



13ª CAMPAÑA SOCIO SANITARIA EN AREAS RURALES ECUADOR 2015

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. Los pueblos indígenas y afroecuatorianos representan la población más pobre del país. El 87% de los indígenas ecuatorianos son pobres, y el porcentaje llega hasta el 96% en las zonas rurales del altiplano, un porcentaje mucho mayor que el que registra la población no indígena —61%—. La extrema pobreza afecta al 56% de los indígenas y al 71% de los que habitan en las sierras rurales, comparado con el 25% de la población no indígena. Las razones de esta pobreza hay que buscarlas en una histórica exclusión social, económica y política.

Las mujeres son otro de los grupos sociales más afectados por la pobreza. 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.

Presenta indicadores de salud, como la mortalidad infantil de los nacidos vivos (20/1000) o la mortalidad materna (140/100000) que reflejan tasas preocupantemente altas.

Patologías casi erradicadas como la malaria, la tuberculosis pulmonar, la leishmaniasis, la rabia o las parasitosis intestinales reaparecen con intensidad.

Finalmente, otros que debutaron a finales del siglo XX, tales como el cólera, el dengue o la infección por VIH/SIDA, han incrementado su incidencia hasta constituirse en notables problemas de Salud Pública.

A esto se suman las enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes mellitus, enfermedades cerebro-vasculares, enfermedades hipertensivas, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca y cirrosis), los accidentes de transporte terrestre o las agresiones, los cuales en su conjunto constituyen las principales causas de muerte en la población general de Ecuador.

El **Sistema de salud de Ecuador** presenta una estructura compleja y ofrece una cobertura desigual a la población del país. El sistema de salud de Ecuador está compuesto por dos sectores: público y privado. El sector público comprende al *Ministerio de Salud Pública (MSP)*, el *Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)*, los *servicios de salud de las municipalidades* y las instituciones de seguridad social (*Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional*). El MSP ofrece servicios de atención de salud a toda la población. El MIES y las municipalidades cuentan con programas y establecimientos de salud en los que también brindan atención a la población no asegurada. Las instituciones de seguridad social cubren a la población asalariada afiliada. El sector privado comprende *entidades con fines de lucro* (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y *organizaciones no lucrativas* de la sociedad civil y de servicio social. Las empresas de seguros privados cubren aproximadamente a 3% de la población perteneciente a estratos de ingresos medios y altos. Además existen al menos 10 000 consultorios médicos particulares, en general dotados de infraestructura y tecnología elementales, ubicados en las principales ciudades y en los que la población suele hacer pagos directos de bolsillo en el momento de recibir la atención.

Aun cuando actualmente el Gobierno de Ecuador está haciendo un esfuerzo para universalizar y actualizar el sistema sanitario, gran parte de la población tiene una cobertura escasa o inexistente. Se estima que el 25 % de la población no tiene ninguna cobertura institucional de servicios, y el 75% restante sólo tiene cobertura parcial en diversos grados.

Estas desigualdades se traducen en un acceso ineficaz y discriminatorio al Sistema por parte de los pacientes. La mayoría de ellos tiene un acceso restringido en la medida que debe costear los servicios sanitarios que recibe. Las comunidades desfavorecidas, especialmente los pobres de las zonas periféricas urbanas y la población rural dispersa, compuestos principalmente por indígenas y afroamericanos, son incapaces de afrontar el pago de pruebas diagnósticas o tratamientos, sobretodo en el caso de los enfermos crónicos.

Sumado a la desnutrición de base, esta situación se traduce en un incremento de las complicaciones, que generan invalidez o muerte agravando el problema de las familias y acelerando la espiral de pobreza en la que están inmersos.

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 4 grupos de trabajo.

Cada grupo estará formado por:

- Médicos, enfermeras, farmacéutica, psicólogo, trabajadora social, auxiliar de enfermería y voluntario general.
- 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 con la *Fundación Omar Mosquera*, en la zona del Chimborazo, Riobamba.

www.facebook.com/group.php?gid=131374122444

El **Grupo 2** trabajará con el *Patronato 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 coordinación de la Srta. Nidian Bermejo en las zonas de Zamora-Chinchipec y Perú. Otras asociaciones serán las responsables de ofrecer alojamiento, alimentación y transporte a los voluntarios.

El **Grupo 4** trabajará con la coordinación de Asociación de Madres de Niños Especiales en la zona de Manabí.

