

17ª CAMPAÑA SOCIO SANITARIA EN AREAS RURALES ECUADOR 2019

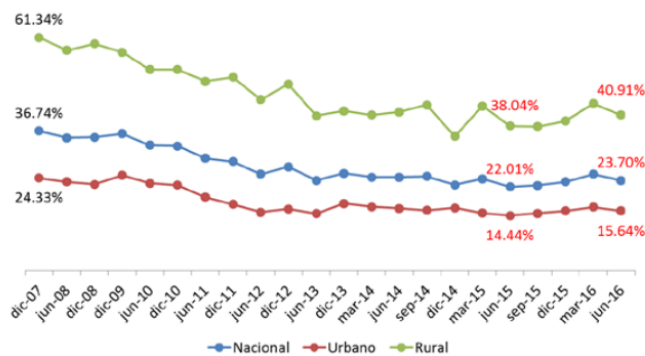


INTRODUCCIÓN

Sistema de salud: Salud / Enfermedad en Ecuador

La República de Ecuador es un país en vías de desarrollo que presenta elevadas desigualdades socio económicas, este nivel de desigualdad entre los residentes del país es uno de los causantes de una tasa elevada de pobreza.

La incidencia de la pobreza en Ecuador, a nivel nacional, es del 24%. Teniendo en cuenta datos de junio 2016, a nivel urbano, la incidencia de la pobreza es del 16%, mientras que en el área rural la pobreza es del 41%. Los pueblos indígenas y afroecuatorianos son los que más sufren dicha pobreza. Las razones hay que buscarlas en una histórica de exclusión social, económica y política. Gracias al desarrollo del país y también a las actividades de voluntariado, la pobreza de Ecuador ha ido disminuyendo año tras año (ref: www.ecuadorencifras.gob.ec)



Fuente: ENEMDU

Las mujeres son otro de los grupos sociales más afectados por la necesidad. Son ellas las que se quedan a cargo del hogar familiar cuando los maridos emigran a las ciudades en busca de

trabajo temporal, y cuando trabajan fuera de casa, con frecuencia, se trata de trabajos mal remunerados en el sector informal.

La pobreza rural en Ecuador es el resultado de una larga lista de carencias: escaso acceso a los factores de producción; a los servicios sociales básicos de salud, saneamiento y educación; a oportunidades de empleo agrícola y no agrícola; a la falta de inserción en el tejido económico, y a una larga exclusión histórica por razones de sexo y etnia.

A la pobreza de las comunidades rurales, una pobreza crónica y estructural, se une una pobreza relativa, ligada a las crisis económicas, que se ubica en las zonas marginales de las ciudades.

En la siguiente tabla hay un análisis de la esperanza de vida en Ecuador. También procederemos a analizar las principales causas de mortalidad. En ambas tablas se refleja un comportamiento de un país en vías de desarrollo, es decir, una edad media de la población muy baja y principales causas de mortalidad de enfermedades con cura en países más desarrollados (ref: Source: Country statistics and global health estimates by WHO *World Health Organization* and UN *United Nations* partners).

Esperanza de vida y población de Ecuador

Indicador	Estadísticas	Año vigencia
Población	15.738.000	2013
Población menor a 15 años	30%	2013
Población superior a 60 años	10%	2013
Edad media (años)	26	2013
Población viviendo en áreas urbanas	63%	2013
Número de nacimientos por año	327.000	2013
Número de muertes por año	82.000	2013
Esperanza de vida (años)	75	2013

Principales causas de Mortalidad en Ecuador

Indicador	%	Valor absoluto
Enfermedad isquémica del corazón	10	84.000
Accidente cerebrovascular	8	63.000
Infecciones respiratorias	7	58.000
Muertes por accidentes	6	45.000
Enfermedades renales	5	39.000
Diabetes	4	34.000
Violencia interpersonal	4	30.000
VIH/SIDA	3	26.000
Cardiopatía hipertensiva	3	24.000
Cirrosis del hígado	3	24.000

Las principales causas de mortalidad en niños menos a 5 años son: anomalías congénitas (22%), niños prematuros (20%), infecciones respiratorias (12%), lesiones (10%), asfixia al nacer (7%) y otras causas diversas como la diarrea, la malaria o el SIDA.

