

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de Salud

Maestría Profesional en Acupuntura y Moxibustión

Estrategias, propuestas, fundamentos y gestiones requeridas dentro del sistema de salud para la implementación del servicio de acupuntura en el centro de salud tipo C Los Rosales del distrito de salud 23D01

Stalin Javier Álava Loor

Tutor: José Luis Coba Carrión

Quito, 2023



Cláusula de cesión de derecho de publicación

Yo, Stalin Javier Álava Loor, autor del trabajo intitulado “Estrategias, propuestas, fundamentos y gestiones requeridas, dentro del sistema de salud, para la implementación del servicio de acupuntura en el centro de salud tipo C, Los Rosales del distrito de salud 23D01”, mediante el presente documento dejo 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 Magíster en Acupuntura y Moxibustión 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 los formatos virtual, electrónico, digital, 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.

31 de enero de 2023

Firma: _____

Resumen

Referirse a la acupuntura es hablar probablemente de la forma más antigua de curar que la historia conozca, como parte fundamental en la medicina tradicional china; ha encontrado su utilidad en el tratamiento de diversas enfermedades. La punción en los vórtices de acupuntura influye en el flujo energético del cuerpo a través de esa red de canales y meridianos. La moxibustión, una técnica más de la medicina tradicional china, consiste en el calentamiento de los vórtices de acupuntura por medio de una hierba con el propósito de transferir energía calor a través de la aguja. Esta hierba es conocida como *Artemisia vulgaris*.

Mediante el presente estudio se logró definir e identificar las estrategias para la implementación exitosa de la acupuntura, los fundamentos y las gestiones requeridas dentro del marco legal y moral para implementar el servicio de acupuntura y moxibustión en el centro de salud tipo C, Los Rosales, del sistema público de salud.

Los datos obtenidos para el presente estudio provienen de la base de datos que posee el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, mediante el software tableau, para definir la línea base de la realidad en productividad de atenciones y situación epidemiológica del año 2020, de la unidad de salud Los Rosales del distrito 23d01 de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas. Se tomaron 663 atenciones de patologías que, según la OMS, pueden ser tratadas con medicina tradicional china; mientras que para la aproximación a los modos de vida, se recopiló información del sistema de historias clínicas digitales PRASS. La percepción de los usuarios internos de la casa de salud se obtuvo mediante la aplicación de una encuesta en línea.

Los resultados obtenidos en el presente estudio determinan que existen los fundamentos, y las condiciones necesarias para implementar de manera exitosa un servicio de acupuntura en el centro de salud Los Rosales

Palabras clave: Santo Domingo de los Tsáchilas, servicio de salud, acupuntura, modos de vida

Dedico este estudio a Dios, de quien he recibido más de lo que el destino tenía preparado para mí, tratando de convertirme cada día en mejor persona.

A mi madre, quien con su ejemplo y esfuerzo supo hacer de mí un ser luchador.
A mis hijas, que con su amor son capaces de darme la fortaleza necesaria para no desfallecer jamás.

Agradecimientos

Agradezco a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, con referencia a la Maestría en Acupuntura y Moxibustión, y de manera especial al doctor José Luis Coba quien sembró en mi la semilla del saber ancestral y comprender de mejor manera modos otros de ver la salud, demostrando día a día el compromiso y don de gente con su trabajo y conmigo durante mi formación.

Tabla de contenidos

Abreviaturas.....	15
Introducción.....	17
1. Planteamiento del problema.....	17
2. Justificación	19
Capítulo primero Perspectiva y marco teórico	25
1. Perspectiva	25
1.1. Medicina tradicional china	25
1.2. Determinación social de la salud	26
2. Categorías de la determinación social modos de vida	29
Capítulo segundo Metodología y resultados	37
1. Metodología	37
1.1. Pregunta central de investigación	37
2. Objetivos	37
2.1. Objetivo general	37
2.2. Objetivos específicos.....	37
3. Tipo de estudio.....	38
3.1. Nivel	38
3.2. Diseño.....	39
4. Universo de estudio.....	39
5. Recolección de datos.....	41
5.1. Técnicas	41
5.2. Instrumentos	41
5.3. Análisis de datos.....	42
6. Ética	43
6.1. Consentimiento previo, libre e informado	43
6.2. Anonimización de los datos.....	43
6.3. Consentimiento informado	43
7. Modelo analítico y operacional del estudio	44
7.1. Modelo operacional de los procesos protectores y variables	44
Capítulo tercero Resultados.....	47
1. Contexto.....	47

