

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de Salud

Maestría en Epidemiología y Salud Colectiva

Segregación social como un determinante de la parasitosis intestinal en los pobladores del cantón Quero en la provincia de Tungurahua

Andrés Esteban Zabala Parreño

Tutor: José Luis Coba Carrión

Quito, 2019

Trabajo almacenado en el Repositorio Institucional UASB-DIGITAL con licencia Creative Commons 4.0 Internacional

	Reconocimiento de créditos de la obra No comercial Sin obras derivadas	
---	---	---

Para usar esta obra, deben respetarse los términos de esta licencia

Cláusula de cesión de derecho de publicación de tesis

Yo, Andrés Esteban Zabala Parreño, autor/a de la tesis intitulada “Segregación social como un determinante de la parasitosis intestinal en los pobladores del cantón Quero en la provincia de Tungurahua”, mediante el presente documento de constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Magister de Epidemiología y Salud Colectiva en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo, por lo tanto, la Universidad utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en formato virtual, electrónico, digital u óptico, como usos en red local y en internet.

2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.

3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

Fecha:

Firma:

Resumen

El cantón Quero, pertenece a la provincia de Tungurahua, está conformado por las parroquias Quero, Rumipamba y Yanayacu Mochapata. La actividad económica de la mayoría de los pobladores que habitan la zona rural del cantón se orienta a labores agrícolas y pecuarias. En esta investigación, desde la perspectiva de la Determinación Social de la Salud, se pudo demostrar la interrelación entre ciertas condiciones de vida y salud de los habitantes, especialmente aquellas relacionadas con la parasitosis intestinal y los contextos sociales, ambientales, políticos, económicos y culturales. A través de la dimensión general de análisis de la determinación social, se estudió la relación entre segregación social y la disposición del territorio, entre las políticas de suministro de servicios básicos y la actividad económica de la sociedad con su modelo productivo y reproductivo del territorio y del metabolismo sociedad-naturaleza. En la dimensión particular, se identificaron las características de los modos de vida en función de la actividad laboral, social, cultural, y de metabolismo sociedad-naturaleza. Finalmente, en la dimensión individual se caracterizaron los estilos de vida y la determinación del perfil epidemiológico crítico; diferenciado por el nivel de exposición en función de sus hábitos. Se concluyó que las políticas existentes sobre la provisión de servicios básicos, subrayan las diferencias en la atención que reciben los diversos grupos de la población por parte del Estado. La mayoría de la población, con diagnóstico de parasitosis, no dispone de un servicio de recolección de basura adecuado, es decir: si los colectivos tuvieran la prestación de este servicio y estuvieran menos expuestos a ciertos escenarios destructivos, identificados en una matriz de procesos críticos que abarcan la dimensión general, particular e individual de la Determinación Social de la Salud; se podrían disminuir algunos problemas que no solo se relacionan con la parasitosis sino con la sanidad en general del cantón. Se constató que la educación coadyuva a mejorar los niveles de ingreso y la salud de las personas, incidiendo directamente en el acceso al mercado laboral y al progreso de la calidad de vida de los individuos y las familias.

Dedico a mi esposa Victoria, a mis padres Eva, Ruperto y hermanos Carla, Felipe;
Liseth; por siempre apoyarme en todos mis sueños.

Agradecimientos

Agradezco de manera muy especial a mi director Dr. José Luis Coba por todo su apoyo y respaldo en la realización del proyecto y a todos los docentes que formaron parte del programa.

Tabla de contenidos

Introducción	13
Capítulo primero Determinación social de la salud de la parasitosis intestinal	19
1. Epidemiología crítica.....	20
1.1. Determinación social de la salud (DSS)	22
1.2. Segregación social	24
1.3. Perfil epidemiológico.....	28
2. Geografía crítica, conceptualización de territorialidad y territorio.....	30
3. Estado de cuestión de la parasitosis intestinal	33
Capítulo segundo Estudio de caso: determinación social de la salud, la movilidad dialéctica entre segregación social y el perfil epidemiológico de la parasitosis intestinal.....	35
1. Metodología.....	35
2. Objeto de estudio	36
2.1. Pregunta de la investigación	36
2.2. Objetivo general.....	36
2.3. Objetivos específicos	36
2.4. Marco Pluridisciplinario	36
3. Diseño metodológico	37
3.1. Matriz de procesos críticos del estudio.....	37
3.2. Ordenamiento territorial del cantón Quero	38
3.3. Población del caso de estudio	38
3.4. Caracterización de la muestra	39
3.2. Muestra: Representatividad y cálculo.....	39
4. Análisis de datos	42
5. Ética	42
Capítulo tercero Resultados: determinación social de la salud de la parasitosis intestinal en los pobladores del cantón Quero.....	45
1. Dominio general: segregación social y la disposición del territorio.....	45
1.1. Segregación socioespacial del territorio del cantón Quero.....	46
1.2. Identificación de procesos destructivos y protectores de la salud del dominio general	49

2.	Dominio particular: modos de vida, espacio laboral y exposición	52
2.1.	Identificación de procesos destructivos y protectores de la salud del dominio particular	54
3.	Dominio individual: estilos de vida y perfil epidemiológico	57
3.1.	Identificación de procesos destructivos y protectores de la salud del dominio individual	58
Capítulo cuarto Discusión, conclusiones y recomendaciones		61
1.	Discusión	61
2.	Conclusiones	70
3.	Recomendaciones	76
Bibliografía		79
Anexos		87
Anexo 1 Carta de aprobación del Distrito de Salud 18D06 para la realización del proyecto		87
Anexo 2 Solicitud al alcalde G.A.D. Municipal del cantón Quero		88
Anexo 3 Consentimiento informado.....		89
Anexo 4 Encuestas realizado a los participantes de la investigación		94

Introducción

Dentro de la provincia de Tungurahua, en la sierra ecuatoriana, el cantón Quero se ubica en parte de la hoya de Cutuchi y Patate, encerrada al norte por el nudo Tiopullo, al sur por el nudo Igualata, y al este y al oeste por dos ramales andinos. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) la población del cantón Quero registrada en el 2010 es de 19.205 habitantes, distribuidos en tres parroquias: Quero, Rumipamba y Yanayacu Mochapata; de estas tres, 14.254 habitantes corresponden a la parroquia de Quero, tanto en la zona rural como urbana (INEC 2014).

El área urbana del cantón ocupa un 0.55% de la superficie total cantonal, y se caracteriza por estar habitada de forma permanente por más de 2.843 habitantes. El proceso de urbanización ocupa un 0.47% del área del territorio cantonal, situación que ha ido aumentando gradualmente debido a la migración de las personas de las áreas rurales hacia las áreas urbanas en búsqueda de un empleo mejor remunerado, con mejor calidad de servicios sanitarios, centros educativos y una mayor diversidad de estilos de vida (Gobierno Autónomo y Descentralizado Cantón Quero 2015, 17). La mayoría de los habitantes de la zona rural del cantón Quero se dedican a labores agrícolas y pecuarias, en tanto que la falta de información sobre el deterioro de la naturaleza ha propiciado la tala indiscriminada del bosque alto andino, para posteriormente destinar las tierras en la producción de cultivos de ciclo corto y, consecuentemente, han acelerado los procesos de erosión del suelo.

El agua es un recurso que se encuentra afectado, debido principalmente a la inadecuada disposición de los desechos sólidos y aguas residuales provenientes de las viviendas e industrias y que son depositados en el alcantarillado y luego vertido directamente sin tratamiento alguno en el río Quero (Gobierno Autónomo y Descentralizado Cantón Quero 2015, 17). Este problema ocurre sobre todo en la cabecera cantonal.

Cabe mencionar que en el Ecuador preexisten problemas de contaminación de los recursos hídricos como el vertimiento de aguas residuales, la disposición final de los residuos sólidos, o la presencia de agroquímicos y contaminantes tóxicos por los efectos de la extracción de recursos naturales no renovables. Por ello, es necesario fortalecer el

trabajo entre el Gobierno Central y los Gobiernos Autónomos Descentralizados, para obtener un manejo sustentable del agua (Senplades 2017, 52).

Sin embargo, y en contraposición, en las políticas del Objetivo 1 del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, se afirma que “se garantizará el acceso, uso y aprovechamiento justo, equitativo y sostenible del agua, la protección de sus fuentes, la universalidad, disponibilidad y calidad para el consumo humano, saneamiento para todos y el desarrollo de sistemas integrales de riego” (Senplades 2017, 58).

El Gobierno Autónomo Descentralizador del cantón Quero (2015, 126) advierte que “existe una disminución de la flora y fauna debido a que se encuentran amenazadas por el vertido de aguas servidas y desechos sólidos directamente en los ríos y quebradas”; por tanto, si el río Quero es uno de los suministros principales para actividades como la agricultura y la ganadería, y si su caudal se encuentra contaminado con aguas servidas, desechos sólidos y materia fecal de animales, esto vendría a constituir un componente importante en la posible explicación del desencadenamiento de enfermedades parasitarias en los pobladores locales (Gobierno Autónomo y Descentralizado Cantón Quero 2015, 96-123).

Las estadísticas publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS 2016) indican que aproximadamente el 24% de la población mundial está infectada por algún tipo de parásito intestinal, representando un problema grave de salud pública. Según la capacidad de producir lesión o enfermedad, este tipo de infecciones parasitarias pueden deberse a parásitos patógenos o comensales, siendo los adultos mayores y la población infantil los más susceptibles a infectarse (Zonta 2016, 814).

Es importante recordar que la salud es uno de los ejes fundamentales que prioriza el Estado en el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, el cual posiciona al ser humano como sujeto de derechos a lo largo de todo su ciclo de vida. Asimismo, la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), propone que para lograr un desarrollo integral de la población, es fundamental garantizar una vida saludable y promover las condiciones para otorgar una vida digna para todos (Senplades 2017, 50).

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), menciona que las principales causas de mortalidad en el año 2010 en Ecuador están vinculadas con enfermedades crónicas e infecciosas, a las que se añaden enfermedades derivadas de la desnutrición y el sobrepeso, que son indicadores no solamente del estilo de vida de los

habitantes, sino también de otras dimensiones como el acceso a los alimentos, patrones de consumo, situación económica y otros. También, y según la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), es importante enfocar los esfuerzos contra las enfermedades que se pueden prevenir y, a la vez, promover la adopción de hábitos de consumo saludables de la ciudadanía (Senplades 2017, 50-52).

La transmisión de parásitos se ve propiciada por distintos procesos como las deficientes condiciones de saneamiento ambiental, el aumento de las migraciones y la falta de medidas de prevención y control. Por otra parte, los animales domésticos pueden actuar como reservorios de formas parasitarias que contaminan el ambiente por medio de sus heces, lo que representa un grave problema de salud humana y animal, por tratarse de enfermedades de origen zoonótico (Zonta 2016, 815). Por lo tanto, este trabajo de investigación plantea analizar, reflexionar y entender las relaciones posibles que se producen entre segregación social y la parasitosis intestinal en los pobladores del cantón Quero en la provincia de Tungurahua.

La presencia, permanencia y diseminación de parásitos intestinales, necesariamente se relaciona con las formas de reproducción social y con la concepción dialéctica de la relación social, natural y biológica, como esta investigación permite entrever. La reflexión sobre una teoría crítica de la salud como un objeto complejo multidimensional, emplea la categoría reproducción social para enlazar los tres grandes dominios de la determinación (Breilh 2008, 19); además, procura comprender el movimiento dialéctico de la vida desde su metabolismo histórico con la naturaleza, los modos de vivir, así como del movimiento de los geno-fenotipos humanos en el marco del pensamiento de la materialidad social (Morales y Eslava 2017, 51).

De acuerdo con Breilh (2010), la salud se desarrolla como proceso concatenado entre las dimensiones espaciales de lo general, lo particular y lo singular. La asociación entre la segregación social, la contaminación de los recursos naturales como suelo y agua, y la lógica de segregación de los espacios urbanos como el del consumo, distinguen los modos de vida y expresan los patrones de exposición y de vulnerabilidad de las clases sociales que habitan en zonas específicas.

En este trabajo de investigación, en la dimensión general, se analizó la distribución diferencial de la segregación social y su relación con el proceso salud en la población del cantón Quero. El estudio en la población mostró los efectos de la territorialidad sobre los

espacios geográficos, y evidenció la influencia que ejercen los grupos de poder local sobre la distribución, ocupación y uso del espacio. Esos poderes se expresan por medio del poder religioso, poder político y/o económico, etcétera; mientras que el anhelo que se persigue es conseguir que la planificación de la nación considere y comprenda las diversas escalas espaciales existentes, de este modo se puede dar (no en el sentido de otorgar algo, sino en el sentido del derecho) la oportunidad de existir a los diferentes territorios y formas de ocupación o uso del espacio. Estas transformaciones conducirán a entender de un modo integral las características geográficas y ecológicas específicas: el saneamiento, las deficientes condiciones sanitarias de las viviendas, medidas de prevención y control, así como las expresiones de las políticas locales que, a su vez, dependen y se relacionan con las políticas macro.

Desde la dimensión particular de análisis de la determinación social de la salud, se trabajan las deficientes condiciones y modos de vida, características socioeconómicas y culturales, el aumento de las migraciones de zonas rurales a urbanas, el nivel de instrucción desde un aspecto social y, por último, en la dimensión singular se estudian los estilos de vida y las características de la vida familiar.

Se identificaron las relaciones culturales ligadas al afrontamiento en los modos de vida de la población, y cómo estas tienen relación con la localización geográfica, segregación social, nivel socioeconómico, modos de vida, estilos de vida, y su articulación en los procesos económicos, políticos e ideológicos de la población.

El trabajo se presenta en cuatro capítulos: en el capítulo primero se realiza un análisis de la fundamentación teórica sobre el paradigma crítico de la epidemiología y la determinación social de la salud, además de los principales hallazgos sobre la parasitosis intestinal en este grupo poblacional y los contextos analizados.

En el capítulo segundo se expone la metodología utilizada, y se detalla información sobre cómo se aplicó una encuesta a los habitantes del cantón que cumplieron los criterios de inclusión establecidos en el estudio. Este capítulo informa además de los pasos que se siguieron para obtener las aprobaciones y autorizaciones de las instituciones implicadas, la socialización sobre la investigación misma y la firma del consentimiento/asentimiento informado de los participantes, así como el aseguramiento de la confidencialidad de la información.

En el capítulo tercero se presentan los resultados luego del análisis estadístico de la información recolectada. Finalmente, en el capítulo cuarto se presenta la discusión de los resultados obtenidos, las conclusiones y recomendaciones obtenidas en la investigación, para comprender como se expresa, desde el enfoque de la determinación social de la salud, la movilidad dialéctica entre segregación social y el perfil epidemiológico de la parasitosis intestinal en los pobladores del cantón Quero y determinar si existe relación o asociación entre las categorías estudiadas.

Capítulo primero

Determinación social de la salud de la parasitosis intestinal

En la actualidad, nuestra sociedad está marcada por la existencia de notables inequidades y desigualdades en salud; como señala Jaime Breilh (Breilh 2008, 86), pensador latinoamericano de la corriente crítica en salud, “el valor central para definir una desigualdad como inequidad es la justicia, de manera que la inequidad es una desigualdad considerada injusta”. Este diagnóstico implica hacer una reorientación sobre las maneras de entender y repensar lo que es considerado justo, tanto en la salud como en todos los ámbitos. La propuesta incluye comprender la causalidad de tales inequidades, no solamente como una relación causa y efecto, sino como un cúmulo de procesos que tienen lugar en una unidad histórica, para buscar la equidad sanitaria actuando sobre y con los determinantes sociales. Cabe mencionar que no es una tarea fácil ya que las investigaciones en salud usualmente se ven marginadas por la escasa financiación que reciben, como consecuencia de la competencia con áreas tradicionales y hegemónicas de la salud.

La investigación en salud tiene distintas modalidades que responden a un paradigma y, según Thomas Kuhn, “los paradigmas son realizaciones universalmente reconocidas que durante cierto tiempo proporcionan un modelo de problemas y soluciones a una comunidad científica” (n.d., 4). Si concebimos a la ciencia como un conjunto de hechos, teorías y métodos, en la actualidad prevalecen tres modelos que se diferencian en una perspectiva científica por la relación sujeto-objeto y la praxis, y estos modelos son el paradigma lógico-positivista, el modelo simbólico-interpretativo, y el paradigma crítico-dialéctico (Espinoza 2014, 7).

El fundamento epistemológico de Kuhn sostiene que la lógica del pensamiento científico debe tener una naturaleza social que oriente a la ciencia a una determinación socio-política y comunitaria; en tanto que Bourdieu plantea que el conocimiento científico es activo, a modo de un sujeto trascendente con una capacidad creadora, activa e inventiva. Los cambios en el conocimiento según el debate epistemológico confirman el reconocimiento del conocimiento científico y la ciencia como una actividad social. Esto implica no solamente mostrarse de acuerdo con que los hechos científicos son construidos

socialmente sino, a la vez, apropiarse de los aportes de la ciencia con una orientación científica y tomando en cuenta la comprensión humana en el desarrollo; por lo tanto, cualquier esfuerzo epistemológico debe reconocerlo.

El pensamiento epidemiológico latinoamericano, surgido desde la década de los setentas, cuestiona directamente a la epidemiología lineal o epidemiología clásica, puesto que descifrar el empirismo cognitivo, la metodología positivista y la lógica cartesiana de la epidemiología causal, constituye un obstáculo para penetrar en la génesis de la salud (Breilh 2013c , 7). A esta epidemiología, la clásica, se la justifica por el análisis e intervención estadístico, a la que no se le permite explicar la relación entre el sistema social, los modos de vivir y la salud, ni la vulnerabilidad en inserciones sociales; tampoco comprende en profundidad el metabolismo sociedad-naturaleza y su impacto social (MacMahon 2013, citado por Breilh 2013b, 6); argumenta Breilh que la perspectiva cartesiana hace un análisis epidemiológico a un sólo plano de los fenómenos, asumiendo las propiedades de las partes (individuos) como base del comportamiento del todo, y permitiendo de ese modo dar prioridad interpretativa a los atributos individuales. En resumen, la epidemiología empírica no permite “conocer a la sociedad para transformarla” hacia una salud profunda.

1. Epidemiología crítica

El paradigma crítico de la epidemiología implica el replanteo ontológico de la salud como un proceso complejo, exige además la innovación en su conceptualización en cuanto a las categorías y a las operaciones metodológicas que permitan hacerlo inteligible y, sobre todo, mostrar su relacionalidad. La transformación objetiva, subjetiva y práctica de este modo de conocer, se originan a partir de una matriz social, cultural, política e histórica, y el conocimiento científico se presenta a partir de conocer esta relacionalidad, la misma que se entreteje entre sujeto y objeto en un campo de praxis, y con la premisa epistémica de que ninguno de los tres elementos define el método de manera absoluta. Entonces bien, el objeto no existe sin sujeto, y viceversa (Breilh 2013b, 8).

La epidemiología crítica, como ciencia, tiene sujeto y objeto; la relación entre ambos requiere de la mediación simbólica, no por imágenes ni estímulos de la naturaleza, sino que deben estar inmersas por las personas y la cultura (Breilh 2013b, 5). Frente a una nueva ciencia que tiene un objeto de investigación, los procesos de reproducción social

son configurados por la acumulación del capital, las relaciones de poder de clase, género y etnia, y los resultados de salud–enfermedad en las poblaciones (Morales and Eslava 2017, 158). Las categorías analíticas están contempladas de la siguiente manera: el orden, lo que mueve al objeto, es decir el orden social y sus relaciones de jerarquía; el carácter del movimiento, visión de cómo se da su movimiento, génesis y reproducción; la temporalidad, concepción de la temporalidad del objeto, sus elementos e historicidad y, finalmente, el espacio social de la determinación y la espacialidad del objeto (Breilh 2003, 7).

A la epidemiología crítica latinoamericana se la concibe como uno de los ejes disciplinares del movimiento de la medicina social, ubicándola como disciplina dinamizadora de la salud colectiva, y como movimiento alternativo de salud pública (Filho 2009, 19). Es importante señalar que la política está implícita en el trasfondo de este debate y es un nexo evidente con intereses estratégicos de un determinado sector social. El análisis de los paradigmas y modelos con los que se trabaja se encuentra inevitablemente atravesado por las tensiones, impulsos y obstáculos que resultan de la relación entre la ciencia con el poder.

Laurell y Breilh (1980) proponen evitar el uso de la noción lineal de ruta o pathway, sino que proponen el empleo de la noción dialéctica de proceso de determinación por generación y reproducción, donde opera el movimiento entre subsunción y autonomía relativa, para soslayar una posible interpretación lineal del movimiento de determinación (Morales y Eslava 2017, 47).

La salud no obedece a un orden exclusivamente individual, siendo más bien un proceso complejo, socialmente determinado; aspecto que muchas veces desaparece del pensamiento en la salud pública. La determinación social va y viene dialécticamente entre las dimensiones general, particular y singular: se reproduce de lo general a lo particular, y se genera de lo particular a lo general (Breilh 2013b, 7).

Breilh (2013) indica que la epidemiología crítica nace del debate entre la epidemiología clásica y lineal, frente al modelo empírico-funcionalista de la epidemiología ecológica y, ahora, frente a los llamados “determinantes sociales de la salud”; y este autor reitera que la epidemiología crítica no puede ser otra cosa que radicalmente emancipadora (Breilh 2013b, 8).