El **Sistema de Salud del Ecuador** se caracteriza por la segmentación en sectores, privado y público. Como en otros países, un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres.

Existen múltiples financiadores y proveedores: Ministerio de Salud Pública (MSP), Seguro Social IESS, ICS, ONG, etc., que actúan independientemente. La cobertura de la seguridad social es relativamente baja (IESS 10% y Seguro Campesino 10%) y la red asistencial pública muy limitada quedando aproximadamente sin cobertura un 30% de la población. Otros prestadores que cubren pequeñas cuotas de aseguramiento son: la Sociedad Ecuatoriana de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) y los servicios de la Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional.

La consulta nacional de 1997 atribuye cuatro roles del estado en salud:

- Rectoría
- Promoción de la salud
- Garantía de acceso equitativo a la atención
- Provisión descentralizada de los servicios

La estructura dependiente del MSP está muy debilitada por la falta de presupuesto y su capacidad de liderar el sector salud es por el momento limitada.

La red de servicios de salud dependiente del MSP se estructura de forma regionalizada con dos niveles de descentralización: el provincial (direcciones provinciales de salud) y cantonal (áreas de salud). Las áreas de salud no siempre coinciden con la delimitación del cantón.

El principal problema que tienen las redes de salud es la escasez de personal y su limitada capacidad de resolución en atención primaria y especializada de nivel cantonal y provincial. Efectivamente, los médicos de MSP están contratados por 4 horas/día recibiendo un salario en torno a los 450 U\$/mes (incluidas bonificaciones). Se estima que en el medio rural existen menos de dos médicos de planta por 10.000 habitantes, el resto de médicos son residentes que hacen su año rural. El gasto en salud total per cápita en dólares internacionales (2001) es de 177 dólares. Dicho gasto, presenta una gran desigualdad en relación con el tipo de cobertura. Se estima que gasto per cápita para los afiliados al IESS es de 145 dólares mientras que para la población subsidiaria del MSP es de 33 dólares, es decir una cuarta parte.

Existen barreras económicas, culturales y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud y que afectan especialmente a la población pobre que vive en zonas rurales, indígena en su mayoría.

Desde 1995 se ha venido desarrollando en Ecuador un proceso de Reforma del Sector Salud, asentado sobre un proceso de descentralización y transferencia de funciones del MSP a las Municipalidades que lo soliciten. Al momento actual no existen consensos completos entre los diversos actores de cómo llevar adelante dicho proceso de descentralización, que no ha contado con decisiones políticas acordes. Esta situación, unida a la reducción muy importante de los recursos asignados al sector salud, ha repercutido en la calidad de atención, niveles de coberturas de servicios que no responden adecuadamente a las necesidades sentidas y a la realidad epidemiológica de poblaciones, especialmente en aquellas zonas más depauperadas.

A pesar de ello, tanto el MSP como el Consejo Nacional de Salud han reconocido esta situación de crisis y están comprometidos en llevar a delante el proceso de reforma del sector a nivel central y hacer lo necesario a fin de apoyar el proceso de transferencia de funciones a los gobiernos locales. Existen leyes en las cuales se apoya la reforma del sector. Varias de estas leyes apoyan la descentralización del SNS en Sistemas Cantonales de Salud, la participación ciudadana y el aumento de la cobertura. No obstante, el nivel de aplicación de estas leyes es muy reducido debido a inestabilidad política que ha sufrido el país en los últimos años.

DESCRIPCIÓN

Organizador: Asociación Internacional de sanitarios en España (AISE)

Localización: República del Ecuador, Latinoamérica

Categoría: Salud: Atención socio sanitaria integral

Grupos de trabajo: Se establecerán 6 o 7 grupos de trabajo según las necesidades del país.

Cada grupo estará formado por:

- Médicos, enfermeras, farmacéutica, psicólogo, trabajadora social, auxiliar de enfermería y voluntario general/logista.
- Un coordinador general de AISE España o en su defecto un voluntario con perfil de líder.

LUGARES DE ATENCIÓN Y SOCIOS LOCALES

El **Grupo 1** trabajará en Ibarra y Morona Santiago con la Ministerio de Salud Pública.

