Pasa pueden hacer efectiva la alimentación saludable ya que en el campo cuentan con la posibilidad de sembrar y consumir sus propios productos. No cuentan con todos los servicios básicos eficientes, y la	En cambio, en Huachi Loreto no hay esa posibilidad de trabajar en el avance hacia su soberanía alimentaria. Los servicios básicos están cubiertos casi en su totalidad y la tecnología comunicacional es eficiente. Hay un buen nivel educativo, llegando a ser bachilleres casi su

	telefonía móvil es insuficiente. El nivel educativo secundario y superior es bajo	totalidad.

Fuente: elaboración con base en las entrevistas en territorio. Elaborado por Soc. Roberto Pillajo

Las semejanzas presentadas son las más importantes, cabe analizar que por el hecho de no poseer en su mayoría una actitud crítica frente al estado deplorable de salud del país, asumen los planteamientos y propuestas de incidencia en la realidad de una forma receptora pasiva. Al mismo tiempo muestran entusiasmo en las actividades, por tanto, es un recurso que se puede potenciar mucho más.

En cuanto a las diferencias, la pobreza y los recursos limitados en salud no han posibilitado avanzar en un proceso de educación más profundo, sistemático y claro, sobre las implicancias del Cuidado integral de la salud (APS), y de la promoción; que en el caso de la experiencia de la región de Huancavelica – Perú, la APS se ha desarrollado de una forma integral siguiendo tres pasos: 1. La preparación donde se conforman el Equipo impulsor y se realiza el Plan de implementación escalonada, 2. Desarrollo de capacidades, donde se da formación a sectoristas y facilitadores, y 3. La Implementación, con tácticas e instrumentos, trabajo con la comunidad, gestión, interculturalidad y sistema de información (6).

El trabajo de los vigilantes es fundamental en la vigilancia de las enfermedades, de los riesgos sociales (alcoholismo) y ambientales, y de los determinantes sociales de la salud (agua, educación, trabajo) en la comunidad. Pero para desarrollar esta participación y compromiso consciente, se debe avanzar en un proceso de estructuración de una

Organización social que incorpore en la misma a todas las instituciones de las comunidades y barrios, con el fin de trabajar en todos los sectores del desarrollo individual, familiar y comunitario.

Este proceso organizativo comunitario debe trascender a lo nacional para que se pueda autosustentar y consolidar la propuesta de Cuidado integral de la salud por todos y para todos, es decir, es un proceso social político que requiere de la decisión política del gobierno, para con un Plan nacional de desarrollo, integrar todos los sectores de la vida social cultural económica y política del país.

Según Edmundo Granda (19), toda investigación social lleva el compromiso de transformar esa realidad en la cual se está interviniendo, es así que al analizar a los vigilantes comunitarios se plantea la intencionalidad de: primero, ubicar su importancia en la dinámica de la vigilancia epidemiológica y; segundo, proporcionar elementos para su transformación en sujeto que supere las barreras de la vigilancia y que promueva la salud de su propio Yo, de los individuos, de las familias y de las comunidades de su parroquia. Esto es posible si se asume su propia realidad, es decir, si se visualiza sus logros y límites en su tarea de vigilancia. Los límites tienen que ser superados con un esfuerzo individual y colectivo, en conjunto con los profesionales y técnicos de salud, para irse configurando como un nuevo sujeto promotor de la salud que supera la función de vigilancia, asumiendo un compromiso consciente de educación en la acción y con un enfoque de trabajo intersectorial.

En el ámbito de la vigilancia se constata que los vigilantes comunitarios y los profesionales de la salud se quedan en el acto de vigilar y controlar, y no se trasciende conscientemente al ámbito de la promoción y prevención. “No es posible promover y

prevenir, si no se parte del compromiso de transformar las condiciones que generan la salud-enfermedad, porque cuando solamente se intenta describirlas en su comportamiento fenoménico, éstas pueden ser tan solo controladas"(20). Por tanto, este es un argumento más para plantearse una reconfiguración del rol de los vigilantes comunitarios y organizarse en la constitución de promotores de salud comunitarios, cuya acción se encamina al control de la salud de las familias en sus comunidades para generar estilos de vida saludables.