Asimismo, la epidemiología crítica tiene como objeto de estudio el proceso salud-enfermedad en los colectivos sociales, lo cual implica analizar un grupo humano que es

social e históricamente concebido; también se pone en manifiesto que dicha determinación está constituida por las condiciones socio-económicas, históricas y culturales de los grupos poblacionales, y es sumamente significativo contar con un instrumento de trabajo que analice los procesos de reproducción social en los diferentes procesos de salud-enfermedad (Filho 2009, 19-20).

En el proceso de salud se dan formas de subsunción en donde la dimensión más simple es la relación social-natural, o social-biológico, que ocurre como un movimiento entre partes de un todo concatenado en la conformación de la naturaleza en si. Los sujetos tienen una estabilidad apenas relativa a ciertas condiciones dinámicas cuando se presentan niveles de complejidad; y en el movimiento de la naturaleza y sus sistemas, la tendencia central no es la de un proceso de adaptación o tendencia al equilibrio. En la determinación social de la salud, las categorías reproducción social y metabolismo sociedad-naturaleza conforman la propuesta de ruptura con el paradigma de la salud pública, para migrar hacia una propuesta de cambio de entendimiento como lo es la salud colectiva.

1.1.Determinación social de la salud (DSS)

Las metodologías de investigación en la comunidad procuran identificar las prioridades, las situaciones, las controversias, los flujos y los ritmos individuales y colectivos. Características que no son fijas y sobre las que se puede intervenir, que se modifican y se modulan en relación con los contextos desde distintos ámbitos a partir de las necesidades observadas, evidenciadas, denunciadas o encontradas. De esta forma, se llega a construir una definición conjunta de las actividades del trabajo con la comunidad o con los individuos.

La interacción y colaboración con la población es un recurso fundamental que permite identificar los problemas y las acciones prioritarias para la misma. Cuando se realiza una investigación en la comunidad se requiere de compromiso, de capacidades y conocimientos, y de responsabilidad y respeto; demanda una apertura por parte de los sujetos que intervienen, para comprender los problemas y alternativas en cualquier área del conocimiento en que se intente interactuar (ambiental, productiva, nutricional, de salud, etc.).

El paradigma de la DSS se sitúa dentro de una epistemología crítica de las ciencias de la salud, el ambiente y la sociedad, en un diálogo cercano al materialismo histórico

crítico, la economía política y la ecología política críticas. Propone descifrar el movimiento de la vida, de su metabolismo histórico en la naturaleza, de los modos de vivir típicos, así como de los movimientos geno–fenotipos humanos en el marco del movimiento de la materialidad social, cuyo eje es la reproducción social. Se trata de buscar el esfuerzo histórico de los pueblos por derrotar y desmontar el sistema actual de acumulación de capital, exclusión social y destrucción de la naturaleza. Se orienta hacia una transformación integral de la sociedad emancipada para conseguir sustentabilidad, soberanía, solidaridad y salud/bioseguridad integral (Morales y Eslava 2017, 51).

La DSS plantea el desarrollo de nuevos instrumentos de análisis, estructurado por medio de dos ejes: el dimensionamiento general, particular y singular; y el otro es la antítesis que se produce entre procesos saludables, protectores, perfeccionantes o soportes, versus procesos malsanos, peligrosos, deteriorantes o vulnerabilizadores de la salud.

La reproducción social es un proceso que se enlaza dialécticamente entre las dimensiones general, particular y singular; se reproduce de lo general a lo particular, y se genera de lo particular a lo general. El orden general dispone y mantiene su lógica económica, política, cultural y su forma de relacionarse con la naturaleza; mientras que los grupos, a partir de la contribución de sus individuos, ejercen su acción creativa y resiliencia para avanzar en la conquista de sus necesidades históricas. Para perfeccionar, reproducir y proteger su modo de vida, el sistema ejerce la capacidad de recuperarse frente a la adversidad para mantener el modo de reproducción social (Morales y Eslava 2017, 61; Breilh 2010). Asimismo, se debe recalcar que los sistemas biológicos no se ajustan a las leyes de causalidad lineal, y por tanto no son tan predecibles como parecería desde esa lógica, sino que son procesos que se comportan de manera dialéctica, dialógica, cambiante y dinámica y, por tanto, no necesariamente predecibles. En esos procesos, cada sujeto humano y no humano presentan aspectos diferentes al de los demás; aspectos que dependen de procesos y contextos que devienen en una unidad histórica.

Los procesos de la dimensión general y particular tienden a reproducir y conservar sus condiciones; en cambio los procesos más específicos y singulares, como el de la dimensión individual, tienden a generar nuevas condiciones desde los ámbitos locales (Breilh 2012, 25) y el replanteamiento de las bases teóricas e instrumentales que se aplican en la salud individual y la clínica.

Los siguientes ejemplos muestran cómo la perspectiva de la práctica clínica diaria se convierte en una práctica de la epidemiológica crítica, siendo representados como elementos de casos, construcción de protocolos basados en evidencias, diseños de sistemas de evaluación y monitoreo, la visión de la práctica de una clínica intercultural, los avances de programas de promoción y prevención, etcétera (Breilh 2013a, 38).

La integración de las facetas, movimientos o momentos del proceso salud: objeto, concepto y campo de acción, establecen un conjunto de condiciones, ideas y prácticas/organizaciones que conforman un movimiento social e históricamente determinado, encaminando a los seres humanos alrededor de los intereses de inserción estructural, filiación cultural y de género, con condición individual junto a su núcleo familiar.

Las condiciones sociales, culturales, ambientales, etcétera, deben analizarse desde una perspectiva crítica; estos procesos promueven en los dominios general, particular y singular, ámbitos de acción dirigidos hacia una sociedad sustentable, soberana, solidaria y saludable/biosegura en todas sus dimensiones (Breilh 2013b). Esas mismas condiciones son las que generan los procesos protectores y soportes, colectivos, familiares e individuales, que posibiliten el predominio de formas fisiológicas hacia una buena calidad de vida biológica y psíquica en todas las edades, permitiendo disfrutar del placer y la espiritualidad.

1.2.Segregación social

Las relaciones de poder han trabajado con la matriz integrada clase-género-etnia y han incorporado a la interculturalidad como condiciones de una objetividad y subjetividad innovadas en el conocimiento epidemiológico (Breilh 2011, 9). La interculturalidad debe ser entendida como designio y propuesta de sociedad, como proyecto político, social, epistémico y ético, dirigido a la transformación estructural y socio-histórica, asentado en la construcción, entre todos, de una sociedad radicalmente distinta (Walsh 2009, 4). En ese sentido, la interculturalidad intenta cambiar la historia hegemónica elaborada a partir de una cultura dominante, para construir una sociedad con una convivencia de respeto y de legitimidad entre todos los grupos.

La perspectiva intercultural ha sido concebida como un instrumento clave para mejorar la salud. Menéndez ha sido pionero en este campo al evidenciar el dominio de los

estudios vinculados a los procesos de salud/enfermedad/atención, centrados en la comunidad, las enfermedades tradicionales y la integración cultural (Menéndez 1985); no obstante, un enfoque relacional implica abarcar las dimensiones políticas, culturales, ideológicas, sociales y psicológicas; reconociendo que todo acto humano, como es el proceso de salud/enfermedad/atención, se desarrolla en un marco de relaciones que constituyen a los conjuntos sociales (Aires 2009, 335). Sin embargo la trilogía salud-enfermedad-atención, al parecer, se construye desde una perspectiva casi lineal de acontecimientos, aunque el proceso salud es más complejo y debe ser pensado desde la complejidad y eso es lo que hace la DSS y la epidemiología crítica, donde los componentes de la DSS son ante todo de carácter socio-cultural, económico, ambiental y político; por lo tanto, es necesario enfocar la problemática general de salud desde una perspectiva más integral e intercultural (Lacaze 2002, 2).

Los servicios de salud del Estado suelen considerar como relevante a este tipo de problemas, a pesar de su relativa integración en la sociedad, mientras que muchos pueblos aún mantienen otras formas de concebir y abordar a la salud, la enfermedad, la vida y la muerte. Más bien y por lo general, estos rasgos socio-culturales son interpretados como restos del primitivismo ancestral y considerados como obstáculos al desarrollo sanitario de estas poblaciones (Lacaze 2002, 5). Tampoco reconocen que los distintos procesos de integración de estos pueblos en la sociedad han tenido y siguen teniendo serios impactos a nivel socio-cultural, económico y ecológico, ya que estos repercuten en negativamente en los niveles de salud (Lacaze 2002, 6).

La epidemiología crítica vincula simultáneamente objeto y sujeto de investigación desde una perspectiva de descolonización y de interculturalidad crítica, orientada hacia una transformación material, económica, política, lógica y metabólica. La noción de clase proviene de la economía política, y ese mismo enfoque se puede aplicar a los asuntos de etnia y género; la configuración de género está mediada por relaciones de poder patriarcal, las cuales solo pueden ser comprendidas, cabalmente, entendiendo procesos de división social del trabajo (Morales y Eslava 2017, 158). Y lo mismo aplica para el caso de las relaciones de poder entre grupos étnicos, las cuales no se entienden si se deja por fuera una comprensión económico-estructural de nuestras sociedades. En salud, responde a la comprensión del sujeto y busca a profundidad la complejidad de un fenómeno que se desea analizar. Es necesario la creación de un grupo multidisciplinario de trabajo a nivel

nacional, con el objetivo principal de promover el control y la prevención de las enfermedades.

Para determinar el método adecuado desde la epidemiología crítica, se recomienda aplicar técnicas de investigación cuali-cuantitativas, en las que se distingan las disciplinas que se aproximan al estudio; la intención sustantiva y el enfoque que se desea analizar determinan la observación del sujeto y la forma de investigar. El análisis de la salud en el espacio urbano se refiere al contenido y proyecciones de la epidemiología crítica, frente a una teoría crítica del espacio y la ecología. La propuesta de una política público-social urbana señala:

Una ruptura del paradigma de la noción de "lugar" que se reduce a una simple circunscripción administrativa sobre las políticas al funcionalismo. Los problemas de salud tienen que superar las restricciones clásicas de la teoría del espacio urbano y las concepciones reduccionistas sobre la salud y el ambiente, para acercarse a la necesidad colectiva (Breilh 2010, 84).

La salud se desarrolla como proceso concatenado entre las dimensiones espaciales de lo general, lo particular y lo singular; y la lógica de segregación del espacio urbano de consumo ayudará a comprender adecuadamente cuáles son los modos de vida que explican los patrones de exposición y las vulnerabilidades de ciertas clases que habitan en zonas específicas. Se debería caracterizar histórica y socialmente las normas de control de la contaminación, su aplicación discriminada y su aplicación diferencial en el espacio urbano (Breilh 2010, 96). Este autor expone:

Los ecosistemas son entonces verdaderos socio-ecosistemas, pues están cruzados por relaciones sociales que determinan: la lógica –equitativa o inequitativa– de los procesos humanos y de artificialización; la construcción y segregación de los espacios sionaturales involucrados; la sustentación o contrariamente la pérdida de biomasa y biodiversidad; la construcción de patrones sociales de exposición y vulnerabilidad de los ecosistemas ligados a la producción económica o al consumo; y finalmente, a los tipos de impacto sobre la vida (Breilh 2010, 93).

Con lo expuesto, se puede inferir que la salud humana y los ecosistemas son procesos de carácter biológico socialmente determinados. Si pretendemos defender una perspectiva dialéctica que no recaiga en el determinismo biológico ni en el determinismo histórico tenemos que trabajar las relaciones "social-biológico", de tal manera que ninguna de las partes pierda su presencia en la DSS (Braganza 2017).

En conclusión, la segregación social comparte elementos o variables explicativas de tipo económicas, sociales, culturales, políticas y espaciales, entre otras, pero pocas veces son diferenciados (López Navarrete y Peña Medina 1990, 122); mientras que la segregación espacial se expresa mediante el acceso desigual a servicios, como una forma de espacialización de la distancia social entre los grupos sociales y las diferencias económicas, medibles en términos de valor económico y de segregación por su función de seleccionador de grupos socioeconómicos (Gandelsonas, n.d., 4). Es importante señalar que las condiciones individuales y sociales promueven la construcción de la diferenciación social, la cual se traduce en ocupaciones diferenciadas del espacio (Pérez Campuzano 2011, 412). La segregación espacial plantea la necesidad de analizar los efectos de la segregación social y espacial que inciden en la calidad de vida de los hogares y de la población.

Para Lefebvre (González 1998) es imprescindible analizar al fenómeno urbano como algo más que una superestructura del modo de producción; rescata al método dialéctico cuya utilidad le permite interpretar las más modernas contradicciones, centralizada de riqueza y poder contra una segregación social urbana. La segregación urbana se entendería como una distribución de los lugares de residencia de los pobladores de un territorio que sigue la distribución de los productos y, por tanto, produce reagrupaciones en función de la capacidad social de los sujetos, o sea, en el sistema capitalista (Castells 1999, 203).

La migración desde las zonas rurales hacia la cabecera cantonal, es el origen de la construcción de un urbanismo, ya que la población busca habitar hacia la periferia del centro de la ciudad, por los costos más asequibles de la vivienda siendo este un fenómeno de clase social. El espacio creado por las clases de poder económico, responsables del manejo y distribución de la riqueza según sus propios intereses, trae como resultado una dispersión de la clase obrera y su segregación a ciertos espacios asignados a ella; se hace visible el interés de controlar el espacio y regir de forma tecnocrática a la sociedad en su conjunto. En concreto el espacio creado para el urbanismo tiene una visión netamente política y de poder (González 1998; Castells 1999).

Las clases trabajadoras se desplazan del centro urbano hacia la periferia de la ciudad en donde los precios del territorio no se han elevado en relación con las zonas urbano-centrales. A través del concepto de “centro” no sólo se hace referencia a un

determinado lugar geográfico sino también y, ante todo, a un contenido social que se desdobra en una función integradora y otra simbólica (González 1998, 12). Por otra parte, la aglomeración urbana, dispuesta en espacios crecientemente responde a las reglas de distribución capitalista, a su vez, responsable de la segregación social y territorial (Link, Valenzuela, and Fuentes 2015).

La estructura urbana, repercute sobre el tamaño de la ciudad y amplía la tendencia a las especializaciones funcionales y a la desvalorización económica. En una economía donde la circulación gana un papel preponderante, la mejora de las carreteras y de los servicios básicos conducen a la ampliación de la reserva de capital (González 1998, 10). La sociedad está inmersa en la política, la organización social y la cultura son consideradas como una simple superestructura construida y obtenida exclusivamente de la economía. Las variaciones de índole económico tienen consecuencias políticas y sociales. La sociedad tradicional no es estática, pueden ser introducidas en el comercio, la industria y la agricultura (Rostow 1961, 16). En esta sociedad existía un tope al nivel de la producción, ya que no eran asequibles las posibilidades de técnicas modernas.

El sistema y actividad económica depende de las relaciones existentes entre la fuerza laboral y los medios de producción, dos son los componentes principales que integran este sistema: la producción y el consumo. En las sociedades cuyo modo de producción dominante es el capitalista la producción es la base de la organización del espacio. Mientras que, las servidumbres naturales se ven sujeta a las imposiciones de tipo social en la medida en que influyen en la “marcación ideológica del espacio” (González 1998).

1.3. Perfil epidemiológico

La vigilancia en epidemiología convencional tiene una proyección vertical, teniendo en cuenta la implicación pasiva o inactiva del grupo que la ejecuta y, en el mejor de los casos, podría permitir una colaboración limitada de la población implicada, constituyendo así una práctica que puede acarrear una mayor ineficiencia, altos costos, cobertura limitada, y mínima información. En tanto, en el monitoreo epidemiológico se debe tener claro que todo parte de una gestión en la que prima un pensamiento crítico y una población organizada y participativa.

Las políticas de salud no se construyen como un resultado directo de las teorías epidemiológicas, ya que las políticas manejan distintos intereses y saberes. Sin embargo, las transformaciones en el conocimiento epidemiológico impactan en el campo de la política y generan un marco lógico que sirve para orientar la política de salud (Eslava C 2002).

La propuesta de la ruptura de los paradigmas hacia un cambio de la epidemiología también hace un replanteamiento de las bases teóricas e instrumentales en el campo de la salud individual y la clínica (Breilh 2003). Se puede considerar a los fundamentos y requisitos de la DSS como herramientas para transformar la gestión clásica, así ayuda a iluminar los fundamentos de una nueva ética de la salud, que no debe ser confundida de ninguna manera con bioética, y recalcar que se trata de una ética integral de la salud.

Breilh señala: “la gestión colectiva puede canalizarse básicamente a través de tres mecanismos: la planeación estratégica, el monitoreo estratégico, y el control social sobre la gestión” (2003, 942), coexistiendo con los elementos propuestos como la definición de casos, la elaboración de protocolos basados en evidencias, trabajar en un grupo multidisciplinario en el diseño de sistemas de evaluación y monitoreo, ampliar a una práctica clínica intercultural y asimilación de terapias integrativas (Breilh 2003). Además, es importante el desarrollo e implementación de programas de promoción y prevención, siendo los elementos antes mencionados ejemplos de cómo la salud puede coadyuvar al desarrollo de la práctica clínica y armonizar su relación con una práctica epidemiológica totalmente renovada.

La epidemiología crítica constituye un acto ético y político que implica analizar las necesidades, influencias y presiones del entorno. La investigación en salud debe ser consciente de que su quehacer tiene repercusiones sociales que, dependiendo de su misión particular, pueden ser económicas e incluso políticas (Morales y Eslava 2017, 135). En la salud se conjugan procesos tanto individuales como colectivos, y la comprensión de los fenómenos sociales se establece por medio de actos individuales y con la imposición de un control social externo sobre las personas que influyen entre sí, implicando de esta manera una posición dialéctica entre generación y reproducción, entre tiempo y el espacio (Breilh 2010).

Breilh (2013) propone un replanteo de las bases teóricas e instrumentales que se aplican en la salud individual y biomédico/clínico, promoviendo una visión distinta de

“salud como ausencia de enfermedad”, y la explicación de la enfermedad como suma de causas inconexas, dando origen a la noción de perfil epidemiológico desde la epidemiología crítica como:

una síntesis de características diferenciadas más allá de lo cuantitativo, las cuales forman patrones y explican la condición de salud en diferentes clases sociales, alejándose de lo positivo o lo negativo. Señala el peligro de una reducción de este concepto a un tipo particular de estadística, e introduce la categoría reproducción social, para referirse a la interdependencia entre dimensiones económica, cultural, política y ecológica, donde diversos procesos pueden ser destructivos o protectores (Morales y Eslava 2017, 134).

El concepto de perfil epidemiológico está en su capacidad de ver la salud por planos e introduce la categoría reproducción social para referirse a la interdependencia entre dimensiones. Es un proceso en el que se enlazan los tres grandes dominios de la determinación: el dominio general, que corresponde a la lógica de la estructura de acumulación de capital, con sus condiciones político-culturales; atañe a la lógica de la matriz del sistema de producción, donde se incluyen las políticas y los procesos generales de la cultura y los condicionantes epistémicos; el dominio particular, que corresponde a las condiciones estructurales de los modos de vida de los grupos constitutivos, con sus patrones típicos de exposición a procesos nocivos para la salud colectiva y sus patrones propios de vulnerabilidad a dichos procesos nocivo, constituyendo los modos de vivir con sus patrones estructurados grupales de exposición y vulnerabilidad; y por último, el dominio singular, que expresa la determinación de los estilos de vida de las personas y el libre albedrío personal que viven las personas con sus condiciones fenotípicas y genotípicas (Breilh 2012, 25).

2. Geografía crítica, conceptualización de territorialidad y territorio

Los problemas de salud se expresan por no superar las restricciones clásicas de la teoría del espacio urbano y las concepciones reduccionistas sobre la salud y el ambiente, para acercarse a la necesidad de circunscribirse a la salud colectiva. El análisis de la salud en el espacio se refiere a las proyecciones entre la epidemiología crítica frente a una teoría crítica del espacio. La propuesta crítica exige una ruptura del paradigma de la noción de lugar; el mismo que se reduce a una simple circunscripción administrativa sobre las políticas funcionalistas (Breilh 2010, 84).

La DSS engloba a las condiciones de vida en los espacios. Así, es trascendental el postulado que Harvey (1998, 257) fundamenta: el espacio geográfico va adquiriendo formas, estructuras, patrones y procesos, los mismos que lo caracterizan en diferentes escalas como local, regional, nacional, mundial, en ámbitos urbanos y rurales, según las condicionantes ambientales y las prácticas sociales establecidas.

David Harvey argumenta que las concepciones objetivas del tiempo y el espacio se han creado necesariamente a través de las prácticas y procesos materiales que sirven para reproducir la vida social. La objetividad del tiempo y el espacio está dada en cada caso por las prácticas materiales de la reproducción social y, si tenemos en cuenta que estas últimas varían geográfica e históricamente, sabremos que el tiempo y el espacio sociales están contruidos de manera diferencial. En suma, cada modo de producción o formación social particular encarnará un conjunto de prácticas y conceptos del tiempo y el espacio (Harvey 1998, 257).