2. Caracterización de la posible demanda y oferta	51
2.1. Caracterización de la posible demanda	52
2.2. Caracterización sociodemográfica de las afectaciones en salud de las EFT ECNT en el año 2020.....	55
2.3. Análisis de la demanda de servicios de salud por variables de modos de vida e inequidad, y el aporte que tendría la acupuntura en la oferta de servicios.....	61
3. Caracterización de la oferta	64
3.1. Percepción de los médicos sobre el uso y manejo de la acupuntura en el CS tipo C Los Rosales distrito 23D01.....	64
Discusión, conclusiones y recomendaciones.....	73
1. Discusión	73
2. Conclusiones.....	78
3. Recomendaciones	83
Lista de referencias	85
Anexos	89
Anexo 1: Formulario utilizado para análisis del proceso de determinación social en el Centro de Salud Los Rosales	89
Anexo 2: Documentos Oficiales en la Vigilancia de enfermedades ECNT y ECT....	91
Anexo 3: Ficha de vigilancia de enfermedades transmisibles	92

Figuras y tablas

Figura 1. Países donde los médicos alopáticos practican acupuntura	21
Figura 2. Mapa de límites provinciales de Santo Domingo	50
Figura 3. Perfil de morbilidad de enfermedades crónicas y transmisibles por provincia, Ecuador año 2020	52
Figura 4. Atenciones por autoidentificación étnica, Ecuador 2020.....	53
Figura 5. ECNT cantón Santo Domingo, por año población general.....	54
Figura 6. Atenciones por cantón y parroquias año 2020	56
Figura 7. Atenciones por sexo, cantón Santo Domingo año 2020	56
Figura 8. Atenciones por grupo etareo, cantón Santo Domingo año 2020.....	56
Figura 9. Atenciones por origen de los ingresos, centro de salud Los Rosales año 2020	57
Figura 10. Atenciones por nivel de estudios, distrito 23D01 año 2020.....	57
Figura 11. Las 15 principales causas de morbilidad en la provincia de Santo Domingo, cantón Santo Domingo año 2020.....	58
Figura 12. Atenciones por institución, en la provincia de Santo Domingo, cantón Santo Domingo año 2020.	58
Figura 13. Tratamiento en el CS tipo C Los Rosales distrito 23D01 año 2020, en la provincia de Santo Domingo, cantón Santo Domingo	59
Figura 14. Perfil de enfermedades 15 principales causas, en el CS tipo C Los Rosales distrito 23D01 año 2020, en la provincia de Santo Domingo, cantón Santo Domingo..	59
Figura 15. Atenciones tipo de consulta de servicios, en el CS tipo C Los Rosales distrito 23D01 año 2020, de la provincia de Santo Domingo, cantón Santo Domingo.....	60
Figura 16. Atenciones por institución, provincia de Santo Domingo año 2020.....	60
Figura 17. Atenciones por institución en la provincia de Santo Domingo año 2020.....	61
Figura 18. Conformación personal en el CS tipo C Los Rosales distrito 23D01 año 2020	65
Figura 19. Caracterización del personal médico en el CS tipo C Los Rosales.....	66
Figura 20. Caracterización de las especialidades en el CS tipo C Los Rosales	66