9. Conclusiones

1.- Logros de los vigilantes comunitarios

- Los vigilantes comunitarios son sujetos reconocidos en el ámbito comunal y/ o barrial por la labor que desempeñan, no solo en la función de vigilantes epidemiológicos, sino también porque todos ellos son personas con un alto espíritu social que les ha llevado a comprometerse voluntariamente con sus semejantes; y, porque, además, la gran mayoría son dirigentes comunales y/o barriales y parte del comité local de salud, es decir, son personas muy participativas, motivadas por el reconocimiento de su labor social.

  Los vigilantes han logrado un nivel de formación que les posibilita reconocer una enfermedad y notificarla; pero, incluso, van más allá, ya que son capaces de socializar en sus comunidades lo aprendido, y también detectar factores de riesgo que pueden ser posibles causas de enfermedades o epidemias, o sea, que tienen herramientas para promover la salud de los individuos, de las familias y de las comunidades.

Los vigilantes han logrado aportar en la confluencia de la medicina tradicional con la medicina occidental propiciando un trabajo conjunto, en el caso de Pasa, con las señoras parteras en el área de mujeres embarazadas y cuidado del recién nacido. Esta sincronía también va posibilitando una cercanía de la comunidad con los profesionales y con los centros de salud, superando poco a poco la actitud reacia de algunos comuneros hacia la atención en salud.

2.- Debilidades de los vigilantes comunitarios

- Las debilidades percibidas en la investigación se remiten a la cantidad pequeña de vigilantes comprometidos al 100%, así tenemos que en Pasa se cuenta con cinco personas (total once) que se comprometen en la organización y desarrollo de las actividades programadas en el comité local de salud y en las actividades propias de su quehacer como vigilante o partera. Caso parecido ocurre en Huachi Loreto, donde los comprometidos a conciencia son siete (total 18).

A esto se suma las condiciones de la realidad social, política y económica, que limita la participación de la gente, ya que, por falta de trabajo, y por la influencia de la cultura individualista, se hace complicado llegar con propuestas y actividades sanitarias a los barrios y comunidades.

El sistema capitalista y los gobiernos neoliberales propician un enfoque biomédico en la salud, el cual se centra en curar a los enfermos que se pueda, ya que por la falta de voluntad política no se proporcionan los recursos necesarios para que la salud funcione adecuadamente y se cumplan los postulados emitidos en la Constitución de nuestro país de salud universal y gratuita. De esta forma el ámbito de acción para los vigilantes se reduce,

porque los recursos limitados no posibilitan desarrollar todo el Plan local de salud de una manera adecuada. Frente a esta realidad es necesario que los vigilantes junto con los profesionales sanitarios se organicen y reflexionen en la necesidad de cuestionar el enfoque biomédico, y desarrollen un enfoque de salud colectiva, que pone en el centro de ésta a las personas como sujetos de su propio cuidado de la salud.

3.- Comparación de la vigilancia comunitaria entre las parroquias de Pasa y Huachi Loreto

- Después del análisis de las dinámicas organizativas y de trabajo en las parroquias de Pasa y Huachi Loreto, se puede concluir que se asemejan en tanto los dos centros de salud trabajan con los vigilantes comunitarios, cumpliendo planes, programas y siguiendo el MAIS-FCI, con un afán de conseguir los resultados requeridos por las autoridades. Se debería fomentar la criticidad para cuestionarse las formas de cómo se hace salud, y renovarse a modelos que integren tanto los ámbitos de la educación en salud como la acción colectiva en el abordaje de la determinación socio política y los determinantes sociales, así como los factores de riesgo ambientales. Determinación socio política que se orienta a desarrollar la salud como un negocio privado muy lucrativo, que se mantiene cuidando las áreas de la producción de tecnologías médicas y de la producción de medicación.

Pero también hay potencialidades propias de cada sector como el ambiente comunitario en el trabajo sanitario rural, propio de la vida comunal, que genera un ambiente de solidaridad y reciprocidad; en tanto que en lo urbano el uso de las tecnologías sirven de mucho en especial en el caso del trabajo de los vigilantes, para

comunicarse, notificar e intervenir, y además en el empleo de estas herramientas en la educomunicación para la salud.