Montañez nos plantea una prospectiva de la acción social sobre el territorio, estableciéndole, como las relaciones de espacio temporal, a los componentes económicos, culturales y políticos de una circunscripción, siendo de esta manera las prospectivas que sobrepasan las fronteras de los estados. Montañez hace la siguiente consideración acerca del espacio: “el espacio geográfico se concibe hoy como una categoría social e histórica, que abarca los procesos y los resultados de la acumulación histórica de la producción, incorporación, integración y apropiación social, estructuras y relaciones espaciales en la biosfera terrestre” (Montañez y Delgado 1998, 17).

Si a lo antes expuesto por Montañez se lo relaciona con la población, se puede vislumbrar que esta última se localiza dentro de un espacio complejo, histórico y multidimensional, clasificando a la población en grupos homogéneos entre sí, en cuanto a sus condiciones de vida y, en consecuencia, a sus necesidades básicas (Castillo 2004, 15). Desde el punto de vista conceptual se establecen relaciones y procesos en la población; siendo los procesos comunitarios y sociales los que fortalecen la estructura de la sociedad civil, en base a las relaciones comunitarias que dan el origen a la vida social organizada (Castillo 2004, 12).

Las fronteras son concebidas como estratificaciones político-administrativas, en donde a los límites sociales se los considera como móviles y porosos permitiendo una articulación e integración de territorios a partir de la relación de clase, étnica, religiosa y

política (Gómez y Delgado 1998, 27). Los conceptos expresados por Montañez, refuerzan la importancia de la geografía humana en el estudio de las poblaciones, para revelar los efectos de la territorialidad sobre los espacios geográficos, y evidenciar la influencia jerárquica de los grupos de poder y políticos dominantes. Esta influencia puede afectar al desarrollo de los territorios, tal como sucede en nuestro país con los suelos que, a pesar de tener dones naturales abundantes, no reciben una distribución de beneficios de forma horizontal de parte de los grupos hegemónicos.

Para mejorar la comprensión de territorio, es necesario entender la dimensión social por la que está constituido y, de esta manera, delimitar las acciones que realizan los grupos sociales en la organización, apropiación y construcción del territorio (Sosa 2012, 35). El anhelo que se busca concretar es que la planificación de la nación abarque diversas escalas espaciales que permitan a los diferentes territorios realizar una construcción positiva de sus espacios geográficos.

Para entender mejor los términos de territorio es importante citar cómo el autor Lopes de Souza conceptualiza a este como “un espacio definido y delimitado por y a partir de relaciones de poder” (Souza 2009, 59), lo que quiere decir que el territorio no está restringido a ninguna escala en especial. Como claros ejemplos, podemos referirnos al territorio del narcotráfico y de la prostitución, de la misma forma que al territorio de un país en particular, siempre cuando se continúe en la comprensión de territorio como un espacio definido por relaciones de poder (Beraún Chaca, John n.d.).

En términos generales, se puede definir al territorio como el espacio que comparte una población, permitiéndole tener libertad en el uso para el cual se destine al mismo. Las poblaciones tratan de buscar ideas hegemónicas en otros modos de producir territorios, en modelos alternativos de desarrollo y formas distintas de relacionarse con la naturaleza (Tutuy et al. 2016, 2).

Para mejorar la comprensión de territorio, es necesario entender la dimensión social por la que está constituido y, de esta manera, delimitar las relaciones y acciones que realizan los grupos sociales en la organización, apropiación y construcción del territorio (Sosa 2012, 35). Las comunidades o grupos sociales territorializados se reorganizan para la aplicación de los procesos de reproducción social como un hecho integral. En esta configuración se funden como una red de relaciones, dinámicas y procesos que hacen de

la dimensión social del territorio una conformación compleja en lo económico, político, ecológico y simbólico (Sosa 2012, 37).

3. Estado de cuestión de la parasitosis intestinal

Las publicaciones realizadas por Cardona (2013), y Pezzani Betina y otros (2009), coinciden en apuntar que las parasitosis intestinales son un problema de salud pública a nivel mundial, especialmente en los países en desarrollo económico y en las zonas rurales (Pezzani et al. 2009, 472; Arias y Urrego 2010a, 258). Es importante también mencionar que la Organización Mundial de la Salud en el año 2001 estimó que 3.800 millones de personas, aproximadamente, se hallan infectadas por helmintiasis intestinales en todo el mundo y, de ellas, 130.000 terminan en muerte por helmintiasis (OMS 2016); considerándose a la pobreza y a la falta de servicios básicos como factores clave para proliferación de procesos infecciosos, destacando las parasitosis intestinales (Lemus et al. 2012, 140).

Otros estudios realizados en Colombia por Arias y colaboradores en el 2010, y Breto y colaboradores en Perú en el 2013, coinciden en apuntar que el bajo nivel de educación de los padres, hacinamiento, tipo de piso de las viviendas, incorrecta disposición de los servicios higiénicos en los hogares, convivencia con diferentes tipos de animales, y la falta de educación sanitaria en los niños, desencadenan hábitos inadecuados y facilitan la diseminación de parásitos (Arias et al. 2010, 32; Berto et al. 2013, 31). El bajo nivel de higiene es considerado un determinante para que ocurran este tipo de infecciones; por esta razón, es necesario enseñar a las personas la importancia de implementar medidas para mejorar las condiciones ambientales y sanitarias.

Londoño y otros (2010), demuestran en un estudio que la parasitosis intestinal puede producir desnutrición en los niños y afecta al desarrollo físico normal, dando lugar a deficiencias nutricionales que varían dependiendo del tipo de parásito que esté produciendo la infección (Londoño et al. 2010, 252).

En cuanto a estudios realizados en Ecuador sobre parasitosis, podemos encontrar la publicación realizada por Jacobsen y otros (2007), en la que se indica que el 87,5% de muestras de niños de 12 a 60 meses, en 20 comunidades rurales ubicadas en las zonas altas de los Andes, tenían al menos un parásito, siendo esta prevalencia mayor a la reportada en otros estudios similares en el Ecuador y en otras partes de América del Sur (Jacobsen

et al. 2007). Dentro de los DDS, la edad está asociada con la adquisición de parásitos y se considera que niños con edades de entre 2 a 4 años tienen una mayor prevalencia que los niños de 1 a 2 años, esto debido al contacto con el suelo por sus hábitos de juego, los malos hábitos alimenticios, e higiene personal.

Serpa y otros (2014), en un estudio realizado en la ciudad ecuatoriana de Cuenca, demuestran que la prevalencia de parasitosis intestinales en infantes es mayor al 50%; siendo mayor la incidencia en poblaciones de baja condición económica, educativa y social, y en donde los servicios básicos como el agua y servicios sanitarios se encuentran en deplorable estado o en condiciones inadecuadas (Serpa et al. 2014a). De igual manera, concuerdan con el estudio realizado por Cercado (2013), en el que se demostró que la sintomatología de las parasitosis es más agresiva en niños que en adultos, ya que provoca desnutrición, mala absorción intestinal y diarrea, y ocasiona el retraso de crecimiento y desarrollo en el infante (Cercado 2013).

Capítulo segundo

Estudio de caso: determinación social de la salud, la movilidad dialéctica entre segregación social y el perfil epidemiológico de la parasitosis intestinal

1. Metodología

Se realizó un estudio cuali-cuantitativo para comprender la parasitosis intestinal, abordada como parte de un proceso dialéctico que deviene entre segregación social, perfil epidemiológico y determinación social de la salud.

En la dimensión general, se analizó la relación entre segregación social y la disposición del territorio, así como las políticas de provisión de servicios básicos como agua potable, pavimentación de las calles y sistema de recolección de basura, y también se tuvo en consideración la actividad económica de la sociedad con su modelo productivo y reproductivo del territorio, además de los grupos culturales presentes; asimismo se estudió el metabolismo sociedad-naturaleza y la relación con la agricultura y la ganadería, y también se analizó la situación geográfica (relieves, paramos, ríos, etc.).

En la dimensión particular, se identificaron los modos de vida en función de la actividad laboral, social, cultura, y de metabolismo sociedad-naturaleza; se analizó la tipología de los modos de vida según la fuente de ingreso económico en la comunidad, las características de las viviendas y el manejo de la basura en las parroquias del cantón, y también el nivel de escolaridad de los pobladores y su asociación con parasitosis intestinal en los habitantes del cantón Quero.

Finalmente, en la dimensión individual se caracterizó los estilos de vida y la determinación del perfil epidemiológico crítico desde la determinación social de la salud, diferenciados por el nivel de exposición en función de sus hábitos. Se analizó la higiene personal, hábitos higiénicos en la preparación de los alimentos, el estado de salud gastrointestinal, la concepción sobre el consumo de plantas medicinales, y decisiones al momento de tener problemas gastrointestinales.

Con esto se desea comprender la dialéctica de la vida, entendida como un proceso, que deviene en una unidad histórica, que se relaciona con el metabolismo sociedad-

naturaleza y que se expresa en los modos de vivir, así como en los estilos de vida de la dimensión individual de la salud, y en el genio y fenotipo humano. Estas asociaciones/relaciones dan a conocer cómo se estructura la movilidad dialéctica entre lo social, natural y biológico, y el problema de parasitosis intestinal en la población de estudio.

2. Objeto de estudio

Segregación social, perfil epidemiológico desde la determinación social de la salud en la parasitosis intestinal en los pobladores del cantón Quero.

2.1.Pregunta de la investigación

¿Cómo se expresa, desde el enfoque de la determinación social de la salud, la movilidad dialéctica entre segregación social y el perfil epidemiológico de la parasitosis intestinal en los pobladores del cantón Quero?

2.2.Objetivo general

Analizar, desde el enfoque de la determinación social de la salud, la interrelación entre segregación social y perfil epidemiológico de la parasitosis intestinal en los pobladores del cantón Quero.

2.3.Objetivos específicos

- Entender la interrelación entre parasitosis intestinal, segregación social, disposición del territorio y recursos naturales, en el cantón Quero.
- Identificar y caracterizar los modos de vida, procesos protectores y destructivos, en los pobladores del cantón Quero.
- Caracterizar el perfil epidemiológico desde la determinación social de la salud de la parasitosis intestinal en los pobladores del cantón Quero.

2.4.Marco Pluridisciplinario

- Epidemiología crítica.
- Geografía crítica.

3. Diseño metodológico

3.1. Matriz de procesos críticos del estudio

Objetivo general	Objetivo específico	Dimensión	Capítulo	Procesos	VARIABLES/ CATEGORÍAS conceptuales
	Entender la relación entre segregación social, disposición del territorio, recursos naturales como el agua y el suelo en el cantón Quero.	Dimensión general	Segregación social, la disposición del territorio y los procesos protectores y destructivos	<p>Protectores: Procesos de cooperación, complementación; metab. S-N</p> <p>Destructivos: Lógica de acumulación, dominación y alienación; metabolismo. S-N</p>	<p>Sociedad</p> <p>Localización geográfica Parroquias: Quero, Rumipamba y Yanayacu Mochapata Variedad de clima 19.205 habitantes Agua potable Sistema de recolección de basura Pavimentación de las calles Desechos sólidos</p>
Analizar, desde el enfoque de la determinación social de la salud, la relación entre segregación social y perfil epidemiológico de la parasitosis intestinal en los pobladores del cantón Quero	Identificar y caracterizar los modos de vida, procesos protectores y destructivos, en los pobladores del cantón Quero.	Dimensión particular	Identificar y caracterizar los modos de vida protectores o destructivos y su relación con la parasitosis intestinal.	<p>Protectores: Modos de producción sana Modos de consumo Nutrición adecuada</p> <p>Destructivos: Procesos malsanos o insalubres en el modo de vida. Modos de producción económica.</p>	<p>Modos de Vida (grupos)</p> <p>Familias</p> <p>Nivel de escolaridad y analfabetismo Nivel socioeconómico Labores agrícolas y pecuarias, Condiciones de la vivienda Condiciones higiénico-sanitarias de la comunidad</p>
Caracterizar el perfil epidemiológico desde la determinación social de la salud de la parasitosis intestinal en los pobladores del cantón Quero.	Caracterizar el perfil epidemiológico desde la determinación social de la salud de la parasitosis intestinal en los pobladores del cantón Quero.	Dimensión singular	Procesos fenogénicos Fisiología: Bienestar Fisiopatología: Malestar	<p>Protectores: Estilos de vida y fisiología protectora</p> <p>Destructivos: Procesos malsanos o insalubres en el estilo de vida</p>	<p>Habitantes</p> <p>Estilos de vida (individuos)</p> <p>El consumo personal de agua (hervido, botella, directo), Enfermedades parasitarias, Hábitos higiénicos, Condiciones higiénico-sanitarias, Susceptible, inmadurez inmunológica Lavado de manos</p>

3.2.Ordenamiento territorial del cantón Quero

Topográficamente el cantón Quero se caracteriza por la presencia de montañas, esta configuración influye en la temperatura, precipitación, velocidad de los vientos y creación de microclimas que dan lugar a una diversidad de ecosistemas. La mayoría de la superficie cantonal está cubierta por cultivos de ciclo corto y pastos perennes que, en términos de gestión ambiental, pueden originar severos procesos de erosión en el suelo.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el censo nacional del 2010 se menciona que el 86% de la población del cantón Quero se asienta en el área rural, y tan solo un 14% vive en el sector urbano. El 96,87% de la población es mestiza, el 0,99% es indígena, un 0,73% es afroecuatoriano, el 0,22% es montubio, y un 1,13% es blanca. Dentro de las actividades laborales están las de tipo primario, relacionadas con la agricultura y comercio de productos alimenticios; y las de tipo secundario, vinculadas con la fabricación de muebles, calzado, o elaboración de lácteos. Estas actividades se ven comprometidas por la inestabilidad de los mercados minoristas, micromercados, tiendas de barrio, y la intermediación abusiva en las cadenas de comercialización.

3.3.Población del caso de estudio

Esta investigación fue realizada en la Provincia de Tungurahua, cantón Quero; este cantón está constituido por las parroquias rurales Yanayacu, Rumipamba y Quero. La encuesta fue realizada a los jefes de familia, dirigentes barriales, y a los pobladores en general de las siguientes comunidades: 12 de Octubre, Chocaló, San Francisco, Cruz de Mayo, El Empalme, El Guasmo, El Placer, El Santuario, Huangaló, Hipolango 4 Esquinas, Hualcanga La Dolorosa, Hualcanga San Francisco, Hualcanga San Luis, Hualcanga San Nicolas, Hualcanga Santa Anita, La Calera, Llimpe Chico, Luis López, Mochapata, Pueblo Viejo, Rumipamba, San Antonio, San Pedro de Sabañag, San Vicente, Shaushi, Yanayacu La Dolorosa, Yayulihui Alto y Zona Libre, y que acudieron a realizarse el examen coproparasitario en el periodo agosto 2016 – enero 2017, en el centro de salud tipo C del cantón Quero. Los participantes que se incluyeron en el estudio, debieron cumplir con los criterios de inclusión detallados a continuación.

3.4. Caracterización de la muestra

Se ejecutó un muestreo aleatorio simple a todos los individuos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en esta investigación.

3.4.1. Criterios de inclusión

- Ser mayor de edad.
- Deseos de participar libre y voluntariamente en la investigación.
- Residir en el cantón Quero por lo menos los últimos 12 meses.
- Autorización y firma del consentimiento informado del participante.
- Llenar la encuesta completa por parte del participante. En caso de no saber leer y escribir, será llenada por el investigador con las respuestas ofrecidas por el participante.
- Personas que acudieron a realizarse el examen coproparasitario en el periodo agosto 2016 – enero 2017 en el en el centro de salud tipo C del cantón Quero.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Retirarse libre y voluntariamente de la investigación por no estar de acuerdo con la información que van a proporcionar en las encuestas.

El muestreo se lo realizó en el periodo de enero a mayo 2018. Para la ejecución de las encuestas hubo la colaboración de los ciudadanos del cantón que acudieron voluntariamente al centro de salud; mientras que a los participantes que residían alejados de la ciudad de Quero se los visitó directamente en sus viviendas, acompañados de los brigadistas del centro de salud.

3.2. Muestra: Representatividad y cálculo

Para lograr obtener un tamaño de muestra representativo para la ejecución de la investigación, se aplicó la fórmula para población finita y para proporciones:

Al Centro de Salud tipo C asisten aproximadamente de forma mensual 30 personas a realizarse el examen coproparasitario; por lo tanto, se consideró un cálculo de 180 participantes. Para compensar pérdidas de unidades de análisis por razones que se retiren

del estudio, por el incumplimiento de los criterios de inclusión o porque no estén de acuerdo en participar, se tomará en cuenta un $R=5\%$; por lo tanto, el tamaño muestral fue de 130 participantes en los seis meses que estuvo programada la investigación.

3.2.1. Muestreo

Se realizó un muestreo aleatorio simple a los residentes de las comunidades: 12 de Octubre, Chócalo San Francisco, Cruz de Mayo, El Empalme, El Guasmo, El Placer, El Santuario, Huangaló, Hipolango 4 Esquinas, Hualcanga La Dolorosa, Hualcanga San Francisco, Hualcanga San Luis, Hualcanga San Nicolas, Hualcanga Santa Anita, La Calera, Llimpe Chico, Luis López, Mochapata, Pueblo Viejo, Rumipamba, San Antonio, San Pedro de Sabañag, San Vicente, Shaushi, Yanayacu La Dolorosa, Yayulihui Alto y Zona Libre, que acudieron a realizarse el examen coproparasitario en el periodo agosto 2016 – enero 2017 en el en el centro de salud tipo C del cantón Quero. Las encuestas se realizaron en el periodo de enero 2018 a mayo 2018 a los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión. Todo este trabajo dependió de la colaboración de los ciudadanos del cantón Quero.

3.4.3. Recolección de datos

La fuente de información para esta investigación fue obtenida a través del contacto directo con los jefes de familia, dirigentes barriales y los pobladores en general residentes de las comunidades.

El instrumento de recolección de información fue mediante la aplicación de una encuesta que permitió evaluar la segregación social, la disposición del territorio, y la exposición a procesos protectores y destructivos. Se identificaron los modos de vida y su asociación con la parasitosis intestinal y, finalmente, se caracterizó el perfil epidemiológico para comprender los procesos malsanos o insalubres en los estilos de vida. Esta estructura de estudio posibilitó conocer cómo deviene la parasitosis intestinal, determinada por la movilidad dialéctica entre segregación social y el perfil epidemiológico, en el marco de la DSS, en los pobladores del cantón Quero.

Con el apoyo de las autoridades del Municipio del cantón Quero y del personal del Centro de Salud, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador; se realizaron reuniones con dirigentes barriales, jefes de familia y población en general, de las comunidades que

participaron en el estudio. Las reuniones se efectuaron en el auditorio del centro de salud y en el Municipio de Quero. En las reuniones se dio a conocer las etapas de la investigación, la población a la que va a ser dirigida, y la necesidad de recolectar la información en las encuestas.

El estudio se realizó en varias etapas, que contemplaron:

- Etapa I: para la dar inicio al proyecto se solicitó una reunión con la Mgt. Mónica Arias, directora del Distrito de Salud 18D06 (Anexo 1) para pedirle la autorización y colaboración del personal del MSP, de igual manera se socializó el proyecto al Lcdo. José R. Morales J., Alcalde del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Quero (Anexo 2) para la realización del estudio.
- Etapa II: se organizó una reunión con los jefes de familia, dirigentes barriales y los pobladores en general residentes de las comunidades para dar información pormenorizada sobre el estudio y entrega del consentimiento informado a cada representante legal o padre de familia para la firma libre y voluntaria aceptando la participación en el estudio. también se entregó el asentimiento informado en caso de ser necesario a los participantes analfabetos. Finalmente se entregó los instructivos para la recolección de la información.
- Etapa III: una vez firmado el consentimiento se le proporcionó al participante una encuesta donde se obtuvo la información necesaria para la investigación, en caso de haber sido analfabeto el participante, el investigador llenó los datos con la información proporcionada por el individuo. Todas las encuestas fueron codificadas según un código alfanumérico que manejó el investigador con la finalidad de respetar la privacidad de cada individuo; en dicha información se incluyó el año, mes, día y un orden numérico específico. En este estudio, la información de las categorías se codificó alfanuméricamente. Los datos obtenidos se procesaron en el programa Microsoft Excel versión 2016, y la base de datos de los resultados fue archivada con clave de acceso restringido conocido por los investigadores y el director del estudio. Esta información se conservará por un período de siete años y posterior a ese tiempo serán eliminados permanentemente.
- Etapa IV: se analizaron los datos e interpretaron los resultados de las encuestas, las mismas que permitieron evaluar la segregación social, la disposición del territorio, y la exposición a procesos protectores y destructivos. Se identificaron

los modos de vida y su asociación con la parasitosis intestinal y, finalmente, se caracterizó el perfil epidemiológico para comprender los procesos malsanos o insalubres en los estilos de vida. Esta estructura de estudio permitió conocer cómo deviene la parasitosis intestinal, determinada por la movilidad dialéctica entre segregación social y el perfil epidemiológico, en el marco de la DSS, en los pobladores del cantón Quero.

4. Análisis de datos

El análisis estadístico para los datos recolectados en las encuestas se realizó en el programa SPSS Versión 20.0. Se analizaron las frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas de la encuesta. También se determinaron las asociaciones de las variables propuestas para el estudio mediante un análisis bivariado, en la búsqueda de asociaciones entre segregación social y el perfil epidemiológico desde la DSS en torno a la parasitosis intestinal.