Tabla 1. Utilización de plantas en tratamiento	22
Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión de las fichas de consulta de diferentes patologías 2020.....	40
Tabla 3. Atenciones primeras y subsecuentes unidad Los Rosales del distrito de salud 23D01, año 2020.....	40
Tabla 4. Modelo operacional de los procesos protectores de la salud.....	44
Tabla 5. División política y económica del cantón Santo Domingo	49
Tabla 6. Porcentaje de conocimiento según profesión y tipo de terapia reconocida en el CS tipo C Los Rosales provincia de Santo Domingo, cantón Santo Domingo.....	67
Tabla 7. Porcentaje que recomienda la acupuntura como terapia integradora según profesión en el CS tipo C Los Rosales	67
Tabla 8. Tabulación de respuestas sobre patologías que creen que se pueden tratar con acupuntura realizada en el CS tipo C Los Rosales	68
Tabla 9. Percepción de los médicos sobre la alternativa de la acupuntura como tratamiento	68
Tabla 10. Percepción de la acupuntura como tratamiento en el personal médico del CS Los Rosales.....	69
Tabla 11. Percepción de la acupuntura como tratamiento en el personal médico del CS Los Rosales con respecto a las enfermedades a tratar	69
Tabla 12. Percepción de la acupuntura como tratamiento en el personal médico del CS Los Rosales por enfermedad tratada.....	70

Abreviaturas

AA	Aurículo-terapia
AAS	Aurículo-terapia simulada
AES	Acupuntura específica en el canal Shaoyang
AEY	Acupuntura específica Yang Ming
AINES	Antiinflamatorio no esteroideo
AM	Acupuntura mínima
ANES	Acupuntura no específica Shaoyang
AP	Acupuntura placebo
AS	Acupuntura simulada
CIE-10	Codificación internacional de enfermedades
CMP	Consumo medicamento promedio
EA	Electro-acupuntura
EAA	Electro-aurículo-acupuntura
ECNT	Enfermedades crónicas no transmisibles
ECT	Enfermedades crónicas trasmisibles
EVA	Escala visual análoga
GC	Grupo control
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
MSP	Ministerio de Salud Pública
MT/MCA	Medicina tradicional/medicina complementaria y alternativa (siglas en inglés)
MTCH	Medicina tradicional china
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PA	Presión auricular
PA	Presión auricular simulada
PNBV	Plan Nacional para el Buen Vivir
R	Solo rizatriptan
RMA	Rizatriptan + acupuntura ritualizada

SMA	Acupuntura estándar ritualizada
SNS	Sistema Nacional de Salud
TC	Tratamiento combinado
TE	Tratamiento estándar
TENS	Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea
TLD	Tiempo libre de dolor

Introducción

La acupuntura es un término cuyas raíces provienen del latín *acus* y *punctio* ‘punzar el cuerpo con la aguja’ (en algún lugar determinado). Una definición que más se adapta a la actualidad es la estimulación de vórtices específicos del cuerpo con agujas u otros estímulos relacionados como Moxibustión, masajes, electricidad, ventosas y sangrías, e incluso el uso de plantas (García Lazcano 2015, 1).

Como parte de las terapias que se distribuyeron de manera firme, para acoplarse a los diferentes sistemas de salud del mundo, la MTC, en especial la técnica de acupuntura probablemente sea una de las más distribuidas a nivel mundial, sin embargo, es a mediados del siglo XVII que se le da la errónea nomenclatura de medicina complementaria y alternativa, por lo que es importante resaltar que a la práctica de este saber ancestral no referiremos como medicina integrativa.

1. Planteamiento del problema

Los sistemas de salud en el mundo guardan un principio fundamental de universalidad, equidad y respeto al derecho de la salud, consagrado en las leyes de cada país, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud y las perspectivas de vida de la población.

En un sistema de salud se involucran las instituciones públicas, privadas y comunitarias, enmarcadas en las normativas vigentes, en la Constitución de la república, la ley orgánica de salud, entre otras, siempre priorizando el respeto a los derechos individuales y colectivos.

En Ecuador, el modelo de atención integral de salud (MAIS) establece de manera clara la reorientación de los servicios de salud y su gestión, con el objetivo de re direccionar sus metas y alcanzar la universalidad y prestaciones de servicios con calidad y calidez, tendientes a instaurar un modelo con impacto en los principales indicadores de salud.