- Como conclusión final, se plantea que se debería capacitar a los facilitadores-profesionales en el enfoque del Cuidado integral de la salud superando el planteamiento de APS, ya que ésta suele interpretarse como una atención prioritaria; el Cuidado integral recoge, según algunas experiencias latinoamericanas como la de la región Huancavelica en Perú, la participación comunal y la intersectorialidad como ejes transversales de una propuesta sociopolítica, que se sustenta en la conformación de organizaciones sociales y equipos de salud, capacitación especializada en cuidado integral, y la implementación de los planes estratégicos y tácticos; todo esto con el apoyo político y económico de las instituciones del gobierno nacional.

10. Recomendaciones

1. Recomendaciones a partir de las potencialidades

- Los vigilantes comunitarios al decir de los profesionales son muy importantes por la ayuda que proporcionan, en este sentido, la recomendación sería darles mayores herramientas de análisis para que puedan profundizar en su praxis, mediante talleres de realidad nacional, situación de la salud, y enfoque de salud colectiva. El objetivo de esta formación es que los vigilantes, trasciendan a promotores de salud comunitarios, entendidos estos como los sujetos que se relacionan (en conjunto con los profesionales de la salud y todas las instituciones de la parroquia), con los gobiernos locales y ministerios, para ir dando respuestas a las problemáticas que inciden en la consecución de una salud integral para todos.

- Generar encuentros de vigilantes donde se compartan sus experiencias entre parroquias dentro y fuera de sus provincias, con el afán de enriquecer el trabajo práctico, al tiempo que se aproveche para analizar los elementos teóricos de las mismas. Esto enriquece el trabajo comunitario y motiva a los sujetos de la vigilancia.

2. Recomendaciones a partir de las debilidades

- Desde el MSP o desde los centros de salud se debería incentivarles a los vigilantes reconociéndoles su gasto en movilización y refrigerio, además de continuar con los reconocimientos públicos de la labor que desempeñan. Esto puede generarse con iniciativas económicas trabajadas conjuntamente en la comunidad, en las ferias, como por ejemplo la comercialización de alimentos.

- Los profesionales de la salud mental den atención y fortalezcan la salud mental de los vigilantes para que estén en óptimas condiciones para asumir su compromiso con ecuanimidad y empatía, elementos importantes en el trato con usuarios que sufren enfermedades bio-psico- sociales.

11. Referencias bibliográficas

1. Escobar M, Sandoval K, Jaramillo J, Arcos S. Lineamiento técnico-operativo Piloto implementación de V.B.E con énfasis en virus respiratorios. MSP. 2023;1–46.
2. Alma-Ata. Conferencia internacional de atención primaria en salud, ALMA-ATA. In: OMS, editor. Alma-Ata URSS; 1978 [citado 2024 Nov 15]. Disponible en: https://www.paho.org/es/alma-ata
3. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública. Revista Nacional de Salud Pública [Internet]. 2013;31(1):13–27. Disponible en: http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.
4. Granda E. Salud y Globalización. 2016;393–406.
5. Franco A. Tendencias y teorías en salud pública. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2006 jul; 24:119–30.
6. Salud sin límites Perú. Cuidado integral de la salud por todos y para todos en los andes del Perú. primera. Vol. 1. Quito - Ecuador; 2018. 10, 19–55 p.
7. OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. En 1986 [citado 2024 Nov 15]. Disponible en: https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf
8. OMS. Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Shanghai; 2016 Nov [citado 2024 Nov 15].

Disponible en: https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf.pdf

9. Organización Panamericana de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI [Internet]. 2020 [citado 2024 Nov 15]. Disponible en: https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es).
10. Tognoni G. Manual de epidemiología comunitaria. 1997.
11. Narváez A. ¿Epidemiología Comunitaria y movilización? Quito; 2023 nov.
12. MSP. Sistema integrado de vigilancia epidemiológica. Norma técnica [Internet]. 2014. Disponible en: www.salud.gob.ec
13. Ministerio de salud pública. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS [Internet]. 2018 [citado 2024 Nov 15]. Disponible en: https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15135
14. Instituto Nacional de Estadística y Censo, Parreño L, Salvador J, Sánchez P, Cañizares L, Collahuazo M, et al. Censo Ecuador 2022 Reporte Técnico [Internet]. Quito; 2024 Feb. Disponible en: www.ecuadorencifras.gob.ec
15. De Canales F, Pineda E, De Alvarado E. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. 2a. edición. OPS, editor. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud: Organización Mundial de la Salud; 1994. 7–177 p.
16. Arispe C, Yangali J, Guerrero M. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Guayaquil - Ecuador; 2020.
17. Tello S, Enríquez G, Hidrovo M. Análisis situacional integral de salud. Centro de salud Pasa. Centro de salud Pasa. 2024 Jan;16, 76, 78, 58, 72, 73, 96–220.
18. Acosta J, Flores E, Guamán R, López J, Pazmiño J. Análisis situacional integral de salud Huachi Loreto. 2023.