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

FECHAS

Desde: 24 de Febrero del 2015.

Hasta: 31 de Marzo del 2015.

Duración: 35 días. **Jornada Laboral:** Completa.

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.

(Las charlas deberán adecuarse al nivel cultural de cada zona, diferenciando la zona rural de la zona urbana)

- 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 osteo-musculares. 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 de FarmaMundi, gastos de organización de charlas informativas y formativa, coordinación).
- Se harán socios de AISE al menos durante un año (cuota de socio anual de 60 € a domiciliar). Será destinado para los mismos objetos que en el punto anterior.
- Venderán usb solidarios.
- Adquirirán camisetas con logo/eslogan identificable de la campaña:
 - Manga Corta: 8.50€
 - Mangas Largas: 10.50 €

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

VIAJE DESDE ESPAÑA A ECUADOR

Viaje de ida

La hora límite de llegada al aeropuerto de Guayaquil será a las 00h05. 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, 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)

Tras aterrizar en Guayaquil, 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 31, 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

AISE reúne medicamentos para sus campañas en Ecuador a través de compras a FarmaMundi y mediante la recogida en campañas de sensibilización.

Se solicitará a cada voluntario que nos ayude a recoger medicación y a transportar 23 kg de medicamentos hasta Ecuador como su segundo equipaje de viaje. Actualmente, tan sólo KLM 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, posteriormente los gastos se asumirán por todo el grupo).

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 regirse 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 sobra 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 camisetas y usb solidarios.

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

VACUNAS

Vacunación obligada: Fiebre tifoidea, Hepatitis A y B y tétanos.

Recomendable: fiebre amarilla/malaria

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. El grupo 1 sólo colaborará en la provincia de Chimborazo (Riobamba) donde no es necesario tomar la profilaxis del paludismo. Se encuentra entre 2.300 y 3.500 metros sobre el nivel del mar y a esta altura no existe el vector de esta enfermedad. |
|---|

2. El **grupo 2** , que va a los Ríos, es el que tiene más contacto con mosquitos, de modo que dejamos a elección de cada uno la profilaxis. No es obligatorio y con una buena prevención podría ser suficiente.
3. El **grupo 3** colabora en la provincia de Zamora Chimchipe y Perú, no es necesario la profilaxis, aunque sí la vacuna de la fiebre amarilla.
4. El **grupo 4** , que va a Manabí, puede tener contacto con mosquitos en algunos cantones (pero menos que en Los Ríos), de modo que dejamos a elección de cada uno la profilaxis. No es obligatorio y con una buena prevención podría ser suficiente.

En Cataluña se puede solicitar información en:

http://www.camfic.cat/CAMFiC/Seccions/GrupsTrellall/Docs/Cocoopsi/Centres_vacunaci_internacional_Catalunya.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.

MATERIAL BÁSICO DE SUPERVIVENCIA

- ✓ Mochila de montaña grande/ maleta
- ✓ Impermeable.
- ✓ Calzado de montaña
- ✓ Calzado deportivo
- ✓ Chanclas
- ✓ Ropa de manga larga
- ✓ Ropa de manga corta
- ✓ Gorra
- ✓ Pantalones largos

- ✓ Pantalones cortos
- ✓ Riñonera plana para billetes y documentos
- ✓ Cable de cámaras de fotos para compartir
- ✓ Memoria USB (mín.8GB)
- ✓ Adaptador clavijas pl

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 mediante la pagina web o por mail.

2. **Test psicológico y Cuestionario** (mediante la pagina web).

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

Tras el primer contacto vía mail, se generará una charla informativa en Madrid y Barcelona para dar a conocer las generalidades del proyecto, además de una entrevista personal después de la charla.

Los interesados con residencia fuera de provincias de Barcelona y Madrid se generará directamente una entrevista personal vía Skype de 30min-1h aprox.

Por último, Ney Briones o Cristina Fdez. se pondrá en contacto via 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 o telefónicamente **antes del 15 de noviembre** 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 o teléfono

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 del mes de febrero (será después del examen MIR/FIR/EIR). Fechas aún por concretar. Asistencia obligatoria.
- 8. Revisar la documentación formativa** que se les proporciona mediante la pagina 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.

Contacto

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

Puedes contactar con nosotros a través del correo de AISE: aise.campanya@gmail.com

o mediante Facebook o Twitter (Asociación AISE).

También puedes solicitarnos información por teléfono en el +34625856069.