En el país, el sistema de salud se ha enfocado principalmente en el modelo biomédico de racionalismo occidental; a esta situación se suma el hecho de que se han identificado múltiples dificultades para abrir nuevos ámbitos de gestión y acción con

miradas diferentes a la hegemónica sobre el proceso de salud. Estas dificultades son las siguientes: poco presupuesto destinado a la implementación de estos servicios, falta de difusión de las bondades de otras formas de promocionar, prevenir y curar; y la existencia de férreos detractores —profesionales de la salud e incluso autoridades del mismo Ministerio de Salud Pública (MSP)— de las visiones diferentes a la de la medicina alópata. Se debe anotar que existe escaso interés en la mayoría de universidades por añadir otras visiones a sus currículos de enseñanza-aprendizaje para la formación de profesionales de la salud. Finalmente, existen pocas voluntades para implementar políticas y programas de salud que comprendan, respeten e integren al Sistema Nacional de Salud los conocimientos y las prácticas de salud ancestrales propias de las distintas regiones del país.

Desde la aprobación del modelo integral de salud en el año 2012, vigente actualmente en el país, la implementación de servicios de salud con visión integral es escasa; y se identifica la profunda limitación de acceso a los servicios de salud complementarios (EC MSP 2012, 45).

La oferta de servicios en el Sistema Nacional de Salud con enfoque intercultural —entendido como el posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad cultural y de saberes en salud— sustentada en el diálogo y absoluto respeto a los derechos de las nacionalidades y pueblos indígenas, montubio y afro ecuatoriano del país es casi nula. Por lo tanto, se busca hacer efectivo el derecho constitucional que establece la presencia de proveedores de medicina alópata y de medicina integrativa.

En la actualidad, en el distrito 23D01 de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, no existe oferta de servicios de medicina integrativa, incumpliendo no solo con el modelo de atención, sino además con el mandato constitucional.

Los estudios realizados en el país no concluyen cuáles son las perspectivas de los profesionales de la salud en relación con la necesidad y utilidad de la acupuntura como terapia integrativa, cuyos resultados son diferentes y contradictorios. Por ejemplo, el estudio realizado por Guisella Villamar en su “Estudio de aceptación de los servicios de medicina alternativa y terapias complementarias en los usuarios internos y externos del Hospital General IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social)-Milagro, 2016” donde concluye que la medicina integrativa y las terapias llamadas complementarias tienen una aceptación importante en los usuarios. Mientras que Hsu Hung Wei, en su proyecto de grado “Estudio de factibilidad para la creación de una clínica de acupuntura china en el cantón Milagro”, concluye que la cultura, tradiciones y creencias de la población no

permite aceptar nuevas prácticas médicas como la medicina integrativa. Esto provoca que los usuarios sientan aprensión de hacer uso de estas terapias médico integrativas ya que se lo realiza por medio de agujas, por lo que es necesario establecer cuál es la realidad de los profesionales que prestan sus servicios en el distrito 23D01.

En la actualidad en Ecuador, el Segundo Suplemento del Registro Oficial 317 del 22 de agosto de 2014, que regula el ejercicio de los profesionales especialistas en medicina alternativa, establece que la misma podrá ser ejercida por profesionales médicos de cuarto nivel, que podrán ejercer una vez obtenido el título universitario. Lo cual contrasta con la perspectiva actual del MSP ante los profesionales de medicinas integrativas.

Según un informe de la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad, emitido el 8 de octubre de 2020, mediante informe técnico DNSI-2020-107, se indica que a nivel nacional el MSP cuenta con once profesionales acupunturistas y homeópatas en once establecimientos de salud, de ellos la mayoría está en centros de salud de la provincia de Pichincha.

2. Justificación

El art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador garantiza la salud como un derecho, que no solo se encuentra consagrado en este marco legal. Además, forma parte de los derechos fundamentales del ser humano, reconocida así por la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Organización Mundial de la Salud (EC 2008, art. 32).

El art. 4 de la Ley Orgánica de Salud, dispone al MSP ejercer la función de autoridad nacional sanitaria, entidad a la que le corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud (EC 2006, art. 4). En este sentido, el MSP del Ecuador no solo está obligado a hacer cumplir con los lineamientos del modelo de atención, también le corresponde un ineludible deber ético y legal para cumplir con este derecho fundamental.