Utilizando la Prueba de chi-cuadrado y el estadístico de significancia asintótica (bilateral), se determinó la asociación entre los procesos protectores y destructivos, también se caracterizaron los modos de vida y su relación con los recursos naturales como el agua y el suelo. En las variables estudiadas, fueron consideradas con un valor p menor a 0.05 o menor al 5% como nivel de significación estadística con un nivel de confianza del 95%.

5. Ética

Se empleó un consentimiento libre e informado (Anexo 3), aplicando los principios básicos de bioética, respetándose las medidas y normas éticas para trabajos que se realicen en la comunidad. Se les explicó a los participantes que se les realizaría una encuesta (Anexo 4), así como los beneficios de esta, en concordancia con la declaración de Helsinki.

Los principios éticos básicos y fundamentales que se emplearon en esta investigación fueron los siguientes: a) Respeto por la autonomía, tratando a las personas como agentes autónomos con capacidad de autodeterminación y derecho a decidir, y protegiendo a las personas con disminución de su autonomía (Vélez y Maya 2013, 167); b) No maleficencia, bajo la obligación ética de no hacer daño, es decir, omitir actos que

puedan causar un perjuicio al participante; c) Beneficencia, la obligación ética de aumentar al máximo los beneficios y reducir al mínimo los daños o perjuicios; d) Justicia, los participantes tienen iguales derechos para alcanzar lo necesario para su pleno desarrollo, principios éticos que son los que fundamentan toda la reflexión ética.

Una vez aprobado el consentimiento informado se les realizó una encuesta de tipo epidemiológico con datos demográficos de cada una de las familias participantes en el proyecto. Toda la información proporcionada libre y voluntariamente en la encuesta fue anonimizada. Para asegurar la confidencialidad del participante, las encuestas fueron codificadas según el sistema interno que se manejó en la investigación. La codificación se la realizó con el fin de mantener la anonimización del participante para desvincularlo así del estudio.

Capítulo tercero

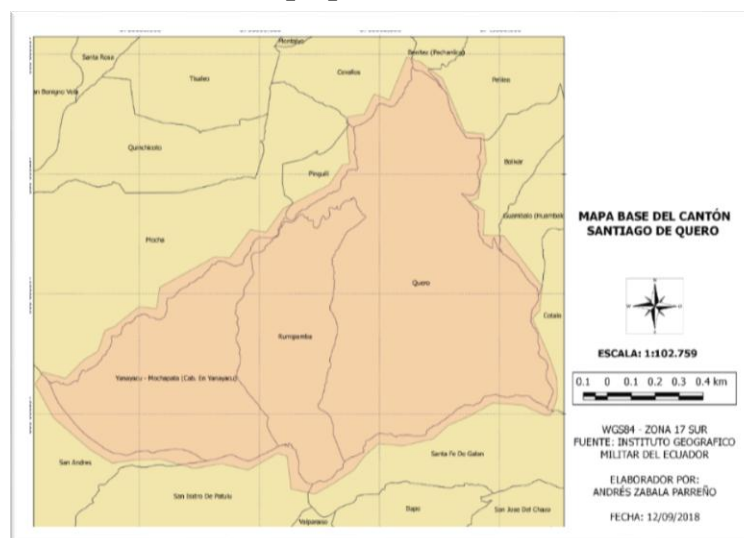
Resultados: determinación social de la salud de la parasitosis intestinal en los pobladores del cantón Quero

1. Dominio general: segregación social y la disposición del territorio

El cantón Quero tiene una extensión territorial de 173,81 km². El cantón delimita al norte con el cantón Cevallos, al sur con el cantón Guano (Provincia de Chimborazo), al este con el cantón Pelileo y al oeste con el cantón Mocha (Gráfica 1). El rango altitudinal oscila entre 2.800 a 4.300 msnm; mientras que la población total registrada al 2010 fue de 19.205 habitantes, con una proyección poblacional al 2015 de 20.075 habitantes, de acuerdo con la información obtenida por el INEC en el censo del 2010.

El cantón Quero, se caracteriza por una diversa variedad de relieves, en los que se sitúan ecosistemas como páramos andinos, ríos y quebradas. Las elevaciones más importantes corresponden a Llimpes, Mul Mul, Huisla e Igualata, que dan origen a diversos pisos climáticos con variabilidad de temperatura, precipitación, humedad y presión atmosférica; factores que inciden en la diversidad de flora y fauna del territorio.

Gráfica 1
Mapa político cantón Quero



Fuente: Instituto Geográfico Militar del Ecuador 2018
Elaboración propia

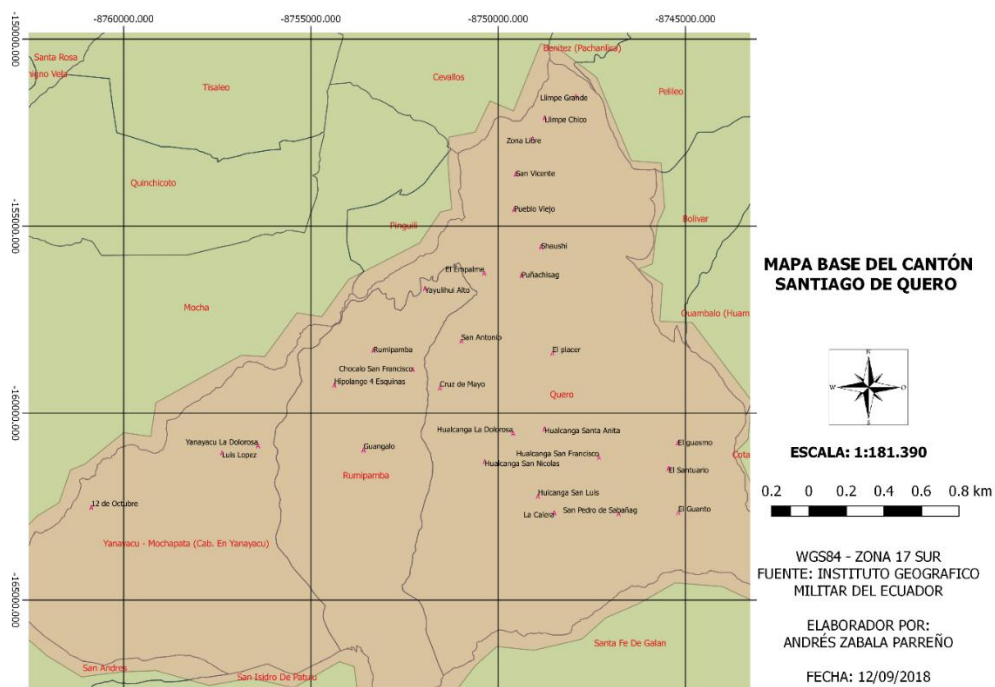
El páramo del cantón Quero posee una fragilidad evidente debido a la constante ampliación de la frontera agrícola, al sobrepastoreo, a la quema de pajonal, a la deforestación, etc., causando efectos negativos en la composición y estructura de sus suelos, llevando a la destrucción del ecosistema y a la disminución del líquido vital necesario para los pobladores (Gobierno Autónomo y Descentralizado cantón Quero 2015).

1.1.Segregación socioespacial del territorio del cantón Quero

La población del cantón Quero se encuentra distribuida por un 14% que habita la parte urbana, mientras que en el sector rural vive el 86% de los moradores (Gobierno Autónomo y Descentralizado cantón Quero 2015). En la Gráfica 2 se observa la distribución de las comunidades que participaron en esta investigación.

Gráfica 2

Mapa de la distribución de las comunidades encuestadas del cantón Quero



Fuente: Instituto Geográfico Militar del Ecuador

Elaboración propia

En esta investigación, como se puede evidenciar en la tabla 1, un mayor número de individuos que habitan en la parroquia Quero, del cantón Quero, representan un 77.8%,

del total de encuestados, seguidos de los que habitan en Rumipamba, que representan un 14.1%; y de Yanayacu, con una representatividad de 8.1%. La búsqueda de servicios, entre los que se puede contar, salud, trabajo, educación, oportunidades comerciales, son los detonantes que impulsan a los pobladores de Yanayacu y Rumipamba a migrar a la cabecera cantonal Quero. Consecuentemente, el aumento de la densidad de la población, de acuerdo a las autoridades locales, ha traído como resultado la disminución de oportunidades de trabajo, y contribuyen a que la estructura tienda a migrar de las zonas rurales hacia el sector urbano, lo que provoca una reducción de la interacción entre grupos o estratos socioeconómicos del sector rural y, en consecuencia, ocasiona una disminución de las oportunidades de los sectores minoritarios con pocos recursos para superar las condiciones de pobreza. La segregación espacial procedente de este proceso plantea la necesidad de analizar los efectos sobre la mejora de la calidad de vida de la población rural.

Tabla 1
Frecuencia porcentual de encuestados por parroquias del cantón Quero en el 2018

		Recuento	%
Parroquia	Quero	105	77,8%
	Rumipamba	19	14,1%
	Yanayacu	11	8,1%
	Total	135	100,0%

Fuente y elaboración propia

Mediante este resultado se puede contextualizar que las zonas urbanas son los espacios donde se observan claramente los efectos de fragmentación y segregación social, siendo un proceso selectivo cuyos efectos llevan al alejamiento de los distintos grupos sociales. La aglomeración espacial de familias pertenecientes a la misma parroquia como es el caso de la parroquia de Quero, ocasiona que los espacios se definan en términos étnicos, etarios, de preferencias religiosas o socioeconómicos (Gandelsonas, n.d.). Forman parte de este proceso elementos como si la zona tiene relación con la disposición o no de servicios básicos, lo cual implica una responsabilidad del municipio, el cual invierte más en una parroquia más poblada que en las otras dos, posiblemente por la densidad poblacional, por réditos políticos, o por presiones sociales surgidas posiblemente desde el ámbito religioso.

Otra categoría que fue analizada en este estudio son los elementos que se relacionan entre las responsabilidades del municipio de dotar de servicios básicos y su relación con la segregación social. El parámetro que se presenta en la tabla 2 es el tipo de material de las calles del barrio, el servicio de recolección de basura, y el tipo de servicio de agua en los hogares, según las parroquias de los encuestados.

Tabla 2
Tipo servicios básicos del cantón Quero por parroquia en el 2018

		Parroquia							
		Quero		Rumipamba		Yanayacu		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Tipo de material en las calles de su barrio	Asfalto	43	41,0%	12	63,2%	5	45,5%	60	44,4%
	Tierra / Empedrado / Adoquín	62	59,0%	7	36,8%	6	54,5%	75	55,6%
	Total	105	100,0%	19	100,0%	11	100,0%	135	100,0%
Servicio de recolección de basura	Si	24	22,9%	4	21,1%	2	18,2%	30	22,2%
	No	81	77,1%	15	78,9%	9	81,8%	105	77,8%
	Total	105	100,0%	19	100,0%	11	100,0%	135	100,0%
Tipo de agua que utiliza en su hogar	Agua potable	53	50,5%	14	73,7%	10	90,9%	77	57,0%
	Agua entubada	52	49,5%	5	26,3%	1	9,1%	58	43,0%
	Total	105	100,0%	19	100,0%	11	100,0%	135	100,0%

Nota: En la tabla se muestra la población estudiada.

Fuente y elaboración propia

Los resultados más significativos están representados en las parroquias de Quero y Yanayacu, donde las calles de tierra, empedrado o adoquín, corresponden a un 59.0% y 54.5% respectivamente, como tipo de material del cual están hechas las vías; mientras que las asfaltadas en Rumipamba corresponden al 63.2%. Entonces, se podría argumentar que estos barrios no están siendo atendidos con los suficientes servicios de pavimentación de las calles, y no se establecen con certeza cuáles son las políticas públicas adoptadas para reproducir este tipo de segregación. Así, se podría esperar que en la zona urbana de la parroquia de Quero predomine el asfalto, pero al ser evidente el proceso migratorio hacia el centro de la ciudad como una aglomeración urbana, los habitantes se han adaptado a un ritmo muy acelerado y la mayoría de los barrios se han ido asentado en la periferia de la ciudad. Estas pautas pueden ser observadas en otras ciudades centrales, aunque con rasgos propios, resultado de sus condicionantes históricos.

Otro servicio que debería ser proporcionado por los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) es el de recolección de basura. Se puede observar que existe un evidente problema en el sistema de recolección de basura en las tres parroquias, ya que en la información obtenida a través de esta investigación se revela que el 77.8% de los encuestados no disponen de un servicio de recolección de basura adecuado, mientras que el 22.2% cuenta con un servicio de recolección de basura. En términos generales, se observa que el servicio de recolección de basura en las parroquias del cantón Quero es un problema generalizado, lo que confirma una ausencia de segregación territorial, y más bien delata una deficiencia por parte de la planificación de las autoridades, puesto que por varios años los cantones de la provincia de Tungurahua han estado a la espera de que se realice un proyecto de relleno sanitario mancomunado; sin embargo, y por diversos factores, este proyecto no se ha llevado a cabo hasta el momento, y cada municipalidad tiene que lidiar con la basura y su destino final.

El municipio del cantón Quero está encargado en gestionar el proceso del cierre técnico del botadero de basura a cielo abierto, y ha logrado obtener los permisos para que junto a este botadero funcione la celda emergente y, aunque aparentemente cumple con todas las normas técnicas, la vida útil que se le otorgó fue de 18 meses a partir de su apertura en diciembre de 2016 (La Hora 2017).

El tipo de servicio de agua que utilizan los habitantes del cantón Quero en su hogar sería considerado como un proceso destructivo, ya que el tipo de agua que consumen puede favorecer las transmisiones de parásitos en los habitantes. Los resultados mostraron que el 57.0% (n=77), de los encuestados dispone de agua potable en su hogar, mientras que el 43.0% (n=58) utiliza agua entubada.

1.2. Identificación de procesos destructivos y protectores de la salud del dominio general

La muestra estuvo conformada por 135 habitantes. En la tabla 3 se reflejan los resultados del examen coproparasitario en el periodo agosto 2016 enero 2017 de los residentes de las comunidades: 12 de Octubre, Chocaló, San Francisco, Cruz de Mayo, El Empalme, El Guasmo, El Placer, El Santuario, Huangaló, Hipolango 4 Esquinas, Hualcanga La Dolorosa, Hualcanga San Francisco, Hualcanga San Luis, Hualcanga San Nicolas, Hualcanga Santa Anita, La Calera, Llimpe Chico, Luis López, Mochapata,

Pueblo Viejo, Rumipamba, San Antonio, San Pedro de Sabañag, San Vicente, Shaushi, Yanayacu La Dolorosa, Yayulihui Alto y Zona Libre, y que acudieron al centro de salud tipo C del cantón Quero.

Tabla 3
Frecuencia porcentual de los resultados de parasitosis en el periodo agosto 2016 enero 2017 en los residentes de las comunidades del cantón Quero

		Parroquia							
		Quero		Rumipamba		Yanayacu		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Diagnóstico de parasitosis en seis meses	Si	86	81,9%	18	94,7%	10	90,9%	114	84,4%
	No	19	18,1%	1	5,3%	1	9,1%	21	15,6%
	Total	105	100,0%	19	100,0%	11	100,0%	135	100,0%

Nota: En la tabla se muestra la población estudiada.

Fuente y elaboración propia

Así, un 84.4% (n=114) de los pobladores que se realizaron un examen coproparasitario mostraron un resultado positivo al examen directo, y el 15.6% (n=21) mostró resultados negativos para parásitos intestinales, y la prevalencia global de parasitosis intestinal en este estudio demostró que la población estudiada se encuentra altamente parasitada.

De acuerdo con el análisis de las categorías de los procesos protectores y destructivos de los 135 participantes del estudio, se aplicó la Prueba de chi-cuadrado (χ^2 de Pearson) para asociación de categorías y el estadístico de significancia asintótica (bilateral).

En la tabla 4 se muestra el análisis de los servicios básicos y cómo estos se relacionan estadísticamente con los procesos protectores y destructivos. El servicio de pavimentación de las calles se establece como un proceso protector para la salud mientras que, por el contrario, las calles de tierra, empedrado o adoquín, son considerados como procesos destructivos, ya que este tipo de materiales son vehículos para la transmisión de las fases infectantes de los parásitos intestinales. De acuerdo con el análisis estadístico, estas categorías no resultaron significativas al obtenerse un (p= 0.750), aunque puede observarse que un 85.3% (n= 64/135) de los habitantes en Quero dispone de tierra, empedrado o adoquín en las calles de sus barrios, aumentando la probabilidad de la transmisión de parásitos por esta vía.

Tabla 4
Análisis de las asociaciones de la dimensión general en los procesos protectores / destructivos, y el diagnóstico de parasitosis intestinal en los habitantes del cantón Quero en el 2018

		Diagnóstico de parasitosis en seis meses				Valor P	Proceso
		Si	No	Total			
Tipo de material en las calles de su barrio	Asfalto	Recuento	50	10	60	0.750	Protector
		%	83,3%	16,7%	100,0%		
	Tierra, Empedrado, Adoquín	Recuento	64	11	75		Destructivo
		%	85,3%	14,7%	100,0%		
Servicio de recolección de basura	Si	Recuento	17	13	30	0.001	Protector
		%	14,9%	61,9%	22,2%		
	No	Recuento	97	8	105		Destructivo
		%	85,1%	38,1%	77,8%		
Tipo de agua que utiliza en su hogar	Agua potable	Recuento	66	11	77	0.639	Protector
		%	85,7%	14,3%	100,0%		
	Agua entubada	Recuento	48	10	58		Destructivo
		%	82,8%	17,2%	100,0%		

Nota: En la tabla se muestra la población estudiada. Prueba de chi-cuadrado: si la variable es estadísticamente significativa la significancia ($p < 0.05$).

Fuente y elaboración propia

La basura es otro elemento considerado destructivo para la salud, cuando es manejado inapropiadamente, y que se encuentra asociado con parásitos intestinales. En esta investigación se analizó la relación entre la parasitosis intestinal y el servicio de recolección de basura, y se recolectó información sobre cómo se maneja la basura en los hogares. Ambas categorías fueron estadísticamente significativas, obteniéndose un ($p=0.001$). Un alto porcentaje de los pobladores que fueron diagnosticados de parasitosis en los últimos seis meses no disponen de un servicio de recolección de basura, lo que representa que el 85.1% ($n=97/105$) de encuestados carece de servicio de recolección de basura, y esto es considerado un proceso destructivo para la salud. Es importante mencionar que estos resultados están relacionados a la población estudiada, y no es una generalización en todo el cantón Quero, o una falta en la prestación del servicio por parte del GAD.

Además, se observó que la asociación entre las variables “tipo de agua que utilizan en los hogares y el diagnóstico de parasitosis en los últimos seis meses”, no es estadísticamente significativa, obteniendo ($p=0.639$). Esta insignificancia estadística se

puede deber a varias razones, como el número de participantes que no se encuentra representando a la variable en estudio, indicando que existe más de una variable asociada a las parasitosis intestinales.

2. Dominio particular: modos de vida, espacio laboral y exposición

La DSS, como paradigma crítico, trata también sobre la relación dialéctica entre lo biológico y lo social, sobre el metabolismo entre la sociedad y la naturaleza dentro de espacios sociales históricamente determinados y entre tendencias saludables protectoras y tendencias no saludables-destructivas (Breilh 2013a).

El tipo de vivienda constituye un determinante importante de bienestar social, y destaca su adecuada condición para satisfacer las necesidades básicas y los niveles de vida de la población. De acuerdo con la información que se presentada en la tabla 5, en el cantón Quero es significativo el porcentaje de habitantes cuyo tipo de vivienda es casa y departamento, con un 74.1%; y un 25,9% posee cuarto, o mediagua.

Cabe mencionar las características de la mediagua, siendo una construcción de un solo piso, con paredes de ladrillo, adobe, bloque o madera con techo de teja, eternit, árdex o zinc, y no tiene más de dos cuartos o piezas sin incluir cocina ni baño. Tiene como característica principal una sola caída de agua; y si tiene más de 2 cuartos, se considera como casa. El tipo de vivienda no se puede desligar del todo en lo que refiere a la segregación urbana, ya que el conjunto de servicios que proporciona la estructura urbana se encuentra vinculado con los servicios de transporte, educativos, sanitarios, etcétera.

Tabla 5
Tipo de vivienda de los habitantes del cantón Quero en 2018

		Parroquia							
		Quero		Rumipamba		Yanayacu		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Tipo de vivienda	Casa, departamento	79	75,2%	14	73,7%	7	63,6%	100	74,1%
	Cuarto, mediagua	26	24,8%	5	26,3%	4	36,4%	35	25,9%
	Total	105	100,0%	19	100,0%	11	100,0%	135	100,0%

Nota: en la tabla se muestra la población estudiada.

Fuente y elaboración propia

La tenencia de propiedad es una variable muy importante, y en el caso del cantón Quero es llamativo el 80.10% de habitantes que posee vivienda propia, seguido de un porcentaje de tenencia alquilada y compartida en un 9.60% y 8.90%, respectivamente. Se puede observar que dichas viviendas hayan tenido una menor intervención por parte del Estado en lo que respecta a vivienda social, ya que los habitantes argumentan que son propietarios únicos en su mayoría.