El **Grupo 2** trabajará con el Departamento de *Gestión Social del Gobierno Descentralizado de Los Ríos*, en la provincia de los Ríos.
<http://www.facebook.com/pages/Patronato-De-Ayuda-Social-Del-Gobierno-Provincial-de-Los-Rios/154369581243558>

El **Grupo 3** trabajará con la Srta. Nidian Bermeo y la Fundación Amanecer en las zonas de Zamora-Chinchipe y Loja. Otras asociaciones serán las responsables de ofrecer alojamiento, alimentación y transporte a los voluntarios.

El **Grupo 4** trabajará con la *Fundación Solidaridad Ecuador* con la coordinación de la Sra. Amelia Ochoa en la zona de Manabí. Otras asociaciones serán las responsables de ofrecer alojamiento, alimentación y transporte a los voluntarios.

<https://www.facebook.com/amelia.ochoa.7?fref=ts>

El **Grupo 5** trabajará con el *Gobierno Autónomo Descentralizado de El Empalme* en la provincia de Guayas.

<https://www.facebook.com/ceriem.elempalme?fref=ts>



El **Grupo 6** trabajará con la *Fundación Solidaridad Ecuador* con la coordinación de la Sra. Amelia Ochoa en la zona de Guayas y Bolívar. Otras asociaciones serán las responsables de ofrecer alojamiento, alimentación y transporte a los voluntarios.

<https://www.facebook.com/amelia.ochoa.7?fref=ts>

El **Grupo 7** trabajará con *el Gobierno Descentralizado de Buena Fe*, en Buena Fe.

Tanto las zonas como los socios locales de algunos de estos grupos están por confirmar.

FECHAS

Desde: 15 de Febrero del 2019.

Hasta: 30 de Marzo del 2019.

Jornada Laboral: 8h- 16h aprox. (según las necesidades del lugar).

OBJETIVOS GENERALES

Principales

1. Realizar campaña educativa de **Promoción de Salud** para que las poblaciones locales incrementen el conocimiento y control sobre su salud con el propósito de mejorarla.
2. Realizar campaña de **Prevención de la Enfermedad** a través de seminarios dirigidos principalmente a la prevención de enfermedades transmisibles.
3. Iniciar prevención secundaria con la realización de *screenings* para diabetes, HTA, obesidad en los pacientes que presenten factores de riesgo y desnutrición en niños y posterior derivación a centros locales.

Secundarios

4. Ofrecer atención socio-sanitaria básica a personas con escasos recursos económicos.
5. Realizar una campaña de desparasitación general de la población.

FINANCIACION DEL PROYECTO

Este proyecto se financia gracias a aportaciones de los socios y voluntarios de la organización y de la campaña correspondiente, junto con aportaciones privadas.

Asimismo, los socios y voluntarios desarrollan actividades solidarias de captación de fondos.

Los recursos obtenidos se invierten principalmente en la compra de medicamentos y en la gestión de los seguros de viaje de nuestros voluntarios.

DETALLES DEL TRABAJO DE CAMPO

La campaña es itinerante, se encuentra en movimiento durante los 35 días.

Cada grupo de trabajo visitará varias localidades siguiendo la ruta fijada.

Previo a nuestra llegada, los socios locales han organizado las citas y turnos de visita de los pacientes. La atención se ofrecerá en cualquier infraestructura que ofrezca las mínimas condiciones sanitarias.

El proceso de visita será el siguiente:

1. Charla de educación sanitaria al paciente antes de ser visitado.
2. Llamado por orden de lista.
3. Enfermería tomará y registrará datos de TA, Glicemia (estos 2 sólo en adultos), peso y talla. Valoración para derivación a Medicina/Psicología/Enfermería.
4. Visita con el profesional pertinente.
5. Si existe derivación, Medicina visitará al paciente.

6. Farmacéutica/Enfermera u otro voluntario distribuirán los medicamentos previa entrega de la receta médica (rotación diaria de voluntarios).

7. Un voluntario se responsabilizará de la desparasitación.

Todos los voluntarios pasarán por los diferentes roles del circuito, tanto por las charlas y las visitas, como por la farmacia.

Se debe destacar que se trabajará con pocos medios y recursos, con dificultades logísticas y de organización, en un lugar de climatología adversa y con algunas dificultades de comprensión con las poblaciones locales. Es necesario un esfuerzo colectivo por parte de los socios/voluntarios para desarrollar exitosamente la campaña.