En el Ecuador existen 1297 centros de salud tipo A —como la unida más básica en prestación de servicios en atención primaria—, 198 centros de salud tipo B, 54 centros de salud tipo C —que responden a una cartera de servicios con emergencia y sala de partos, además de laboratorio y especialidades básicas— y 83 hospitales básicos (EC MSP 2019).

La provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas cuenta con 3 centros de salud tipo C y 28 unidades tipo A. El centro de salud Los Rosales responde a una unidad de salud tipo C, al contar con servicio de emergencia 24 horas, sala de parto, laboratorio y especialistas en medicina familiar, reconociendo la falta de dotación de otros servicios como establece el modelo de atención para esta categoría (EC MSP 2019).

El Estado ecuatoriano plantea la desconcentración a través de la creación de zonas, distritos y circuitos, entendidos como territorios que abarcan la responsabilidad de dotación de servicios de calidad. Es así que se define como zona a aquellos territorios que están conformados por provincias, siguiendo una proximidad geográfica, cultural y económica, para lo cual existen 9 zonas. Los servicios de salud se prestan desde la unidad desconcentrada de planificación u operativización llamada distritos, las cuales no necesariamente responden a la lógica territorial cantonal. Existen en el territorio ecuatoriano 140 distritos de salud, a la provincia de Santo Domingo se le da la denominación de distrito de salud 23D01, que abarca los cantones de Santo Domingo y La Concordia.

El Acuerdo Ministerial 5212, Registro Oficial Suplemento 428 del 30 de enero de 2015, determina los conceptos de tipología de los establecimientos de salud, donde se define que un centro de salud tipo C es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud ubicado en el sector urbano, atiende a una población asignada de entre 25 000 y 50 000 pobladores con una cartera de servicios de promoción de hábitos saludables y prevención de enfermedades, ofreciendo atención en medicina y enfermería familiar/general, odontología, especialidades materno infantil, salas de parto sin complicaciones, emergencia, además debe contar con servicios de dispensación de medicamentos, medicina transfuncional y laboratorio clínico. Puede contar con rehabilitación servicios de apoyo diagnóstico de radiología e imagen de baja complejidad (EC MSP 2015, art. 7).

En toda la estructura sanitaria del MSP en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas no se cuenta con la oferta de servicios de terapias integrativas, a pesar de ser un territorio con profundos conocimientos ancestrales en salud a través de la comunidad Tsáchilas, que habita este territorio.

Según el censo de 2010, la población de la provincia de Santo Domingo es de 368 013 habitantes y la proyección para el año 2020 es que será de 458 580 habitantes. La mayoría de la población no aporta o no está afiliada al IESS, lo que implica que la demanda de servicios de salud se centra en los servicios públicos (EC INEC 2010).

Estos datos señalan la necesidad de satisfacer una demanda importante de servicios de salud en esta provincia, que a su vez tiene profundos conocimientos ancestrales en salud debidos a la cultura Tsáchilas, que aporta de manera relevante con sus conocimientos y no se encuentra inserta en el sistema nacional de salud, como lo estipula el modelo de atención.