Las diferencias económicas y sociales son medibles en términos de valor económico de la vivienda y del tipo de acabados con que están construidas; estos componentes, a su vez, responden a un proceso de segregación de los diferentes grupos socioeconómicos. Bajo este contexto, se analizan los resultados presentados en la tabla 8, y en la que se precisa el material con el que están construidas las viviendas de los encuestados. En todas las viviendas, sin distinguir la categoría, el material predominante en su construcción es el bloque, ladrillo, adobe y madera sin revestimiento de concreto con un 86.0%, seguido de las viviendas con revestimiento de concreto, en un 14.0%. Hay que tener en cuenta que el material con el que se construyen las viviendas, al ser técnicamente el mismo a base de concreto, genera segregación económica entre los habitantes por las características y tipos de los acabados en las fachadas de las viviendas como, por ejemplo, si es que las paredes internas y externas se encuentran revestidas o no de concreto.

Tabla 6
Tipo de vivienda y material que predomina en la vivienda de los habitantes del cantón Quero en el 2018

		Tipo de vivienda					
		Casa, departamento		Cuarto, mediagua		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Material predomina vivienda	Revestimiento de cemento	14	14,0%	3	8,6%	17	12,6%
	Bloque, ladrillo, adobe, madera	86	86,0%	32	91,4%	118	87,4%
	Total	100	100,0%	35	100,0%	135	100,0%

Nota: en la tabla se muestra la población estudiada.

Fuente y elaboración propia

La segregación por el tipo de infraestructuras donde se habita puede ser concebida como una disfuncionalidad económica y una variabilidad en la calidad de vida de los residentes. En términos generales, el rápido crecimiento de viviendas que se producen en zonas urbanas genera un desorden entre las necesidades y demandas de los grupos sociales.

2.1. Identificación de procesos destructivos y protectores de la salud del dominio particular

Desde el dominio particular se identificó, mediante las encuestas, que la principal fuente de ingreso económico de los habitantes del cantón Quero, y que ha mostrado parasitosis en los últimos seis meses según la tabla 7, es la agricultura y ganadería, con un 88.0% (n= 66/135). Este modo de producción se relaciona directamente con la naturaleza, ya que la siembra intensiva de monocultivos y el uso de agroquímicos contribuye a la degradación del territorio, y la población continúa avanzando con la agricultura y destruyendo el ecosistema páramo.

En contraposición, la actividad económica que muestra menor frecuencia de parasitosis en los últimos seis meses con menor frecuencia fue el comercio y otros, representado por un 80.0% (n= 48/135). Un dato importante de analizar es la categoría de otros, ya que a los encuestados les resultó difícil precisar su tipo de trabajo debido a la inestabilidad laboral en la zona, por lo que se dificultó el caracterizarlo y se incluyeron en el sector comercio. En la relación de tipo de trabajo con la presencia de parasitosis intestinal, se destaca la categoría agricultura y ganadería; esto puede deberse al contacto que tienen los habitantes con la tierra, animales y la frecuencia de aseo de las manos.

Tabla 7
Análisis de las asociaciones de la dimensión particular en los procesos protectores / destructivos y el diagnóstico de parasitosis intestinal en los habitantes del cantón Quero en el 2018

		Diagnóstico de parasitosis en seis meses			Proceso
		Si	No	Total	
Tipo de trabajo que realiza	Agricultura, ganadería	Recuento 66	9	75	Destructivo
		% 88,0%	12,0%	100,0%	
	Comercio, otros	Recuento 48	12	60	Protector
		% 80,0%	20,0%	100,0%	

Nota: en la tabla se muestra la población estudiada.

Fuente y elaboración propia

Mediante este análisis se determina que los modos de producción de agricultura y ganadería, tal como son ejecutados por los habitantes de Quero, son considerados como procesos destructivos para la salud, ya que se relacionan directamente con la parasitosis intestinal. Este proceso se relacionó con las siguientes categorías: el tipo de vivienda, el material que predomina en los pisos de los hogares, la disposición de servicios higiénicos en las viviendas, el destino de la basura generada en los hogares y el nivel de escolaridad. En todas las categorías se clasificó según los procesos protectores y destructivos para la salud, como se observa a continuación.

Tabla 8
Análisis de las asociaciones de la dimensión particular en los procesos protectores / destructivos y el modo de producción económica en los habitantes del cantón Quero en el 2018

		Tipo de trabajo que realiza						Proceso
		Agricultura, ganadería		Comercio, otros		Total		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	
Tipo de vivienda	Casa, departamento	53	70,7%	47	78,3%	100	53	Protector
	Cuarto, mediagua	22	29,3%	13	21,7%	35	22	Destructivo
Material predomina piso	Cerámica, baldosa	13	17,3%	24	40,0%	37	13	Protector
	Tierra, madera, cemento	62	82,7%	36	60,0%	98	62	Destructivo
Tipo de servicio higiénico en los hogares	Baño interior vivienda	31	41,3%	23	38,3%	54	31	Protector
	Baño externo, letrina, ninguno	44	58,7%	37	61,7%	81	44	Destructivo
Basura generada en los hogares	Almacena en contenedor, recicla	13	17,3%	32	53,3%	45	13	Protector
	Quema, arroja en la calle, entierra	62	82,7%	28	46,7%	90	62	Destructivo
Nivel de escolaridad	Primaria	29	38,7%	21	35,0%	50	29	Destructivo
	Secundaria	39	52,0%	29	48,3%	68	39	Destructivo
	Técnica, universitaria	7	9,3%	10	16,7%	17	7	Protector

Nota: En la tabla se muestra la población estudiada.

Fuente y elaboración propia

El suelo contaminado es la principal fuente de infección de parásitos, este es otro componente altamente asociado a las parasitosis intestinales, y la exposición a suelos de tierra, madera o cemento pueden ser considerados como procesos destructivos para la salud. En los datos obtenidos en esta investigación, se observa que el 82.7% (n= 62/75) de los colectivos en cuyos hogares predominan los pisos de tierra, madera o cemento, se encuentra en el grupo que se dedica a la agricultura y ganadería; y también es importante destacar que las viviendas de los pobladores en los que su actividad económica es el comercio y otros, poseen las mismas condiciones de material del suelo como pisos de madera y tierra, con un 60.0% (n= 36/58), lo cual es interesante ya que no se buscan únicamente factores de riesgo sino además procesos asociados a modos y estilos de vida.

La disposición de servicios higiénicos en los hogares es una categoría de análisis que se relaciona directamente con la parasitosis intestinal y, de acuerdo con el tipo de producción económica, se obtuvo que el 58,7% (n= 44/75) de quienes se dedican a la agricultura y ganadería, y un 61,7% (n= 37/60) de quienes laboran en el comercio y otras actividades, disponen de baño externo, letrina, y escasos hogares carecen de cualquier tipo de servicio; esto puede deberse a varios argumentos, como puede ser el tipo de vivienda y el acceso al alcantarillado en sus barrios.

En cuanto a la relación entre la parasitosis intestinal y el destino que se le da a la basura generada en los hogares, se obtuvo que no son estadísticamente significativos ($p=0.131$), aunque las prácticas de quemar, enterrar, o arrojar a la calle la basura, está asociada a la parasitosis intestinal en un 82,7% (n= 62/75) en los hogares de los agricultores y ganaderos. Este resultado se correlaciona con la falta de servicio de recolección de basura.

De acuerdo con el nivel de educación, se puede observar en la tabla 10 que el 39,0% (n= 68/135) de los habitantes que participaron en este estudio tiene un nivel de educación que ha completado la secundaria, de los cuales un 41% (n= 55/68), tienen como resultado positivo al examen coproparasitario. Este resultado se contrapone con el grupo con un nivel de educación superior o técnica, siendo el de menor proporción con un 13% (n= 17/135). De acuerdo con estos datos es importante analizar que, sin importar el nivel de educación de los encuestados y el alto número de parasitosis intestinales reportada, es difícil ratificar si esto puede ser un proceso relacionado con esta enfermedad, siendo otras las causas asociadas y como se ha indicado anteriormente.

3. Dominio individual: estilos de vida y perfil epidemiológico

En el dominio individual se analizó la determinación de los perfiles epidemiológicos, en donde se clasificó la presencia de la parasitosis intestinal en los participantes de este estudio según edad y estilos de vida. El perfil epidemiológico está en capacidad de ver la salud desde la categoría de la reproducción social; es un proceso en el que se enlazan dialécticamente los tres grandes dominios de la DSS: el dominio general, que corresponde a la lógica del sistema de reproducción social; el dominio particular, que corresponde a las condiciones estructurales de los modos de vida y a la exposición a procesos nocivos y protectores; y por último el dominio singular, que se expresa en los estilos de vida de los individuos y familias, con sus condiciones fenotípicas y genotípicas.

En la tabla 9 se puede observar el rango de edad de los habitantes encuestados del cantón Quero, obteniéndose como resultado que el rango de edad de 55 en adelante años corresponde al 34,1% (n= 46/135), siendo el de mayor proporción.

Tabla 9
Rangos de edad de los habitantes diagnosticados de parasitosis intestinal en el cantón Quero en el 2018

		Diagnóstico de parasitosis en seis meses			
		Si	No	Total	
Rangos de Edad	18-34	Recuento	33	12	45
		%	73,3%	26,7%	100,0%
	35-54	Recuento	43	1	44
		%	97,7%	2,3%	100,0%
	55-adelante	Recuento	38	8	46
		%	82,6%	17,4%	100,0%

Nota: En la tabla se muestra la población estudiada.

Fuente y elaboración propia

Los habitantes correspondientes al rango de entre 35 a 54 años presentan un mayor diagnóstico positivo de parasitosis, con el 97,7% (n= 43/44); mientras que la prevalencia más baja se da entre las edades de 18 a 34 años, con 73,3% (n= 33/45). Este resultado puede deberse al bajo número de encuestados correspondientes a esa edad, razón por la cual los rangos que se presentaron en esta investigación no son estadísticamente significativos por lo heterogéneo de los datos.

El tipo de agua que se consume en las personas de este estudio está relacionado con el estilo de vida, y puede ser asociada a la parasitosis intestinal. La frecuencia de pobladores que consumen agua directamente de la llave y diagnosticados con parasitosis es del 57,8% (n= 78), y los que hierven el agua antes de consumirla es de 26,67% (n= 36); esta asociación resultó ser estadísticamente significativa ($p= 0.025$). Puede considerarse como un proceso destructivo al consumo directo del agua, ya que puede existir una relación importante entre consumo de agua directamente de la llave e infección con parásitos intestinales.

3.1. Identificación de procesos destructivos y protectores de la salud del dominio individual

De acuerdo con los estilos de vida y su asociación con la parasitosis intestinal descritos en esta investigación, en la tabla 10 se expresan los procesos protectores identificados. Las asociaciones entre las variables lavado de manos después del uso del baño y su relación con la presencia de parasitosis intestinal en la población estudiada, resultaron estadísticamente significativas con un ($p= 0.036$).

Por lo antes registrado, se puede concluir que mantener normas higiénicas como el lavado de manos puede contribuir a evitar la presencia de parasitosis. Cabe recalcar que por los resultados que se obtuvo de pobladores que se realizaron un examen coproparasitario, y que dieron positivo en un 84,4% (n= 114), se recomendaría realizar un estudio posterior en donde se ejecutaría un muestreo en dos periodos para confirmar si la variable de lavado de las manos disminuiría la presencia o contagio de parásitos intestinales; aunque dentro del grupo estudiado se muestra el alto índice de 96,7% (n= 29/30) de personas que no realizan el aseo adecuado de sus manos y que presentan parasitosis intestinales.

En tanto, la variable “el lavado de los alimentos antes de consumirlos”, y la relación que esta pudiese tener con la presencia de parasitosis intestinal, no se identificó una significancia estadística representada por ($p= 0.168$). Esta discordancia de esta prueba estadística puede deberse a la asociación de otras variables no analizadas en este estudio, pero que pueden vincularse con la parasitosis intestinal, y entre las que puede estar el alto índice de 82.2% (n= 88/107) de encuestados con resultados positivos al examen coproparasitario, y que mencionaron el lavado de los alimentos como medida preventiva

antes de consumirlos; este dato se contrarresta con el 92.9% (n= 26/28) que no presenta parásitos intestinales. No obstante, se han reportado evidencias en estudios similares, en los que se ha demostrado que el lavado de los alimentos antes de consumirlos, como en el caso de los vegetales, es un factor protector para la salud al coadyuvar en la prevención de la infección por parásitos intestinales.

Tabla 10
Análisis de las asociaciones de la dimensión individual en los procesos protectores / destructivos y el diagnóstico de parasitosis intestinal en los habitantes del cantón Quero

		Diagnóstico de parasitosis en seis meses				Valor P	Proceso
		Si	No	Total			
Lavado de manos después del baño	Si	Recuento	85	20	105	0.036	Protector
		%	81,0%	19,0%	100,0%		
	No	Recuento	29	1	30		Destructivo
		%	96,7%	3,3%	100,0%		
Lavar alimentos antes de consumirlo	Si	Recuento	88	19	107	0.168	Protector
		%	82,2%	17,8%	100,0%		
	No	Recuento	26	2	28		Destructivo
		%	92,9%	7,1%	100,0%		
Episodios diarreicos en los últimos seis meses	Si	Recuento	38	1	39	0.008	Protector
		%	97,4%	2,6%	100,0%		
	No	Recuento	76	20	96		Destructivo
		%	79,2%	20,8%	100,0%		
Consumo de plantas medicinales para eliminar parásitos	Si	Recuento	21	8	29	0.044	Protector
		%	72,4%	27,6%	100,0%		
	No	Recuento	93	13	106		Destructivo
		%	87,7%	12,3%	100,0%		
Cuando tienen problemas estomacales acuden a	Medico	Recuento	70	12	82	0.713	Protector
		%	85,4%	14,6%	100,0%		
	Farmacia, curandero	Recuento	44	9	53		Destructivo
		%	83,0%	17,0%	100,0%		

Nota: En la tabla se muestra la población estudiada. Prueba de chi-cuadrado: si la variable es estadísticamente significativa la significancia ($p < 0.05$)

Fuente y elaboración propia

Otro factor que fue analizado dentro de los estilos de vida de la población estudiada fue el consumo de plantas medicinales para la eliminación de parásitos, obteniéndose un 87,7% (n= 93/106) de habitantes con reportes positivos al examen coproparasitario que indica que no consume ningún tipo de plantas; este resultado se contrapone con el 27,6%

(n= 8/29) que indica que sí consume plantas medicinales y que ha presentado parasitosis intestinal en los últimos seis meses.

Al realizar el análisis de la asociación de estas variables, se concluyó que son estadísticamente significativas presentando un ($p= 0.044$). Este análisis fue interesante ya que al momento de realizar las encuestas muchas de las personas mencionaron que sí consumen plantas medicinales, pero que esto se debía a una búsqueda de una cura para un malestar estomacal, mas no para la eliminación de parásitos, desconociendo los efectos que estas plantas pudieran ocasionar en su organismo. Se trató de obtener datos sobre el tipo de planta que consumen y la información proporcionada fue escasa; razón por la que no se pudo analizar la variable tipo de planta.

Con respecto al lugar al que acuden los habitantes del cantón Quero cuando tienen problemas estomacales y que resultaron positivos a parasitosis intestinal, un 85,4% (n= 70/82) mencionó que concurre al médico, seguido de quienes acudieron a una farmacia o un curandero, en un 83,0% (n= 44/53), también dieron positivo. Al analizar este resultado, es indudable apuntar que la mayoría de los encuestados que acuden al médico habitan en la parroquia de Quero, siendo este un factor importante por su cercanía y acceso que tiene al centro de salud.

Capítulo cuarto

Discusión, conclusiones y recomendaciones

1. Discusión

En el cantón Quero el crecimiento poblacional registra un lento desarrollo con una notable tendencia recesiva; las razones que explican este factor son procesuales, y entre ellas se puede identificar a la migración a otras zonas, o fuera del país; y los motivos que pueden justificar este fenómeno son problemas económicos como la ausencia de fuentes de trabajo, o la dificultad en el acceso a educación y a servicios de salud.

El territorio del cantón Quero presenta una matriz productiva orientada a la agricultura, aunque su disposición geográfica y de territorio dificulta que la producción sea organizada, ocasionando que la producción artesanal sea descontrolada y cause un mayor daño a la naturaleza. El análisis de territorio evidencia que existe una significativa destrucción del ecosistema de páramo nativo del sector, el cual se encuentra desapareciendo por la agricultura indebida y mal manejada que está afectando negativamente la flora y fauna del sector, acarreando como consecuencia la desaparición de algunas especies nativas.

Con lo antes expuesto, se puede considerar como imperativo para el GAD la planificación y reestructuración de la matriz productiva del sector, en especial en las zonas más vulnerables como los páramos. Cabe indicar que se debería aprovechar al ecosistema de una manera sustentable, potenciando el turismo local; lo cual derivaría en una mejora sustancial de la calidad de vida de la población. Es importante mencionar que según los datos proporcionados por el INEC del Censo Nacional del 2010, el 84.5% de la población vive en pobreza; situación realmente grave para el cantón, aunque podría ser revertida con un cambio de la matriz productiva.

Actualmente, es evidente que el crecimiento urbano en la parroquia de Quero y la desigualdad social se vinculan, directamente, con la producción del suelo urbano (Prieto 2011). Es importante aclarar que los términos exclusión y segregación tienen una connotación que comprende relaciones entre lo urbano y rural: la exclusión es una asimilación más agresiva, de mayor presión social; mientras que segregación es

diferenciador y se relaciona más con la diversidad que caracteriza a las partes componentes de un conjunto, asumiendo un carácter más descriptivo (Prieto 2011, 4).

El tipo de vivienda es una variable vinculada directamente con la segregación socioespacial. La elección de residir en determinadas zonas urbanas o rurales, involucra a grupos sociales definidos directamente por su diferente nivel socioeconómico, en donde el factor económico, y las oportunidades de acceso al tipo de vivienda, dependen principalmente del estrato social al que corresponden las diferencias económicas y sociales; y el tipo de vivienda manifiesta el proceso de segregación, por su función de seleccionador de los diferentes grupos socioeconómicos (Gandelsonas, n.d.). El tipo de vivienda refleja los ingresos, gustos y preferencias de las familias o individuos; por lo tanto, el ingreso es uno de los componentes para acceder a este bien, que se podría entender como susceptible de medición y análisis, y que permite describir las características sociales, económicas y culturales de sus habitantes (López y Peña 1990, 4).

En el cantón Quero, la fuente de ingreso económico familiar puede ser considerada como un proceso destructivo, pues los habitantes de la zona que se dedican a la agricultura corresponden al 61.5% (n=83), y debido a la falta de planificación en el uso del suelo para la agricultura, se ha producido la tala indiscriminada del bosque alto andino, lo que constituye una constante agresión al ecosistema del páramo, y esto ha provocado procesos de erosión por efectos de las lluvias y por la reducida captación de agua en los páramos. Otro factor destructivo que se identificó en esta investigación es el recurso del agua de la comunidad, cuyas fuentes naturales están siendo contaminadas y es, a su vez, el tipo de agua que llega a los hogares y es consumida por la población. La degradación del agua en el cantón está siendo ocasionada principalmente por la incorrecta ejecución de las actividades agropecuarias y la inadecuada disposición de los desechos sólidos de los hogares, vertidos sin tratamiento alguno a los cauces del río y quebradas.

El GAD (2015) del lugar menciona que la mayoría del agua que se distribuye en la comunidad ha sido constituida por 17 Juntas, las mismas que administran el líquido vital prácticamente para todo el cantón Quero. El agua que se distribuye es proveniente de los páramos del Cerro Igualata, Carihuayrazo, y Los Llimpes. Un problema que se observa a futuro es la escasez que se va a dar del líquido por la alta densidad poblacional y por el fraccionamiento de la tierra, situación que provoca incertidumbre acerca de la sostenibilidad de las labores agrícolas y/o pecuarias.

Al analizar en esta investigación el tipo de agua que utilizan los habitantes del cantón Quero, se obtuvo que el 57% (n=77) de los encuestados dispone de agua potable en su hogar, mientras que el 43% (n=58) utiliza agua entubada. Lo interesante de este resultado constituye el hecho de que los encuestados no distinguen la diferencia que existe entre los dos tipos de agua, para lo cual puede considerarse que este resultado estaría sesgado. El tipo de agua que se consume en los hogares es otra variable que se encuentra asociada a la parasitosis intestinal y, en este estudio, el porcentaje de personas que ha consumido agua directamente de la llave y que ha sido diagnosticada con parasitosis es del 57.78% (n=78) de los incluidos en la muestra; en tanto que el 26.67% (n=36) de los que pobladores que hierven el agua antes de consumirla, reportaron la condición. Esta asociación en torno al consumo directo del agua resultó ser un factor destructivo, ya que se puede considerar que existe una alta probabilidad de que se presente una infección con parásitos intestinales, si se ingiere el agua sin hervirla. Cabe aclarar que este resultado no tiene relación alguna en cuanto a si el agua que se distribuye esté contaminada o no, ya que no se realizó un análisis de la calidad del agua que se recibe en los hogares.