Poblaciones atendidas

Las campañas van orientadas a los estratos de población más desfavorecida. Generalmente se situarán en zonas urbanas marginales, con rentas de extrema pobreza o en zonas rurales dispersas, con pobreza y dificultades de acceso los recursos sanitarios. Puntualmente, por iniciativa de los socios locales, se puede establecer alguna colaboración en zonas que no poseen los perfiles anteriormente descritos.

Orientaremos nuestra labor a los siguientes aspectos:

- Charlas de Educación Sanitaria: ES EL OBJETIVO PRINCIPAL DE LA CAMPAÑA.

Enfocaremos nuestros esfuerzos a promocionar la salud mediante charlas de:

- **Higiene**: con el objetivo de reducir las enfermedades producidas por un manejo incorrecto de los alimentos, el agua y los desechos humanos.
- **Nutrición**: con el objetivo de reducir las incidencias de desnutrición /obesidad, HTA y DM.



Y a prevenir la enfermedad mediante charlas de:

- **Enfermedades de transmisión sexual**: objetivo de disminuir las prácticas de riesgo y la incidencia de VIH, especialmente.
- De forma accesoria, elaboraremos charlas en conflictos sociales. El país se caracteriza por altos índices de machismo y alcoholismo, que se traduce en maltrato a mujeres y niños.

- Asistencia Sanitaria:

La atención sanitaria que ofreceremos será a nivel comunitario.

En las áreas de trabajo observaremos altas incidencias de infecciones respiratorias, infecciones genitales, DM tipo II, HTA, ITU, patología dermatológica, parasitosis intestinal, y dolores

osteomusculares. Se derivarán las patologías que precisen seguimiento o recursos que no se tengan en la campaña. Debemos recordar que la Campaña no puede ofrecer seguimiento y es por ello que la asistencia no es nuestro objetivo principal.

Dificultades del terreno

Condiciones propias del país: concepto diferente del tiempo, falta de puntualidad, carreteras difíciles y polvorientas, traslados largos entre las comunidades o entre la comunidad y alojamiento, comidas diferentes a las occidentales, clima húmedo y caluroso o frío según la zona, molestos insectos...

Condiciones sanitarias : Falta de recursos para trabajar, falta de consultorios para la atención sanitaria (generalmente en colegios, iglesias o plazas públicas), falta o exceso de difusión de las campañas por parte del socio local, elevada carga de trabajo, convivencia y trabajo con equipo numeroso, alojamientos precarios, dificultad para comprender vocabulario de los pacientes, necesidad de mucha paciencia para atención sanitaria...



GASTOS

Gastos/recogida de fondos

- El alojamiento, alimentación y transporte en el terreno será responsabilidad de los socios locales.
- El seguro de viaje será abonado por AISE (Sólo para los residentes en España).
- Los gastos de transporte hasta Ecuador serán abonados por el voluntario.

Tras el proceso de selección, los voluntarios:

- Realizarán una donación simbólica de 70 € con el objetivo de cubrir los gastos de gestión de la campaña (Seguro de viaje, medicamentos, gastos de organización de charlas informativas y formativas).
- Se harán socios de AISE al menos durante un año (cuota de socio anual de 60 €). Será destinado para los mismos objetos que en el punto anterior.

*Informamos que ninguna aportación a AISE podrá ser desgravada a Hacienda, ya que nuestra organización no es de utilidad pública.

- Venderán usb y bolígrafos solidarios.
- Adquirirán camisetas con logo/eslogan identificable de la campaña como uniforme de trabajo:
 - Manga Corta: 8.50€

- Mangas Largas: 10.50 €
- Mochilas: 7 €

Las aportaciones económicas deberán ser abonadas 2 semanas después de ser admitidos

VIAJE DESDE ESPAÑA A ECUADOR

Viaje de ida

Se marcará una hora límite de llegada al aeropuerto de Guayaquil o Quito (según el grupo). De forma particular cada voluntario se hará responsable de llegar a dicho aeropuerto antes de la hora fijada.

Aunque no es vinculante, nuestra experiencia en la edición anterior con las aerolíneas LAN, AVIANCA, Iberia y KLM es positiva.