19. Granda E. La salud y vida. Vol. 1. primera. Vol. 1. Quito Ecuador; 2009. 97–111 p.

20. Granda E, Chang C. La salud y la vida. Vol. 2 [Internet]. Primera. Betancourt Z, editor. Vol. dos. Quito - Ecuador; 2009. Disponible en: www.mantis.com.ec

12. Anexos

- Anexo 1. Guía de observación

Primera visita de contacto y observación a la parroquia Pasa y al Centro de salud Huachi Loreto

1. Observar funcionamiento del Centro de salud y personal profesional, así como su entorno territorial.
2. Conseguir los contactos clave para la realización de la investigación.

- Parroquia Pasa

  Es una parroquia rural de Ambato.

  El Centro de salud fue construido en el año 2013-14 y empezó a funcionar en el 2016.

  Es un centro con buena infraestructura y bien organizado y ordenado.

  El personal profesional involucrado en la vigilancia epidemiológica en Pasa es:

  P1 – director del CS.

  P2 – responsable de vigilancia epidemiológica.

  P3 – responsable de promoción de salud.

  P4 – responsable del Comité local de salud y vigilantes comunitarios.

  P5 – responsable vigilancia basada en eventos respiratorios.

  Son en total 36 profesionales que laboran en el CS.

  En Pasa existe el Gad Parroquial.

Parroquia Huachi Loreto.

Es una parroquia urbana de Ambato.

El Centro de salud tipo C, tiene una infraestructura antigua pero funcional.

El personal profesional involucrado en la vigilancia epidemiológica es:

P1 – directora del CS.

P2 – responsable del Comité local de salud y vigilantes comunitarios.

P3 – responsable de epidemiología de enfermedades respiratorias.

P4 – niños desnutridos y mujeres embarazadas

P5 – responsable de promoción en salud

Taps, no existen en este centro de salud.

En el CS Huachi Loreto se atienden también personas de la parroquia Celiano Monge.

- Anexo 2. Encuesta abierta a los profesionales involucrados en la promoción y vigilancia epidemiológica

1. ¿Qué es promoción de salud, y como la aplica?
2. ¿Qué es vigilancia epidemiológica comunitaria, y como la aplica?
3. ¿Qué logros ha tenido en el trabajo con los vigilantes comunitarios?
4. ¿Qué dificultades ha tenido en el trabajo con los vigilantes comunitarios?
5. ¿Cree que está bien como se trabaja la promoción de la salud y la vigilancia epidemiológica comunitaria?

Gracias por su aporte, es muy valioso para la investigación y salud de nuestra sociedad.

- Anexo 3. Entrevista a Vigilantes comunitarios

Su nombre, edad, barrio, y actividad laboral.

1. Qué es promoción de la salud, y como usted realiza la promoción de la salud en su barrio?

2. Cuáles enfermedades son las más comunes que se dan en su barrio y cuáles son las más peligrosas?

3. Porqué cree usted que se dan esas enfermedades?

4. Qué actividades o programas de salud se realizan en su barrio?, ¿Usted participa en esas actividades o programas?

5. Cuáles son sus funciones como vigilante comunitario, y porque decidió ser vigilante comunitario?

6. Qué capacitación ha recibido para ser vigilante comunitario?

7. Qué han logrado aportar a la salud de sus vecinos en su barrio?

8. Qué dificultades han tenido o tienen al realizar sus actividades como vigilantes comunitarios?

9. Que recomendación daría para que mejore la salud de su barrio y la parroquia?

Muchas gracias, su aporte es muy valioso para la sociedad.

- Anexo 4. Fotos

Foto 1. Centro de Salud de Pasa

Foto 2. Vigilantes comunitarios de Pasa

Foto 3. Centro de salud N.2 Huachi Loreto

Foto 4. Vigilantes comunitarios de Huachi Loreto

Foto 5. Vigilantes comunitarios de Huachi Loreto