Investigaciones previas han indicado que la baja condición socioeconómica de los habitantes de un sector, un medio ambiente contaminado, una inadecuada infraestructura higiénico-sanitaria y la escasa educación sanitaria (Silva 2017, Lemus et al. 2012) representan variables que también se encuentran asociadas a la infección de parásitos intestinales, como lo demuestran los estudios realizados en Ecuador y Colombia en los que se ha concluido que los modos de vida regidos por los procesos destructivos se encuentran relacionados con la elevada frecuencia de parasitosis intestinales (Serpa et al 2014b, Fillot et al. 2015). Varios estudios indican que la elevada frecuencia de parásitos comensales del intestino es un indicador de deficientes condiciones sanitarias del entorno y, en particular, revela la deficiente higiene con que se manejan los alimentos que se consumen y los hábitos higiénicos de la población (Silva 2017; Arias et al. 2010b). La presencia de parásitos no patógenos como *Endolimax nana* y *Entamoeba coli*, representa un alto índice de contaminación fecal de las fuentes de agua, suelo, comida, y la falta de educación sanitaria (Villafañe y Pinilla 2016, Rúa y Franco 2010).

En el presente estudio se determinó que el 84.4% (n=114) de los pobladores del cantón Quero se realizó un examen coproparasitario y obtuvo un resultado positivo al realizarse el examen directo. Se puede indicar que la prevalencia global de parasitosis

intestinal en esta investigación evidenció que la población de la zona se encuentra altamente parasitada, y desveló que este hecho está asociado a los estilos de vida de los hábitos higiénicos y alimenticios, los mismos que serían componentes protectores o destructivos en cuanto a la presencia de parásitos en los habitantes del cantón.

Varios estudios han concluido que los adultos mayores presentan una mayor vulnerabilidad en infecciones por parásitos intestinales, desencadenando cuadros clínicos asociados más graves (Solano et al. 2008, Silva 2017, Rodolfo et al. 2014, Cardona et al. 2014); datos que concuerdan con lo obtenido en esta investigación, ya que se puede observar el rango de edad de los habitantes encuestados, obteniéndose como resultado que el rango de edad de 65 en adelante años corresponde al 24,40% que dieron positivo en parasitosis.

La parasitosis intestinal es un problema de salud global que ocurre tanto en países que reportan bajos y medianos ingresos, como en países con altos ingresos, y con fuertes impactos en términos de morbilidad, mortalidad y costos (Quizhpe et al. 2014, 25). La parasitosis es considerada como un problema multicausal, ya que la alta prevalencia, el incremento de la pobreza, el alto costo de los medicamentos, la venta de medicamentos sin prescripción y la suspensión abrupta de los tratamientos establecidos por el médico, fomentan una falla terapéutica al momento de querer tratar o eliminar los parásitos del organismo.

Los procesos de salud/enfermedad/atención de los sujetos a partir del conjunto de saberes y prácticas alrededor de la salud poseen, desde su cultura, un particular sistema médico de atención, encontrándose en estrecha relación con el sistema biomédico dominante en esta sociedad (Menéndez 2003, B. Aires 2009); y con respecto al lugar al que acuden los encuestados cuando tienen problemas estomacales, un 60,70% menciona que concurre al médico, seguido de la farmacia con 25,2%, y al curandero con un 14,1%. Esto puede deberse a que, en su mayoría, las personas de la zona habitan sobre todo en la parroquia de Quero, cerca al centro médico de salud.

La integración de la medicina no biomédica dentro de los sistemas oficiales de salud trata de buscar formas adecuadas para apoyar y fortalecer el desarrollo y la cooperación de estas formas de medicina. La perspectiva de la interculturalidad ha sido concebida como un instrumento clave para mejorar la salud, y Eduardo Menéndez ha sido considerado como un pionero en este campo al poner de manifiesto el dominio de los

estudios vinculados a los procesos de salud/enfermedad/atención centrados en la comunidad, las enfermedades tradicionales y la integración cultural (Menéndez 1985); sin embargo, un enfoque relacional implica abarcar las dimensiones políticas, culturales, ideológicas, sociales y psicológicas en el análisis, reconociendo que todo acto humano, lo que incluye al proceso de salud/enfermedad/atención, opera dentro de un marco de relaciones sociales que constituyen a los conjuntos sociales (B. Aires 2009, 335).

Los elementos determinantes de la salud indígena son, ante todo, de carácter socio-cultural, económico, ambiental y político y, por lo tanto, es necesario enfocar la problemática general de salud desde un aspecto más integral e intercultural (Lacaze 2002, 2). La medicina no biomédica, justamente, trata de constituir una visión muy integral de los problemas de salud. El aspecto integral no es solo una característica del problema de salud, sino también de los recursos propios médicos indígenas o curanderos, incluyendo la perspectiva hacia la salud. Todo esto concuerda con lo obtenido en esta investigación, que muestra que un 4,10% de los pobladores acude al curandero al momento de tener problemas estomacales. Con lo antes expuesto se pretende discutir la integración entre la epidemiología crítica, la interculturalidad, y la medicina no biomédica, enfocada en la prevención y monitoreo de la expansión de la parasitosis intestinal.

Se puede decir que la interculturalidad en la medicina es un proceso que ha ido conformándose entre diferentes áreas de las ciencias biológicas y sociales, convirtiéndose en un trabajo multidisciplinario que tiene como principal característica el ser humanística y que tiene en cuenta los modos de cómo las personas se perciben, se sienten, piensan y actúan, con un esfuerzo colectivo y consciente por desarrollar las potencialidades de personas y grupos que tienen diferencias culturales, sobre una base de respeto. El problema que se plantea en la interculturalidad en salud responderá a la búsqueda no solo de la superación de prejuicios, racismo, desigualdades, asimetrías que caracterizan a nuestro país, sino también avanzar y transformarse juntos bajo condiciones de respeto e igualdad, sin descuidar la comprensión de sentimientos del sujeto. Se trata de explorar a profundidad la complejidad de un proceso social e histórico que se quiere analizar, y crear un grupo de trabajo transdisciplinario integrado por profesionales de la salud y profesionales de otras disciplinas, cuya función serviría no solo para sensibilizar acerca de esta problemática, sino para definir cómo trabajar juntos con la comunidad y obtener así cambios estructurales, particulares e individuales (Quizhpe et al. 2014).

Si se considera obtener una política de salud como una política social, se debe asumir como una de las consecuencias inmediatas que la salud es uno de los derechos inherentes a la condición de ciudadanía, pues la plena participación de los individuos en la sociedad política se realiza a partir de su inserción como ciudadanos; esto incumbe a las diferentes formas de manifestación y a las implicaciones teóricas y prácticas para la organización de los sistemas de protección social y para la naturaleza de la política social. Sistematizadas las características y los dilemas históricos y conceptuales de los sistemas de protección social, los individuos son incluidos compartiendo un sistema de creencias en relación a los poderes públicos, a la misma sociedad y al conjunto de derechos y deberes que se atribuyen a los ciudadanos (Fleury y Ouverney, n.d.).

Ciudadanía y democracia son dos conceptos centrales en el pensamiento político, razón por la cual se considera pertinente analizar las principales vertientes epistemológicas que están enmarcadas en la política: la sociología política (ciencia política) y la filosofía política; posturas que con el trascurso del tiempo se han ido desarrollando con la expectativa de llegar a un consenso. A pesar de las diferencias existentes entre ambas, es necesaria una colaboración más estrecha para comprender estos fenómenos políticos que son una construcción humana y, como tal, se encuentran cargados de valores.

Cabe mencionar que las limitaciones teórico-metodológicas de la ciencia política como tal nacen del antiguo institucionalismo (Llera 1996, 65). Trata de las pautas de estratificación social y de sus consecuencias sobre la realidad política organizada; centra su enfoque en torno al análisis organizativo de los grupos y del liderazgo político, para lo cual es importante saber diferenciar entre lo que es la sociología de la política y la sociología política. La sociología de la política trata de las pautas de estratificación social y de sus consecuencias sobre la realidad política organizada con un enfoque sociológico; mientras que la sociología política puede ser un enfoque politológico de la organización política, de los partidos, de la burocracia, del sistema jurídico, del electorado, centrandose su enfoque sobre el análisis organizativo de los grupos y el liderazgo político (Llera 1996, 61).

Ambas posturas se originan en la concepción Marxiana, confiriendo un sistema político en el que deriva la estructura de clases y la dinámica de la lucha de clases, y reduce el análisis de la política a un enfoque de macrosociología; mientras que el pensamiento

Weberiano confiere a la política un estatuto autónomo, íntegro, el cual es influyente sobre la dinámica social, y en donde la modernización implica un proceso de diferenciación de las instituciones políticas respecto a las estructuras sociales (Llera 1996, 65). Weber también consideraba que la ciencia política tenía que hacer a un lado los valores, ya que se corre el riesgo de convertir a la ciencia en ideología (Huerta 2013); apreciación por la que interpreta las transformaciones socioeconómicas y políticas ocurridas en Europa durante los siglos XVI y XVIII, como el pasaje de un patrón de autoridad tradicional a uno individualista.

Una vez que la filosofía política ha dejado de formar parte importante del discurso político, puede reconciliarse con la ciencia política, aunque no con aquella que considera que únicamente el conocimiento científico puede ser considerado válido. Se ha argumentado que, por tanto, una vieja preocupación científica centrada en la relación entre el Estado y la sociedad, entre las estructuras sociales y las instituciones políticas, y sobre todo parece que asegurada la entidad de lo social, se hacía imprescindible clarificar el estatuto de lo político (Huerta 2013, 79).

Es, precisamente, la ambivalencia del poder que es social y político a la vez, la que provoca esta reacción de reflexión interdisciplinar. Por otro lado, había fenómenos de la vida colectiva no institucionalizada, sobre todo los referidos a la agregación y representación de intereses, a las demandas sociales y a la movilización social, que no encontraban una respuesta analítica adecuada desde la incipiente politología.

El sentido común dominante nos indica que sin democracia no puede haber ciudadanía. En la antigüedad se conseguía la equidad social limitando la condición de ciudadanía a un pequeño grupo de personas que ostentaba de propiedades, mientras que las formas de gobierno que expresan un alto nivel de equidad social arribaron a esta condición de manera consensuada, mediante una participación democrática y con una clara expresión de los derechos ciudadanos (Oxhorn 2001, 154). La concepción en la antigüedad en torno a la equidad social se alcanzaba eliminando cualquier concepto de ciudadanía democrática y reprimiendo a la sociedad civil, en tanto que la consecución de altos niveles de equidad social en los países en vías de desarrollo a menudo han ido de la mano con gobiernos autoritarios. En la actualidad se pretende dar más a una sociedad con participación democrática para, de esta manera, ir desarrollando derechos ciudadanos igualitarios.

El científico social inglés Marshall formuló una tipología de los derechos de ciudadanía, deconstruyendo la noción general en tres elementos constitutivos: primero el elemento civil, compuesto de los derechos necesarios para la libertad individual, libertad de ir y venir, libertad de prensa, pensamiento y credo; también constan el derecho a la propiedad y a los contratos válidos, y el derecho a la justicia, mientras que las instituciones asociadas con los derechos civiles son los tribunales de justicia. El segundo elemento constitutivo, el elemento político, corresponde al derecho de participar en el ejercicio del poder político como un miembro de un organismo investido de autoridad política, o como un elector de los miembros de tal organismo. Las instituciones correspondientes a este elemento son el parlamento y los consejos de gobierno local. Finalmente, el elemento social se refiere a todo lo que va desde el derecho de un mínimo bienestar económico y de seguridad, al derecho de participar, completamente, en la herencia social y llevar la vida de un ser civilizado de acuerdo con los patrones que prevalecen en la sociedad. Las instituciones correspondientes vinculadas a este elemento son, de manera más acotada, el sistema educativo y los servicios sociales (Marshall 1967).

Se ha podido edificar una tipología de las formas de la protección social al analizar casos históricos acerca del desarrollo de sistemas de protección social en países considerados industrializados. La construcción de tipos ideales organiza en grupos las características que, en general, aparecen en conjunto en los sistemas de protección social (Fleury y Ouverney, n.d.), y más allá de los elementos ideológicos y valorativos que están en la base de los sistemas de protección, son presentados los elementos organizativos e institucionales que viabilizaban la implementación de las opciones políticas adoptadas en cada caso.

El Estado desempeña un papel central tanto en la administración como en el financiamiento del sistema que destina recursos importantes del presupuesto público para la manutención de las políticas sociales. En el año 2002 se promulgó la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, y cuyo objetivo es establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional. Este órgano legal establece la competencia del MSP en todos sus niveles como autoridad sanitaria nacional, como coordinador del relacionamiento entre las demás funciones y los integrantes del sistema, apoyado por los Consejos de Salud. Durante el año 2006, el Gobierno Ecuatoriano expidió la Ley Orgánica de Salud (LOS), en

sustitución del Código de la Salud. En Ecuador se puso en vigencia el Programa de Aseguramiento Universal en Salud, cuyo objetivo fue brindar un sistema de aseguramiento que comprende prestaciones integrales con calidad, eficiencia y equidad, bajo una concepción de protección social y una lógica de aseguramiento público, priorizando a la población que vive en condiciones de extrema pobreza, y pobreza (OPS 2008, 3-5).

El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada (OPS 2008 3-5). La evolución política del país en los últimos quince años se ha caracterizado por una gran inestabilidad de las instituciones y un alto grado de conflictividad social, lo que ha generado una profunda crisis de gobernabilidad. Entre 1992 y 2017 han estado en el poder varios Gobiernos (9 hasta la fecha), generando problemas de gobernabilidad, violencia social e incremento de la corrupción, inestabilidad administrativa y falta de continuidad en la gestión pública. Estos problemas han afectado la dinámica del sector salud y sus reformas. Los reiterados cambios de autoridades y la inserción de planes y programas propios en cada administración debilitaron la autoridad sanitaria nacional, limitando el desarrollo y la sostenibilidad de procesos de cambio más coherentes (OPS 2008); en tanto que los principales problemas sociales que afectan la situación de salud incluyen los altos niveles de pobreza y el aumento significativo de la indigencia.

La mayoría de la población ecuatoriana no tiene garantía explícita de acceso a los servicios de salud que necesita, la oferta institucional es desarticulada y presenta graves deficiencias de cobertura y calidad. Existen desigualdades en la prestación de servicios, tanto en las zonas urbanas como en el área rural. En los temas de agua y saneamiento aparecen involucradas varias instituciones y leyes; y desde el punto de vista de promoción y prevención de la salud, el Ministerio de Salud Pública dicta la normativa sanitaria y cada gobierno local es el responsable del servicio de agua y del tratamiento de aguas residuales de la población. En el campo de la salud existen acuerdos para empoderar a la comunidad en la toma de decisiones en los Consejos de Salud siendo los Consejos Cantonales y Provinciales de Salud los espacios de concertación, coordinación y diálogo en los que se promueve la participación ciudadana en la toma de decisiones junto a los representantes institucionales públicos y privados del sector. A través de los Consejos se busca acordar

un Pacto Social que garantice la participación comprometida de todos los actores, con los intereses y necesidades en salud del cantón Quero, la provincia y el país (OPS 2008, Oxhorn 2001).

2. Conclusiones

La epidemiología crítica y la DSS tienen como objeto de estudio el proceso salud en los colectivos e individuos, y se encuentra determinado por la unidad histórica y su dialéctica. Uno de esos determinantes, si no el principal, está constituido por las condiciones socioeconómicas de los grupos poblacionales; por ello, es significativo tener un instrumento de trabajo que analice los procesos de reproducción social. Se ha propuesto una metodología para evaluarlos y caracterizarlos como saludables o malsanos: saber si un modelo social, un plan de acción, o si un sistema de integración inclinan el movimiento de estos procesos hacia la lógica de la vida y la salud, o hacia la destrucción y muerte.

La DSS establece que los contenidos sociales y técnicos del articulado de salud deben formularse pensando que se trata de un derecho individual y colectivo; el derecho a la salud está ligado a la vigencia de otros derechos que determinan un modo de vivir saludable, y que dependen de los regímenes económico, político y cultural (Breilh 2013a), siendo la DSS el movimiento de la vida y de su metabolismo histórico en la naturaleza, de los modos de vivir típicos, así como de los movimientos geno-fenotipos humanos en el marco del movimiento de la materialidad social, cuyo eje es la reproducción social. El concepto de perfil epidemiológico tiene la capacidad de analizar la salud por medio de campos relacionales e integrados, e introduce la categoría reproducción social para referirse a la interdependencia entre dimensiones.

En este trabajo de investigación se pudo demostrar que las condiciones de vida y de salud de los habitantes del cantón Quero, desde la perspectiva de la DSS, es un asunto simultáneamente social, ambiental, político, económico y cultural. Esto es analizado a partir de los tres dominios de la determinación: general, particular e individual.

El dominio general, bajo la lógica estructurante de acumulación de capital, con sus condiciones ambientales (metabolismo S-N), político-culturales, y la segregación social producida por la distribución diferencial de la población en áreas urbanas y rurales, se relacionan con las desigualdades respecto a la posibilidad diferenciada de acceso a la

vivienda propia, al tipo de material con el que es construida su vivienda, acceso a servicios básicos, y fuente de ingresos económicos.

El cantón Quero se caracteriza por la diversa variedad geográfica, sus pisos climáticos con variabilidad de temperatura, precipitación, humedad y presión atmosférica. La constante ampliación de la frontera agrícola causa efectos negativos en la composición y estructura de sus suelos y, como resultado, hay una destrucción del ecosistema. La población del cantón Quero se encuentra distribuida, en un 14%, por los habitantes que residen en la parte urbana, mientras que el 86% de los moradores de la zona se ubican en el sector rural de la región (Gobierno Autónomo Descentralizado cantón Quero 2015).

El ritmo de crecimiento registrado en la ciudad de Quero y la distribución espacial de la población evidencian una fuerte concentración de habitantes en el área urbano central. La densidad va disminuyendo en forma progresiva conforme se llega a la periferia de la zona urbana, en correspondencia con los espacios menos poblados, lo que provoca una reducción de la interacción entre del sector urbano y rural; además de que en las zonas urbanas se observan los efectos de segregación social por alejamiento de los distintos grupos sociales en términos etarios (población más joven que migra en búsqueda de trabajo), de preferencias religiosas (distintas religiones) o motivaciones socioeconómicas.

Las actividades económicas más representativas de los habitantes del cantón son la agricultura y ganadería, y en este trabajo se considera que estos se expresan como procesos destructivos para la salud puesto que el contacto de los agricultores o ganaderos con la tierra o excreta de los animales pueden volverlos vulnerables al contagio y transmisión de parásitos intestinales. La tierra y las excretas son reservorios naturales de los parásitos que pueden estar en las distintas fases infectantes y provocar el desarrollo de la enfermedad. Asimismo, es importante mencionar que la agricultura y ganadería continúa destruyendo el ecosistema páramo por la tala indiscriminada de los árboles nativos, la siembra intensiva de monocultivos y el uso de agroquímicos, afectando directamente a la naturaleza y a las fuentes hídricas que posteriormente se destinarían para el consumo humano.

Las políticas que existen en torno a la provisión de servicios básicos como material del cual se construyen las calles, agua potable, alcantarillado, y servicio de recolección de basura, constituyen elementos primordiales de los que disponen los individuos para mantener las condiciones de salubridad e higiene en los hogares. Las calles de tierra,

empedrado y adoquín, son preponderantes en la parroquia de Quero, mientras que las calles asfaltadas se encuentran en mayor proporción en las parroquias de Rumipamba y Yanayacu, de menor población. Esto responde al movimiento migratorio focalizado hacia el centro de la ciudad de Quero, y demuestra cómo una aglomeración urbana, inmersa en un espacio económico central, ha adoptado un ritmo muy acelerado y la mayoría de los barrios se han ido asentado en la periferia de la ciudad. Estas pautas ya han sido observadas en otras ciudades centrales, y esta situación genera la carencia de servicios básicos y afecta directamente a la población.

Existe un evidente problema en las políticas o gestión en el sistema de recolección de basura en todo el cantón ya que no se dispone de un servicio de recolección de basura técnicamente adecuado. Cabe mencionar que el incremento de desechos sólidos que genera la ciudadanía ha coadyuvado en la saturación de la celda emergente en la que se deposita finalmente la basura, y es significativa la asociación que existe entre la parasitosis intestinal y el servicio de recolección de basura, y la basura que generan los hogares. Es importante mencionar que estos resultados están relacionados a la población estudiada, no es una generalización en todo el cantón Quero o una falta en la prestación del servicio por parte del GAD local. Es un problema que no evidencia si existe segregación social en lo que respecta a este servicio, y más bien es una deficiencia que se presentó en la población estudiada.

El agua que utilizan los habitantes del cantón Quero en su hogar son de dos tipos: agua potable y agua entubada. Se puede concluir que la población no puede distinguir entre agua potable y agua entubada, por lo que no se pudo evidenciar en qué proporción está distribuido este servicio en los hogares; mientras que los incluidos en este estudio refirieron que el tipo de agua que consumen en sus domicilios se obtiene en mayor proporción directamente de la llave y explicaron que la hierven antes de consumirla. Esta asociación resultó ser significativa en los pobladores que han sido diagnosticados con parasitosis, y se puede considerar que existe una alta probabilidad de que ocurra una infección con parásitos intestinales debido al consumo directo de agua desde las llaves de surtido.

Los servicios básicos que han sido analizados en este trabajo subrayan las diferencias en la atención que reciben los diversos grupos de la población, y el insuficiente acceso de una gran parte de la población a estos servicios. Esta segregación se torna cada

vez más inaceptable a medida que se amplían las expectativas ciudadanas relacionadas con el crecimiento económico, y la atención de salud se ha constituido en un derecho social. La fragmentación de los sistemas de salud ha contribuido al proceso de segregación social, al separar a una población que se benefició de lo que fue un estado de bienestar. Esta segmentación se ha convertido en un obstáculo para la consecución de una mayor equidad para combatir la pobreza y reducir la desigualdad.