Traslado desde el aeropuerto de destino a lugar de proyecto

Se establece una sola recepción en el aeropuerto de destino (Guayaquil o Quito según el grupo) Tras aterrizar en el aeropuerto indicado, el grupo se trasladará de inmediatamente a sus respectivas zonas de trabajo.

Viaje de vuelta

El viaje de vuelta es abierto e individual. Si se vuelve el día 30, es aconsejable reservar vuelos a última hora, ya que los traslados de la zona de trabajo al aeropuerto son lentos.

LOGISTICA EN EL DESTINO

Transporte

Se realizará en coche o autobús.

Las condiciones de viaje, ya sea por lluvias o polvo, pueden ser fatigantes.

Alojamiento

Es responsabilidad de los socios locales.

Los voluntarios se alojarán en casas particulares o colegios. En los destinos urbanos, se pernoctará en hostales.

Alimentación

Corre a cargo de los socios locales.

En los pueblos comeremos en restaurantes modestos, y en el campo la alimentación la proporcionará cada comunidad. Generalmente consistirá en platos con arroz como ingrediente principal.

El socio local no cubrirá la alimentación ni las actividades de ocio realizadas en los días libres.

MATERIALES

Medicación y material

AISE reúne medicamentos para sus campañas en Ecuador a través de su compra y mediante la recogida en campañas de sensibilización. Y también material sanitario y deportivo.

Se solicitará a cada voluntario que nos ayude a recoger medicación y a transportar 23 kg de medicamentos/material hasta Ecuador como su segundo equipaje de viaje. Actualmente, tan sólo AVIANCA permite llevar gratis dos bultos de 23 kg. LAN e Iberia solo permite un bulto gratuito (el segundo bulto será pagado por el voluntario en el momento de la compra).

Para la captación de medicación en farmacias, hospitales o centros de Atención Primaria, se entregará a cada voluntario documentación acreditativa de la campaña. También puedes hacer difusión de dicha recogida mediante tus amigos y familiares. La medicación recogida no debe estar caducada y debe registrarse por la lista que se le entrega a cada voluntario.

Previamente al viaje, y si es necesario, se repartirá entre los voluntarios del mismo grupo, de forma equitativa, la cantidad de medicamentos recogidos por los mismos, con el objetivo de igualar el peso de los equipajes. En cuanto más medicación se recoja mejor podremos hacer el trabajo.

Si sobrara medicación al finalizar la campaña se guardaría por el socio local para la siguiente campaña o bien se donará a los centros de la zona.

Ropa

Para el trabajo diario necesitamos vestir ropa cómoda y ligera, que se adapte al clima y la estación del año de la zona a la que nos dirigimos. La presencia de mosquitos es común.

Durante las horas de trabajo, la ropa debería identificar a los miembros del equipo, mediante las camisetas de AISE.

En el seminario de formación se detallará el tipo de ropa que se debe llevar según la época del año y el lugar. Y si es necesario esterillas o saco de dormir.



ACTIVIDADES PARA CAPTAR FONDOS

1. Cenas: La primera noche de la formación en Barcelona, tendrá lugar una cena benéfica abierta para todo el mundo que desee participar.
2. Concierto solidario a organizar en tu ciudad.
4. Recogida de medicamentos.
5. Sensibilización a personas particulares para que colaboren con nuestro proyecto o se haga socio.

6. Venta de bolígrafos y usb solidarios.

Puedes participar en estas actividades u otras para ayudar en este proyecto.

VACUNAS

Vacunación muy recomendada: Fiebre tifoidea, Hepatitis A y B y tétanos.

Recomendable: fiebre amarilla/malaria según el grupo:

1. El **grupo 1** no es necesario la profilaxis de la malaria.
2. El **grupo 2** , que va a los Ríos, tiene contacto con mosquitos, de modo que dejamos a elección de cada uno tomar la profilaxis, ya que no es obligatorio y con una buena prevención podría ser suficiente.
3. El **grupo 3** no es necesario la profilaxis, aunque sí se recomienda la vacuna de la fiebre amarilla.
4. El **grupo 4** , que va a Manabí, tiene contacto con mosquitos porque está en zona de costa, de modo que dejamos a elección de cada uno el uso de la profilaxis oral. No es obligatorio y con una buena prevención podría ser suficiente.
5. El **grupo 5, 6 y 7** tiene contacto con mosquitos, de modo que dejamos a elección de cada uno el tomar la profilaxis. No es obligatorio y con una buena prevención podría ser suficiente.