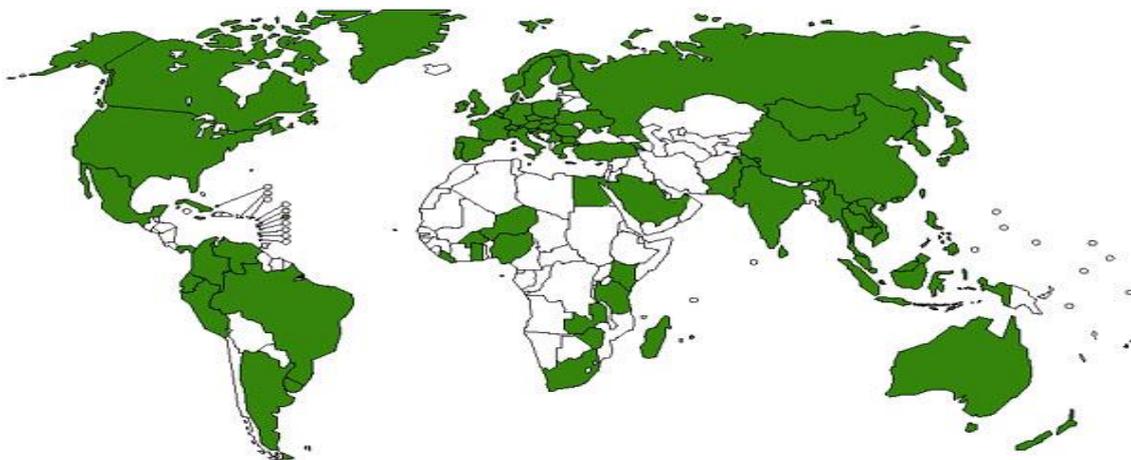


Figura 1. Países donde los médicos alopáticos practican acupuntura
Fuente: Federación Mundial de Acupuntura, Sociedades de Moxibustión, 2000; OMS, 11-2

No existen suficientes estudios que determine el gasto de los países en medicina tradicional. Mediante publicaciones de la OMS y otras organizaciones sociales ligadas a la cultura ancestral demuestran que el aporte en gasto público crece de manera exponencial, fenómeno que se observa en Ecuador y varios países del mundo. En ciertos países como Malasia el gasto en medicina ancestral llegar a superar el realizado en medicina alópata. Aún más sorprendente es observar a países como Estados Unidos, Canadá y Reino Unido quienes llegaron a destinar más de 2000 millones de dólares para este propósito (“Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005”).

El consumo de medicinas no alópatas, especialmente aquellas relacionadas con hierbas ha superado las expectativas y aceptación de la población llegando a estimar un consumo de 60 000 millones de dólares, siendo Estados Unidos uno de los principales consumidores, según datos de la OMS en su publicación “Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005” de entre 1996 a 1998. Entre los fitoterapéuticos a base de hierbas más populares encontramos al ginseng, ginkgo biloba, ajo, *Echinacea spp.* (“Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005”).

Tabla 1
Utilización de plantas en tratamiento

Hierba	Ventas en millones \$ USA		% de aumento en ventas
	1997	1998	
Total suplementos de hierbas	292	587	101
Echinacea	33	64	96
Ajo	66	81	24
Ginkgo biloba	52	126	143
Ginseng	76	96	26
Hierba de San Juan	1	103	102
Otras hierbas	64	118	85

Fuente: Datos de Scanner Data, FDM, Inc.
Elaboración propia

Países con un desarrollo económico carente, la disponibilidad de medicina tradicional es crucial y de importancia en relación a la medicina alópata, fenómeno que se observa principalmente en países del continente africano, sumado a la inequidad en disponibilidad de profesionales de la salud que prestan servicios de medicina alópata, hace que la brecha sea más profunda, favoreciendo el poco control de enfermedades y dejando todo el peso de la salud pública en prestadores de medicina tradicional. En 1991 la Agencia Americana para el Desarrollo Internacional, por medio de una encuesta, determinó que en el África subsahariana los practicantes de la MT superaban a los practicantes de medicina alopática; además como es una tendencia en los países en vías de desarrollo los profesionales de la medicina alopática se localizan principalmente en áreas urbanas. Ocasionando que, las poblaciones rurales, se vean desprotegidas por los sistemas tradicionales de salud y convirtiendo a la MT en la única fuente sanitaria disponible (“Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005”).

En el Ecuador la realidad no difiere mucho de lo encontrado por la OMS en el continente africano, la mayor cantidad de profesionales en especial quienes se especializan no se distribuyen en todas las provincias del país, lo que responde a varios factores como son la desigualdad de desarrollo de las ciudades haciéndolas poco atractivas para desarrollar su actividad y el poco interés de las autoridades para encontrar estrategias que haga de estos destinos más atractivos para estos prestadores de servicios de salud.

Los resultados de la OMS en su informe de estrategias sobre medicina tradicional 2002-2005, muestran una realidad que en los países llamados románticamente en vías de desarrollo es una constante, donde la inequidad social, económica y de derechos, lleva a

la población a tener muchas veces como único recurso de sanación a las variantes en conocimientos ancestrales en salud; es decir herbolaria, fitoterapia. En los países con mejores condiciones de desarrollo los profesionales en medicinas integrativas como acupuntura, homeopatía incorporan estos conocimientos para la recuperación de sus pacientes, así podemos evidenciar en este mismo informe (véase también la figura 5).