Mediante el análisis de los procesos de la dimensión particular de los modos de vivir en función de la actividad laboral, social, cultural y del metabolismo S-N, con sus patrones estructurados grupales de exposición y vulnerabilidad, la vivienda constituye un importante factor de bienestar social, y destaca su adecuada condición para satisfacer las necesidades básicas y los niveles de vida de la población. En el cantón Quero es significativo el porcentaje de habitantes cuyo tipo de vivienda es casa o departamento. La tenencia de propiedad es una variable muy importante, y el porcentaje de vivienda propia es alto, aunque dichas residencias no hayan recibido intervención por parte del estado en lo que respecta a vivienda social. El valor económico de la vivienda y del tipo de acabados que están presentes en la edificación son componentes que responden al proceso de segregación de los diferentes grupos socioeconómicos. El material que predomina en la construcción de estas viviendas es el ladrillo y el bloque de concreto sin revestimiento. Se consideró además el hecho de que las paredes de las viviendas sean o no revestidas de cemento, pues se puede considerar como una expresión de segregación económica al distintivo uso de materiales de construcción y acabados de la vivienda, y se plantea además el déficit habitacional explicando así las condiciones de vida de personas con menores recursos económicos.

El tipo de material que predomina en los pisos de las casas de la comunidad es otro componente que se encuentra altamente asociado a las parasitosis intestinales. Las viviendas con material de tierra, madera o cemento son las que prevalecen y son consideradas como procesos destructivos para la salud, y los colectivos en cuyos hogares predominan este tipo de pisos se dedican a la agricultura y ganadería. Cabe recalcar que la tierra es considerada un vehículo para la diseminación de parásitos, por la sospecha de que exista contaminación fecal en el medio ambiente; es interesante, ya que no se buscan únicamente factores de riesgo sino también procesos asociados a modos y estilos de vida.

La disposición de servicios higiénicos en las casas de la comunidad configura una categoría que se relaciona directamente con la parasitosis intestinal y, de acuerdo con el tipo de producción económica, se obtuvo que los agricultores y ganaderos disponen de un baño externo, letrina, y en escasos hogares ningún tipo de servicio. Estas características de los servicios son considerados como procesos destructivos, ya que el tipo de servicio que esté siendo utilizado podría ser un reservorio de parásitos, y la falta de acceso al alcantarillado en sus barrios puede ocasionar brotes entre los pobladores.

La población con diagnóstico de parasitosis, y que no dispone de un servicio de recolección de basura, realizan prácticas de quema, entierro o arrojan los desperdicios a la calle. Estos hábitos han sido asociados directamente a la ocurrencia de parasitosis intestinal en la zona investigada, pues la mayoría de pobladores de la localidad reportaron parasitosis al realizarse el examen coproparasitario. Esto puede deberse a que la basura puede ser un reservorio de parásitos en distintos estadios y esto podría evitarse si existiera una mejor prestación de servicios de recolección de basura por parte del municipio y también si la población tomara conciencia al momento de seleccionar el tipo de desecho que se está produciendo en los hogares. Si los colectivos tuvieran la prestación de un mejor servicio de recolección, y si sumamos campañas sobre el manejo adecuado de los desechos orgánicos e inorgánicos generados en los hogares, se podrían disminuir algunos problemas que no solo se relacionan con la parasitosis, sino que también se vinculan con la sanidad del cantón en general.

La educación constituye un elemento fundamental para el desarrollo de todo ser humano. El efecto de la educación en las personas mejora los niveles de ingreso y la salud de las personas. Al ser un derecho las personas, la educación incide directamente en el acceso al mercado laboral y la calidad de vida de los individuos y las familias.

Se analizó la dimensión individual, estilos de vida, la determinación fenotípica de los perfiles epidemiológicos diferenciados por el nivel de exposición a la presencia de la parasitosis intestinal, en función de los hábitos alimenticios. Se clasificó a los participantes de este estudio según edad y estilos de vida.

Las asociaciones entre las variables lavado de manos después del uso del baño y su relación con la presencia de parasitosis intestinal en la población estudiada resultaron significativas. Dentro del grupo estudiado, se muestra un alto porcentaje de personas que no realiza un aseo adecuado de sus manos, y presenta parasitosis intestinales. Por esto, se

puede interpretar que el mantener normas higiénicas como el lavado de manos puede contribuir a evitar la presencia de parasitosis, por lo que se expresa como un proceso protector.

El lavado de los alimentos antes de consumirlos es considerado un proceso protector con la presencia de parasitosis intestinal; se han reportado evidencias en estudios similares, en donde se demuestra que el lavado de los alimentos antes de consumirlos, como en el caso de los vegetales, disminuye la probabilidad de adquirir parasitosis intestinal.

En cuanto al consumo de plantas medicinales para la eliminación de parásitos, se concluyó que los pobladores sí han consumido plantas medicinales y a su vez no han presentado parasitosis intestinal en los últimos seis meses, aunque cabe indicar que las personas dijeron haber consumido plantas medicinales, pero buscando curarse de un malestar estomacal, mas no para específicamente eliminar parásitos. No se obtuvo el tipo de planta que consumen. Con respecto al lugar al que acuden los habitantes por problemas estomacales, mencionaron que se dirigen directamente al médico del centro de salud de la parroquia de Quero, y esta tendencia se debe por su cercanía y acceso que tiene al centro de salud.

Si analizamos desde la gestión del Estado, la vigilancia convencional de la parasitosis intestinal es observada en forma vertical; esto da lugar a una forma de implicación pasiva o inactiva del grupo estudiado, y en el mejor de los casos se podría permitir una colaboración limitada de la población implicada. Este tipo de práctica puede acarrear una mayor ineficiencia, altos costos, cobertura limitada, mínima información y una construcción académica y positivista del conocimiento. La vigilancia convencional, considera a la “salud” como un conjunto de eventos yuxtapuestos o aislados, individuales o de casos, y caracterizados por su atención al efecto negativo (enfermedad). La Determinación Social de la Salud, que es el enfoque de esta investigación, entiende a la salud como complejidad que comprende los procesos críticos de una colectividad y de individuos (procesos protectores y destructivos de la salud), los procesos de génesis, de reproducción social y de metabolismo sociedad-naturaleza; situados, analizados y aprehendidos como procesos que devienen en contextos sociales, culturales e históricos.

Finalmente, desde el pensar de la epidemiología crítica se desarrolló una propuesta metodológica para entender la DSS inscrita en los modos y estilos de vida de la población

con la cual se trabajó. Se debe tener presente que se trabaja con individuos y colectivos insertos en una unidad histórica; lo cual contrasta con el modelo clásico de vigilancia epidemiológica y su monitoreo. Este es un trabajo que parte desde un paradigma renovado de gestión y de acción en salud, incorpora en el modo de conocer la integralidad entre sujeto, objeto y praxis, la mediación simbólica y las construcciones culturales e intercultural de los participantes como individuos y como comunidad.

3. Recomendaciones

Los conceptos expresados por Montañez refuerzan la importancia de la geografía humana en el estudio de las poblaciones, puesto que esta herramienta clarifica los efectos de la territorialidad sobre los espacios geográficos, y evidencia la influencia jerárquica de los grupos de poder y políticos dominantes. Esta influencia tiene la posibilidad de afectar el desarrollo de las zonas, como sucede en nuestro país con los territorios que, a pesar de tener dones naturales abundantes, no son beneficiados con una distribución horizontal de esa riqueza, de parte de los grupos hegemónicos que administran los recursos.

El anhelo que se persigue conseguir es que la planificación de la nación abarque diversas escalas espaciales que den la oportunidad a los diferentes territorios de construir positivamente sus espacios geográficos. La segregación espacial plantea la necesidad de analizar los efectos sobre la calidad de vida de los hogares y de la población. Es importante mencionar que las condiciones individuales y sociales promueven la construcción de la diferenciación social. Los términos de exclusión tienen una connotación que comprende relaciones entre lo urbano y rural.

Los procesos de salud/enfermedad/atención de los sujetos, a partir del conjunto de saberes y prácticas alrededor de la salud, se relacionan con el sistema biomédico dominante en esta sociedad; y más bien se propende a la integración de la medicina no biomédica dentro de los sistemas oficiales. Este aspecto no sólo caracteriza el problema de salud, sino de los recursos propios médicos indígenas o curanderos, incluyendo la perspectiva hacia la salud. Se pretende la integración entre epidemiología crítica e interculturalidad, enfocada en la prevención y monitoreo. Una sociedad intercultural va más allá de tomar medidas de Estado; es el reconocimiento de las diferencias, la superación de los prejuicios, la valorización del otro, y la construcción de ese espacio común que podremos identificar como “propio” de todos (Walsh 2009, Mora, n.d.).

Tras observarse las conclusiones de esta investigación se puede argumentar que se debería asignar recursos que promuevan intervenciones para contener las infecciones por parásitos, que se utilicen adecuadamente los medicamentos, que se pule el control y la prevención de las infecciones y que se promuevan las actividades de investigación; además, se puede exhortar a que se elaboren indicadores para el monitoreo y la evaluación de los efectos de la estrategia para contener las infecciones parasitarias (Quizhpe et al. 2014). Para determinar cuál es el método adecuado de contención y prevención se recomienda aplicar técnicas de investigación cualitativa en la población para, de esta manera, obtener la mayor cantidad de información desde la dimensión singular hacia lo particular y general, y observar la dialéctica que existe en este proceso de salud-enfermedad. Se deben distinguir disciplinas que se aproximen al estudio, y la observación participante del sujeto y la forma de investigar debe estar determinada por la intención sustantiva y el enfoque que se desea analizar.

El establecer una política de salud como una política social, en la que se plantee la participación de los individuos en la sociedad política, se realiza a partir de su inserción como ciudadanos. El Estado desempeña un papel central, tanto en la administración como en el financiamiento del sistema; y mientras que la mayoría de la población ecuatoriana no tiene garantía explícita de acceso a los servicios de salud que necesita, la oferta institucional es desarticulada y presenta graves deficiencias de cobertura y calidad. Los retos que enfrenta el sistema de salud ecuatoriano son: el aumento de los costos en salud, el envejecimiento de la población, el cambio del perfil epidemiológico, el modelo de atención centrado en la curación, los cambios culturales y sociales de los usuarios del sistema, la presencia de nuevas tecnologías, un inadecuado modelo de atención médica, la escasa inversión estatal en salud que recién empieza a corregirse en el actual gobierno, la limitada capacidad de gestión, la fragmentación institucional, la segmentación, la insuficiente cobertura y la calidad en el servicio (OPS 2008).

Bibliografía

- Aires, Buenos. 2009. "Buenos Aires Boliviana Migración, Construcciones Identitarias y Memoria." Editado por la Comisión para la Preservación del Patrimonio Histórico Cultural de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 1ra. Vol. 24. Buenos Aires. http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/3349727/ACEVEDO_Y_OTR_OS_2009_Libro_Buenos_Aires_boliviana.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWY YGZ2Y53UL3A&Expires=1488488328&Signature=G8t0y66uqanKKKiMXGPJK 0IJguw%3D&response-content-disposition=inline%3B filename%3D.
- Arias, Jonathan, Gloria Guzmán, Fabiana Lora-Suárez, Elizabeth Torres, y Jorge Enrique Gómez. 2010a. "Prevalencia de Protozoos Intestinales En 79 Niños de 2 a 5 Años de Edad de Un Hogar Infantil Estatal En Circasia, Quindío". 14 (1): 31–38. doi:10.1016/S0123-9392(10)70090-4.
- Ayala Mora, Enrique. n.d. "Interculturalidad En El Ecuador." [http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/380/File/Interculturalidad en el Ecuador.pdf](http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/380/File/Interculturalidad%20en%20el%20Ecuador.pdf).
- Beraún, John, y Alan Beraún. n.d. "Sociedades Territorializadas: Desterritorialización y Reterritorialización En Lima Metropolitana.": 109-113 http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/libros/CSociales/ensayos_ciencias/v2n3/cap3.pdf
- Berto, Cessar, Judith Cahuana, Jesús Cárdenas, Nataly Botiquín, Claudia Balbín, Paul Tejada, y Esteffany Calongos. 2013. "Nivel de Pobreza y Estado Nutricional Asociados a Parasitosis Intestinal En Estudiantes, Huánuco, Perú, 2010". *Anales de La Facultad de Medicina* 74 (4): 301–5. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v74n4/a06v74n4.pdf>.
- Braganza, Milton. 2017. "Determinantes Sociales y Economicos Del Consumo de Alcohol En Ecuador." *Universidad de las Americas*. <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/7774/1/UDLA-EC-TEC-2017-12.pdf>.
- Breilh, Jaime. 2003. "De La Vigilancia Convencional Al Monitoreo Participativo". *Ciência & Saúde Coletiva* 8 (4): 937–51. doi:10.1590/S1413-81232003000400016.
- Breilh Jaime. 2003. "Metodología de la Investigación en Salud: Determinación y Evidencias".

- Breilh, Jaime. 2008. "Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de La Salud". En *El Problema de La Determinación Social de La Salud*. México. [http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/376/File/ponencias_Taller Determinantes Sociales.pdf](http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/376/File/ponencias_Taller_Determinantes_Sociales.pdf).
- . 2010. "La Epidemiología Crítica: Una Nueva Forma de Mirar La Salud En El Espacio Urbano". *Salud Colectiva* 6 (1): 83–101. doi:dx.doi.org/10.1590/S1851-82652010000100007.
- . 2011. "Una Perspectiva Emancipadora de La Investigación e Incidencia Basada En La Determinación Social de La Salud". ¿Determinación Social o Determinantes Sociales de La Salud? Memoria Del Taller Latinoamericanos Sobre Determinantes Sociales de La Salud, 1–22.
- . 2012. "Las Tres " s " de La Determinación de La Vida y El Triángulo de La Política". *Centro Brasileiro de Estudos de Saúde*, 19–20.
- . 2013a. "La Determinación Social De La Salud Como Herramienta De Ruptura Hacia La Nueva Salud Pública (Salud Colectiva)". *En Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 31:13–27.
- . 2013b. "La Determinación Social De La Salud Como Herramienta De Ruptura Hacia La Nueva Salud Pública (Salud Colectiva) (Epidemiología Crítica Latinoamericana: Raíces, Desarrollos Recientes y Ruptura Metodológica)". En *VIII Seminario Internacional de Salud Pública, Saberes En Epidemiología En El Siglo XXI*, 1–44.
- . 2013c. "La Determinación Social de La Salud Como Herramienta de Transformación Hacia Una Nueva Salud Pública". *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 31 (1): 13–27. doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
- Cardona, Jaiberth, Yennifer Rivera, y Jaime Carmona. 2014. "Salud Indígena En El Siglo XXI: Parásitos Intestinales, Desnutrición, Anemia y Condiciones de Vida En Niños Del Resguardo Indígena Cañamomo-Lomaprieta, Caldas-Colombia". *Médicas UIS. Revista de Los Estudiantes de Medicina de La Universidad Industrial de Santander*. 27 (2): 29–39. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192014000200004.
- Cardona, Jaiberth, y Katherine Bedoya. 2013. "Frecuencia de Parásitos Intestinales y

- Evaluación de Métodos Para Su Diagnóstico En Una Comunidad Marginal de Medellín, Colombia”. *Iatreia* 26 (3): 257–68.
<http://www.redalyc.org/pdf/1805/180528412002.pdf>.
- Castells, Manuel. 1999. *La Cuestión Urbana*. Edited by Siglo xxi Editores. Tercera ed. Mexico. <https://leerlaciudadblog.files.wordpress.com/2016/05/castells-la-cuestion-urbana.pdf>.
- Castillo, Alcira. 2004. Análisis de Situación de Salud con Enfoque de Espacio-Población para el nivel local. Editado por Oscar Villegas. 1ra. San José.
- Cercado, Alicia. 2013. “Factores Predisponentes y Diagnóstico de Enfermedades Parasitarias Intestinales”. *Revista Ciencia UNEMI* 6 (10): 9–18.
<http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/68/64>.
- Devera, Rodolfo, Verónica Angulo, Ernesto Amaro, Miguel Finali, Gabriela Franceschi, Ytalia Blanco, Rosa María Tedesco, Ixora Requena, Virma Velásquez. 2014. “Prevalencia de Parásitos Intestinales En Habitantes de Una Comunidad Rural Del Estado Bolívar, Venezuela”. *Kasmera* 42 (1): 22–31.
- Eslava, Juan. 2002. “Promoción y Prevención En El Sistema de Salud En Colombia”. *Rev. Salud Pública* 4 (1): 1–12.
- Espinoza, Elvira. 2014. “Paradigmas de Investigación en Salud”. *Revista Facultad de Ciencias Medicas*, Septiembre.
- Fillot, Margarita, Josefina Guzmán, Lucía Cantillo, Lucila Gómez, Lucía Sánchez, Belle Acosta, y Luz Sarmiento. 2015. “Prevalencia de Parásitos Intestinales En Niños Del Área Metropolitana de Barranquilla”. *Revista Cubana de Medicina Tropical* 67 (3): 1–12. <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedtro/cmt-2015/cmt153b.pdf>.
- Fleury, Sonia, y Assis Mafort Ouverney. n.d. “I. Política de Salud.” En *Escuela Nacional de Gobierno En Salud*, Dr. Carrillo, 1–34.
https://www.academia.edu/23733394/Politica_de_Salud_como_Politica_social_Fleury_Mafort?auto=download.
- Gandelsonas, Paula. n.d. “La Segregación Socioespacial: Expresión y Manifestación de la Desigualdad Social”. En 1–28. <http://www.fes-sociologia.com/files/congress/12/papers/5582.pdf>.
- Gobierno Autónomo y Descentralizado cantón Quero. 2015. “Actualización Del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Del Cantón Santiago de Quero - Provincia

- de Tungurahua”.
- http://app.sni.gob.ec/visorseguimiento/DescargaGAD/data/documentoFinal/1060000500001_DOCUMENTO_FINAL_PDOT_OTAVALO_15-03-2015_19-55-15.pdf.
- González, MaJosé. 1998. “La Cuestión Urbana: Algunas Perspectivas Críticas.” *Revista de Estudios Políticos* XXVII (101): 303–34. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/27496.pdf>.
- Harvey, David. 1998. *La Condición de La Posmodernidad. Investigación Sobre Los Orígenes Del Cambio Cultural*. Inglaterra.
- Huerta, Christopher. 2013. “Filosofía Política y Ciencia Política, ¿en Conflicto?” *Acta Republicana Política y Sociedad*. 12: 77–82.
- INEC. 2014. “Anuario de Estadísticas Hospitalarias”, 1–417. www.ecuadorencifras.gob.ec.
- Jacobsen, Kathryn, Priscila Ribeiro, Bradley Quist, y Bruce Rydbeck. 2007. “Prevalence of Intestinal Parasites in Young Quichua Children in the Highlands of Rural Ecuador”. *Journal of Health, Population and Nutrition* 25 (4): 399–405. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2754013/> (Por si quieres añadir la dirección electrónica)
- Kuhn, Thomas. n.d. “*Los Paradigmas Y La Estructura De La Comunidad*”. En, 236.
- Lacaze, Didier. 2002. “Experiencias En Medicina Tradicional y Salud Intercultural En La Amazonia Ecuatoriana.” *Anales* 5. http://www.centrosachawarmi.org/IMG/pdf/lacaze_anales_2002.pdf.
- LaHora. 2017. *Tisaleo, Cevallos, Quero y Mocha Con Problemas de Basura*. Junio 15. <https://lahora.com.ec/noticia/1102066484/tisaleo-cevallos-quiero-y-mocha-con-problemas-de-basura>.
- Laurell, Asa. 1986. “El Estudio Social Del Proceso Salud-Enfermedad En América Latina”. *Cuadernos Médico Sociales*, no. 37: 3–18. <http://www.amr.org.ar/amr/wp-content/uploads/2015/10/n37a138.pdf>.
- Lemus, Druvic, María Maniscalchi, Demetrio Kiriakos, Félix Pacheco, Cipriano Aponte, Oskarina Villarroel, Paul Harb, y Oswaldo García. 2012. “Enteroparasitosis En Niños Menores de 12 Años Del Estado Anzoátegui, Venezuela”. *Revista de La Sociedad Venezolana de Microbiología* 32: 139–47. http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-

- 25562012000200012.
- Link, Felipe, Felipe Valenzuela, and Luis Fuentes. 2015. "Segregación, Estructura y Composición Social Del Territorio Metropolitano En Santiago de Chile. Complejidades Metodológicas En El Análisis de La Diferenciación Social En El Espacio." *Revista de Geografía Norte Grande* 168 (62): 151–68.
- Llera, José. 1996. "Ciencia Política y Sociología Política: La Necesaria Reconstrucción de la Interdisciplinariedad". *Revista Española de Investigación Social* 76: 57–73.
- Londoño, Juan, Aldo Polo, y Consuelo Vergara. 2010. Parasitismo Intestinal En Hogares Comunitarios. Municipio de Santo Tomas. Colombia, Atlántico, Norte de Colombia. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental* 1 (2): 251–60. <http://www.scielo.org.ve/pdf/bmsa/v50n2/art09.pdf>.
- Lopes, Marcelo. 2009. "'Território' Da Divergência (e Da Confusão): Em Torno Das Imprecisas Fronteiras de Um Conceito Fundamental". En *Territórios e Territorialidades: Teorias, Processos e Conflitos*, 368. São Paulo: Expressão Popular. Editado por Marcos Saquet y Eliseu Savério
- López, Jairo, y Sergio Peña. 1990. "La Segregación Socioespacial En Ciudad Juárez, Chihuahua, 1990-2010". *Región y Sociedad* 68 (XXIX): 115–52. <http://www.scielo.org.mx/pdf/regsoc/v29n68/1870-3925-regsoc-29-68-00115.pdf>.
- Martínez, María, Segio González, y José López. 2011. "Estudio Comparativo de Parasitosis Intestinal En Dos Jardines de Niños: Rural y Urbano". *Xalapa. New.Medigraphic.Com*, 3. http://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol11_num1/articulos/estudio.pdf <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenMain.cgi?IDARTICULO=31301>. <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2011/muv111f.pdf>
- Menéndez, Eduardo. 1985. "Aproximación Crítica Al Desarrollo de La Antropología Médica En América Latina". *Revista Nueva Antropología* VII: 1–28.
- . 2003. "Modelos de Atención de Los Padecimientos: De Exclusiones Teóricas y Articulaciones Prácticas". *Ciencia y Saúde Colectiva* 8 (1): 323.
- Montañez, Gustavo, y Ovidio Delgado. 1998. "Espacio, Territorio Y Region : Conceptos Basicos Para Un Proyecto Nacional". *Cuadernos de Geografía* VII (1–2): 120–35. doi:ANTRORPOLOGIA.