En Cataluña se puede solicitar información en:

http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_1131_EBLOG_2263.pdf

Los voluntarios del resto del Estado deberán acudir a sus centros de Vacunación Internacional respectivos.

En algunas ciudades de España los cooperantes internacionales están exentos de pago de todas o alguna de las vacunas.

Se entregará documento acreditativo como cooperante.

MATERIAL BÁSICO PARA EL PERSONAL SANITARIO

- ✓ Fonendoscopio
- ✓ Esfingomanómetro
- ✓ Linterna
- ✓ Bolígrafos
- ✓ Medimecum
- ✓ Tablas de crecimiento, protocolos y documentación útil en el terreno (entregado por AISE)

Tan sólo es obligatorio llevar fonendoscopio y/o tensiómetro como material sanitario.

PROCESO DE SELECCIÓN DE VOLUNTARIOS

1. **Currículum.** Se valorará:

I. FORMACION ACADÉMICA

Graduado/Diplomatura en Enfermería, Licenciatura Medicina o Graduado/Diplomatura en Fisioterapia, Psicología, Trabajo Social, Educación infantil y Monitor de Fútbol Base. Se valorará formación complementaria (especialidad, cursos acreditados, máster medicina tropical), educación para la salud.

II. PERFIL COMPETENCIAL: Buena aptitud para el trabajo en equipo.

Capacidad de adaptación al medio y de establecer relaciones interpersonales. Empatía y asertividad. Capacidad pedagógica. Personalidad emprendedora.

III. CONOCIMIENTOS: Se valorará formación en cooperación internacional.

Informática a nivel de usuario. También se valorarán conocimientos sobre enfoque marco lógico.

IV. EXPERIENCIA: Se valorará experiencia en cooperación internacional y en países en vías de desarrollo.

Se deberá remitir por mail.

2. **Test psicológico y Cuestionario** (mediante mail).

3. **Asistencia a la charla informativa y entrevista personal:**

Tras el primer contacto vía mail, y después de entregar la documentación anterior, se generará una entrevista personal vía Skype de 1h aprox.

Por último, Ney Briones, Zahida Jiménez o Cristina Fdez. se pondrá en contacto vía skype o telefónica con los candidatos para realizar la última valoración y resolver las últimas dudas antes de informar de su aceptación o no.

Posteriormente, se le comunicará vía e-mail si la candidatura a la campaña ha sido aceptada y a los seleccionados se les ofrecerán seminarios de formación.

Aceptación como voluntarios*: comunicación vía correo electrónico

Una vez los voluntarios han sido aceptados, AISE solicitará a las personas seleccionadas para el proyecto:

1. Certificado médico (serán excluidas aquellas voluntarios con patologías crónicas graves no controladas y patologías psicológicas / psiquiátricas).

2. Cumplimentar documento para tramitar el seguro de viaje.

3. Realizar copia compulsada con la Apostilla de la Haya para legalizar el título y poder ejercer la profesión en Ecuador (aquellos que aún no tengan el título oficial, deberán compulsar el título o justificante provisional).

4 Ser socios de AISE al menos durante 1 año.

5. Compromiso con la organización, antes, durante y después de la campaña mediante la voluntad de difusión del proyecto, la cooperación para recaudar fondos y colaboración en los diferentes proyectos.

6. Conocimiento y aceptación de los objetivos mediante el convenio de cooperación, propuestos por AISE para la campaña.

7 Asistencia a Seminarios de formación. En Barcelona durante 2 días (los días 7 y 8 de febrero de 2019). Asistencia obligatoria.

8. Revisar la documentación formativa que se les proporciona mediante la página web, en forma de guías y protocolos de actuación para uso en el terreno.

* Tras superar el proceso de selección de voluntarios, AISE se reserva en todo momento el derecho de admisión.

* Los voluntarios deberán entregar la documentación descrita en un plazo de 45 días desde el momento de su aceptación para poder participar en el proyecto.

Contacto

Puedes conocernos y encontrar información de AISE en www.asociacionaise.org

Puedes contactar con nosotros a través del correo de AISE: campanya@asociacionaise.org

o mediante Facebook, Twitter (Asociación AISE) o Instagram

(Aise_Voluntariado).