- Morales, María, y Juan Eslava. 2017. "Tras Las Huellas de La Determinación Social de La Salud". En *Memorias Del Seminario InterUniversitario de Determinación Social de La Salud*. Editado por María Morales y Juan Eslava, 295. Bogotá.
- Naomar de Almeida, Filho. 2009. "Opinión Y Debate En Salud". 2 (4): 18–28.
- OMS. 2016. *Helminthiasis Transmitidas Por El Suelo*. Nota Descriptiva N°366. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs366/es/>.
- OPS. 2008. "Perfil de Sistema de Salud: Ecuador, Monitoreo y Análisis de Los Procesos de Cambio y Reforma". Tercera ed. Washington, D.C. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadr438.pdf.
- Oxhorn, Philip. 2001. "Desigualdad Social , Sociedad Civil y Los Límites de La Ciudadanía En América Latina". *Economía, Sociedad y Territorio* 3: 153–95. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11100907>.
- Pérez, Enrique. 2011. "Urban Sociospatial Segregation. Contemporary Debates and Implications for Mexican Cities". *Estudios Demográficos y Urbanos* 26 (2): 403. doi:10.24201/edu.v26i2.1388.
- Pezzani, Betina C., Marta C. Minvielle, María L. Ciarmela, María C. Apezteguía, y Juan Basualdo. 2009. "Participación Comunitaria En El Control de Las Parasitosis Intestinales En Una Localidad Rural de Argentina." *Revista Panamericana de Salud Pública* 26 (6): 471–77. doi:10.1590/S1020-49892009001200001.
- Prieto, María. 2011. "Segregación Espacial Urbana. Una Mirada Geográfica Utilizando Sistemas de Información Geográfica Al Caso de Bahía Blanca - Argentina". En *XI Jornadas Argentinas de Estudios de Población 2011*, 1–25. Neuquén: Universidad Nacional del Comahue.
- Quizhpe, Arturo, Lorena Encalada, y Adrián Sacoto. 2014. *Uso Apropiado de Antibioticos y Resistencia Bacteriana. ReAct LATINOAMÉRICA*. Cuenca. <http://www.reactgroup.org/uploads/react/resources/854/Uso-Apropiado-de-Antibioticos-y-Resistencia-Bacteriana.pdf>.
- Rostow, Walter W. 1961. "The Stages of Economic Growth a Non-Communist Manijesto." In *The Stages of Economic Growth a Non-Communist Manijesto*, 1:49. Mexico. doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
- Rúa, Oliver, Giuliana Romero, y Romani Franco. 2010. *Prevalencia de Parasitosis Intestinal En Escolares de Una Institución Educativa de Un Distrito de La Sierra*.

- Revista Peruana de Epidemiologia* 14 (2): 226–41.
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v14_n2/pdf/a10v14n2.pdf.
- Senplades. 2017. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda Una Vida. Ecuador.
http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
- Serpa, Carina, Silvia Velecela, y Marcos Balladares. 2014a. "Prevalencia de Parasitismo Intestinal En Los Niños de La Escuela de José María Astudillo de La Parroquia Sinincay, 2014." *Panorama Médico* 8 (1): 14–19.
[http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/5541/3/PREVALENCIA DE PARASITISMO INTESTINAL EN NIÑOS.pdf](http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/5541/3/PREVALENCIA_DE_PARASITISMO_INTESTINAL_EN_NIÑOS.pdf).
- . 2014b. "Prevalencia de Parasitismo Intestinal En Los Niños de La Escuela de José María Astudillo de La Parroquia Sinincay, 2014". *Panorama Médico* 8 (1): 14–19. doi:ISSN 1390-7101.
- Silva, María. 2017. "Prevalencia de Parasitosis Intestinal En Niños de 2 – 5 Años Del Centro De Salud Tipo C Del Cantón Quero De La Provincia De Tungurahua En El Periodo Agosto 2016 – Enero 2017". Pontificia Universidad Católica Del Ecuador.
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13743/SILVA GRANIZO MARIA JOSE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Solano, Liseti, Iraima Acuña, María Barón, Alba Morón, y Armando Sánchez. 2008. "Influencia de Las Parasitosis Intestinales y Otros Antecedentes Infecciosos Sobre El Estado Nutricional Antropométrico de Niños En Situación de Pobreza". *Parasitología Latinoamericana* 63 (1-2-3-4): 12–19. doi:10.4067/S0717-77122008000100003.
- Sosa, Mario. 2012. ¿Cómo Entender el Territorio? *Journal of Chemical Information and Modeling*. Vol. 1ra. Guatemala: Editorial Cara Parens.
- Tutuy, Manuel, Claudia Nosedá, Juan Ignacio Hayden, y Fernanda Gonzalez. 2016. "Enfoque Socioterritorial En La Nueva Institucionalidad".
- Vélez, Luis, y José Maya. 2013. "Ética y Salud Pública". En *Fundamentos de Salud Pública*, 166–76. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas.
<http://www.unc.edu.ar/extension/vinculacion/instituciones-sociales-y-salud/salud-derechos-humanos-y-genero-en-la-ensenanza-de-grado/06-etica.pdf>.
- Villafañe, Lucy, y Mavianis Pinilla. 2016. "Intestinal Parasites in Children and Soil from

- Turbaco, Bolívar, and Associated Risk Factors”. *Revista de Salud Pública* 18 (1): 117–28. doi:10.15446/rsap.v18n1.42471.
- Walsh, Catherine. 2009. “Interculturalidad Crítica y Educación Intercultural”, 9–11. doi:10.1063/1.527899.
- Zonta, María. 2016. “Parasitosis Intestinales y Factores Socioambientales: Estudio Preliminar En Una Población de Horticultores”. 21 (i): 814–23.

Anexos

Anexo 1 Carta de aprobación del Distrito de Salud 18D06 para la realización del proyecto



Quito DM, 26 enero de 2017

Magister
Mónica Arias
Directora Distrital de Salud 18D06

De mi consideración:


Yo, Andrés Esteban Zabala Parreño, portador del documento de ciudadanía No. 1713736336, me dirijo a usted de la manera más cordial para solicitarle se autorice la realización del proyecto de investigación titulado: "Segregación social como un determinante de la parasitosis intestinal en los pobladores del Cantón Quero en la provincia de Tungurahua"; en cual se va a requerir hacer encuestas epidemiológicas en la población para el cumplimiento de los objetivos propuestos. El proyecto ya fue aprobado por el grupo de la Unidad de Titulación de la Maestría de Epidemiología y Salud Colectiva del Área de Salud de la Universidad Andina Simón Bolívar Sede Ecuador, adjunto proyecto de investigación.

Por lo anteriormente señalado solicito a usted su colaboración y aprobación para que se realicen el trabajo de titulación y el oficio correspondiente a este pedido.

Los resultados obtenidos en esta investigación serán entregados a las autoridades del Distrito de Salud 18D06, con la finalidad que puedan tomar medidas preventivas y de mejora en los modos de vida de los pobladores del Cantón Quero.

Seguro de contar con su colaboración a esta actividad académica de beneficio para la comunidad y de relevancia científica para las dos instituciones anticipo mi agradecimiento.

Atentamente


Mtr. Andrés Esteban Zabala Parreño
-CI: 1713736336

AZABALA.PARREÑO@GMAIL.COM


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Teléfono(s): 3814400

Documento No. : MSP-CZ3-DCS-18D06-UJAJ-2018-0038-E
Fecha : 2018-01-29 09:26:37 GMT-05
Recibido por : Eugenia Mariscal Timbeto Vaca
Para verificar el estado de su documento ingrese a
<https://www.gestiondocumental.gob.ec>
con el usuario: "1713736336"

Anexo 2 Solicitud al alcalde G.A.D. Municipal del cantón Quero

Quito DM, 01 marzo de 2018

Licenciado
José R. Morales J.
Alcalde
G.A.D. Municipal del cantón Santiago de Quero

De mi consideración:

Soy, Andrés Esteban Zabala Parreño, estudiante de la Maestría de Epidemiología y Salud Colectiva del Área de Salud de la Universidad Andina Simón Bolívar Sede Ecuador. Me dirijo a usted de la manera más cordial para presentarles el proyecto de investigación titulado: "*Segregación social como un determinante de la parasitosis intestinal en los pobladores del Cantón Quero en la provincia de Tungurahua*". Dicha investigación propone los siguientes objetivos

- a. Estudiar la segregación socio-histórica y la disposición del territorio en los pobladores del cantón Quero.
- b. Identificar y caracterizar los modos de vida, procesos protectores y destructivos, y su relación con los recursos naturales como el agua y el suelo que se encuentra afectados del cantón Quero.
- c. Caracterizar el perfil epidemiológico desde la determinación social de la salud de la parasitosis intestinal en los pobladores.

Por lo anteriormente señalado requerimos de su colaboración para la realización de las encuestas epidemiológicas que serán entregadas a los miembros de cada comunidad.

Cabe mencionar que los resultados obtenidos en esta investigación serán entregados a las autoridades Municipales y Distrito de Salud 18D06, con la finalidad que puedan tomar medidas preventivas y de mejora en los modos de vida de los pobladores del Cantón Quero.

Seguro de contar con su colaboración a esta actividad académica de beneficio para la comunidad y de relevancia científica para las dos instituciones anticipo mi agradecimiento.

Atentamente
Mtr. Andrés Esteban Zabala Parreño
CI: 1713738338

Anexo 3 Consentimiento informado

Formulario de consentimiento informado

(El lenguaje usado en todo el formulario debería ser comprendido por un niño de 8 años de edad en adelante)

1. Por favor considera que este formato ha sido creado para asistir al investigador en el diseño de los documentos de consentimiento informado, para el desarrollo y los requisitos propios de su estudio particular.

2. No se preocupe por la longitud de este formato. Es largo solo porque contiene guías y explicaciones que son para usted y que no ha de incluir en los documentos de consentimiento informado que desarrollará y proporcionará a los participantes de su investigación.

3. Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

- Información, proporciona información sobre el estudio.
- Formulario de Consentimiento, para firmar si está de acuerdo en participar.

4. Se le dará una copia del documento completo de Consentimiento Informado

Parte 1: Información

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a los pobladores del cantón Quero que acudieron al centro de salud tipo C por el examen coproparasitario en el año 2017 las encuestas se realizaran en el periodo febrero-marzo de 2018. El Centro de Salud tipo C se encuentra ubicado en la cabecera cantonal, perteneciente al sector público ubicado en la Provincia de Tungurahua.

Introducción

Soy, Andrés Esteban Zabala Parreño, estudiante de la Maestría de Epidemiología y Salud Colectiva del Área de Salud de la Universidad Andina Simón Bolívar Sede Ecuador. Estoy realizando una investigación sobre cómo afecta la Segregación social como un determinante de la parasitosis intestinal en los pobladores del cantón Quero en la provincia de Tungurahua; en cual se va a requerir hacer encuestas epidemiológicas a usted. Les voy a dar información e invitarles a participar de esta investigación. No tiene que decidir hoy si participará o no en este estudio. Antes de decidirse, puede hablar con alguien con quien se sienta cómodo sobre la investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor, contáctese con nosotros para darnos tiempo a explicarle. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntar a cualquier miembro del equipo.

Propósito

Se realizará una encuesta que tiene como finalidad recolectar los datos necesarios para realizar el trabajo de investigación, mismos que ayudarán analizar cómo se expresa la relación entre segregación social y el perfil epidemiológico desde la determinación social de la salud de la parasitosis intestinal en los pobladores del cantón Quero

Tipo de Intervención de Investigación

Esta investigación incluirá una encuesta en la cual se estudiará la segregación socio histórico, la disposición del territorio. Se identificarán y caracterizarán los modos de vida y su relación con los recursos naturales como el agua y el suelo que se encuentra afectados en el territorio, estas acciones permitirán conocer cómo se estructura la movilidad dialéctica entre segregación social y el perfil epidemiológico desde la determinación social de la salud de la parasitosis intestinal en los pobladores del cantón Quero.

Selección de participantes

Estamos invitando a todos los pobladores del cantón Quero que acudieron al centro de salud tipo C por el examen coproparasitario en el año 2017 las encuestas se realizaran en el periodo febrero-marzo de 2018, para participar en la investigación.

Participación Voluntaria

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en este hospital y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Duración

La investigación durará 2 meses en total. Nos gustaría tener un encuentro con usted apenas terminada la investigación para socializar los resultados.

Riesgos

No presenta riesgo alguno esta investigación

Molestias

No presenta molestias alguna esta investigación

Beneficios

En cuanto a los beneficios del presente estudio, se entregará los resultados obtenidos en esta investigación serán entregados a las autoridades del Distrito de Salud 18D06, con la finalidad que puedan tomar medidas preventivas y de mejora en los modos de vida de los pobladores del cantón Quero. A su vez, se podrá socializar con los participantes en el proyecto acerca de sus resultados.

Confidencialidad

Para asegurar la confidencialidad del participante, las encuestas serán codificadas por el personal autorizado del centro de salud que realice la encuesta según el sistema interno que manejen en el área. La codificación se realizará con el fin de mantener la anonimización del participante para así desvincularlo del estudio. Del mismo modo, las bases de datos de los informes de resultados serán conservados en el programa Microsoft Excel versión 2016 con clave de acceso restringido conocido por los investigadores y el director del estudio. Esta información será conservada por un período de 7 años y posterior a este tiempo serán eliminados permanentemente.

Derecho a negarse o retirarse

Usted no tiene por qué tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en el momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

A Quién Contactar

Este proyecto ha sido evaluado por el Comité de Ética, en caso de requerir mayor información, comuníquese con Mtr. Andrés Esteban Zabala, investigador principal del proyecto. Carrera Bioquímica Clínica de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Av. 12 de octubre 1076 y Ramón Roca, Quito. Edificio ciencia exactas, planta baja, laboratorio 011, Teléfono 2991700 – Ext. 1051.

Parte 2: Formulario de consentimiento informado para mayores de edad

He sido invitado a participar en la investigación: “Segregación social como un determinante de la parasitosis intestinal en los pobladores del cantón Quero en la provincia de Tungurahua”. Entiendo que se realizara una encuesta que tiene como finalidad recolectar los datos necesarios para realizar el trabajo de investigación, mismos que ayudarán analizar cómo se expresa la relación entre segregación social y el perfil epidemiológico desde la determinación social de la salud de la parasitosis intestinal en los pobladores del cantón Quero. He sido informado de los posibles riesgos o molestias.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mis derechos.

Nombre del Participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: _____ Día/mes/año _____

He leído con exactitud (o he sido testigo de la lectura) exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del encuestador _____

Firma del encuestador: _____

Fecha: _____ Día/mes/año _____

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado

Anexo 4 Encuestas realizado a los participantes de la investigación

Fecha encuesta:

2018	02	06
AÑO	MES	DIA

Código formulario
Código encuestador

Encuesta a los pobladores del Cantón Quero

La siguiente encuesta tiene como finalidad recolectar datos necesarios que ayudarán analizar cómo se expresa la relación entre segregación social y el perfil epidemiológico desde la determinación social de la salud de la parasitosis intestinal en los pobladores del cantón Quero.

Instrucciones:

- El personal responsable de este estudio le solicitará contestar las siguientes preguntas con **sinceridad**, para lo cual le leerá el siguiente cuestionario y marcará con una X la respuesta que usted considere la adecuada.

Datos personales y familiares del encuestado:

1. Nombres: _____ 2. Apellidos: _____

3. Fecha de nacimiento: ____/____/____ Año / mes / día 4. Estado civil: Soltero Casado Unión Libre
Divorciado Viudo Otros

5. Donde vive:
Parroquia: _____ Comunidad: Panachizac Barrio: _____

6. Cuanto tiempo vive en esa localización: menos de 6 meses 1-3 años
más de 3 años

6.1. Cuantas personas viven en su hogar: 4 6.2. Tiene hijos: Si No Cuantos 3

6.3. Algún miembro de su familia ha salido a vivir fuera del sitio donde vive actualmente por más de 3 meses: Si NO 6.4. Cuales fueron las razones: Trabajo Viajes
Salud otros _____

7. ¿Dónde trabaja usted?: Ganadería Agro/plantaciones Comercio otros: _____

8. Nivel de educación: primaria completa secundaria completa universidad completa
primaria incompleta secundaria incompleta Educación técnica Otros _____

9.Cuál es la fuente de ingreso económica de su familia:

Agricultura familiar Agricultura industrial Comercio
Ganadería Cria de otros animales otros _____

10. ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro de salud? Si No

10.1. Qué tipo de seguro: IESS o Campesino ISSFA o ISSPOL Seguro privado Ninguno

11. El lugar de su vivienda es: Propia Alquilado Compartido otros _____

11.1. El tipo de su vivienda es:

Casa Departamento Cuarto Mediagua Choza Otro _____

11.2. El material que predomina el exterior de su casa es:

Hormigón Ladrillo/Bloque Adobe Caña Revestida Madera Otro _____

con_ecu_az_v1

11.3. El material que predomina en el piso de su vivienda es

Madera Cerámica/Baldosa Ladrillo Cemento Tabla Sin Tratar
 Tierra Otros _____

11.4. El tipo de servicio higiénico con el que cuenta su hogar es

Baño Dentro De La Vivienda Pozo Séptico Letrina
 Baño Externo No Tiene otros _____

11.5 El tipo de agua que usted utiliza en su hogar es

Agua Potable Entubada Pozo Tanque Cisterna Otros _____

11.6 El agua que usted consume en su hogar es:

Hervida Consume Directamente Embotellada Otros _____

12. Las calles del sector donde vive son de:

Tierra Adoquín Ripio Asfalto Otros _____

13. La basura que se genera en su hogar es:

Almacena en contenedor Deja en la calle Quemada Recicla Otros _____

13.1. Dispone de servicio de recolección de basura en su barrio: Si No

13.2. Con que frecuencia pasa el camión: 1-2 veces/semana cada 15 días
 cada 30 días nunca

14. Dentro de hogar convive con animales domésticos Si No Indique cuales _____

15. En su hogar lavan los alimentos antes de consumirlos (frutas y vegetales): Si No

15.1. Las personas con las que convive se lavan las manos después de ir al baño: Si No

15.2. Alguna de las personas con las que convive tiene algún tipo de enfermedad crónica o de largo periodo: Si No Indique si sabe cuál es _____

15.3. Alguna de las personas con las que convive ha sido diagnosticada de parasitosis en los últimos seis meses: Si No

15.4. Alguna de las personas con las que convive ha sufrido de algún episodio diarreico en los últimos tres meses: Si No

15.5. Consume algún tipo de plantas medicinales para eliminar parásitos de su organismo:

Si No Indique si sabe cuál es _____

15.6. Con que frecuencia usted consume plantas medicinales para prevenir problemas estomacales

1 vez a la semana cada 15 días 1 vez al mes cada 6 meses

15.7. Con que frecuencia usted consume alimentos en la calle (fuera de hogar)

1 o mas días a la semana cada fin de semana 1 vez al mes nunca

con_ecu_az_v1

15.8. Con que frecuencia usted acude al centro de salud

1 vez a la semana cada 15 días 1 vez al mes cada 6 meses

15.9. Cuales son la razón por las que acude al centro de salud:

mal esta general control mensual emergencias otros _____

15.10. Alguna de las personas con las que convive tiene algún tipo de discapacidad:

Si No 15.9. Que tipo: Física Mental

16. Recibe alguna ayuda económica del gobierno: Si No

16.1 Usted considera que el estado de salud de los adultos de su familia es:

Excelente Muy bueno Bueno Malo

16.2 Usted considera que el estado de salud de los niños de su familia es:

Excelente Muy bueno Bueno Malo

16.3 Cuando alguna de las personas con las que convive tienen algún problema estomacal acude a:

curandero medico farmacia otros _____