Desde la visión, hábitos y costumbres occidentales probablemente se dificulte el entender como poblaciones africanas pueden anteponer la demanda de MT a la alopática, esto debido a que las políticas locales de salud históricamente no satisfacen la demanda de servicios en estas poblaciones. Países pobres o en vías de desarrollo con pobre inversión per cápita seguramente no alcanzan a destinar los recursos necesarios para cubrir la demanda de medicamentos. Es así que la presencia de recursos insuficientes, una demanda no satisfecha en salud, y una confianza culturalmente arraiga en la población hacia la MT, son los factores influyentes para que la MT, no solo sea un recurso sino una necesidad absoluta para estas poblaciones (OMS 2002, 13).

La medicina alopática tiene sus principios en un modelo mecanicista, desde sus albores en las antiguas culturas europeas y adoptadas en occidente. Los médicos alópatas resaltan su enfoque científico, lo que puede incidir profundamente en el rechazo hacia otras formas de ver el proceso de salud-enfermedad, desvalorizando sin ningún sustento las terapias integrativas. La visión que desarrolla el profesional en MT/MCA, se basa en un enfoque holístico, entendiendo al ser humano como un todo que necesita centrarse en la sanación a partir de un bienestar social, psicológico y de hábitos, es decir; mente, cuerpo y ambiente. Este tipo de profesional no centra sus esfuerzos en la enfermedad, lo que sería igual a centrarse en las ramas del problema y no en la raíz. Esta visión profesional va ligada a las influencias armónicas de la espiritualidad de las antiguas culturas asiáticas y de oriente.

Las prácticas ancestrales en salud son claves en los sistemas públicos de salud, debido a que no solo se oferta mayor diversidad en la terapéutica, sino que además reduce considerablemente la inversión pública per cápita en salud, incidiendo de manera positiva en el desarrollo de la sociedad. Considerando que Ecuador es el quinto país con menor inversión de gasto en salud en Sudamérica, según el informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), que se encuentra en el 6 % de PIB (Serrano 2021).

En la introducción se aborda la realidad de las medicinas integrativas en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador, la realidad mundial y local con referencia al marco legal

con el que cuenta la OMS, y el Ministerio de Salud Pública. Posteriormente se sustenta técnicamente la necesidad de investigar la implementación de un servicio de acupuntura en una unidad de salud pública. En el capítulo dos se expone la metodología, los objetivos del estudio y el análisis de los resultados encontrados; el capítulo tres analiza los modos de vida, caracterización de la demanda y oferta, realiza un análisis de resultados descriptivos de la percepción de los usuarios internos y se contrasta con estudios similares. Finalmente se trazan las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo primero

Perspectiva y marco teórico

1. Perspectiva

1.1. Medicina tradicional china

La medicina tradicional china (MTC), y en especial la acupuntura, responde a un pensamiento en salud propio de una región de nuestro planeta, cuyo conocimiento se extendió a todos los continentes de manera gradual; recibió el impulso de la OMS, que incentivó a sus países miembros para que implementen en sus sistemas de salud alternativas al modelo hegemónico alópata.

La estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 ayuda a los sistemas de salud de cada país a encontrar soluciones que propicien una visión más amplia respecto del mejoramiento de sus sistemas de salud y asegurar el derecho de los pacientes, que se desarrolló en respuesta a la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre medicina tradicional (MT), basada en la declaración del Alma-Ata, que señala que los pueblos tienen el deber y el derecho de participar en la planificación y atención en salud y reconociendo en la MT un recurso que podría contribuir al mejoramiento de resultados sanitarios, el cual está incluido en los objetivos del milenio (OMS 2013, 8).

Ecuador es poseedor de una riqueza cultural no solo andina, existen influencias afrodescendientes, montubias y, en la actualidad, anglosajonas que hacen que nuestra población se adapte a muchas culturas y saberes. En el campo de la salud, esta es una premisa que no se palpa en los servicios públicos, talvez por la falta de oferta o por el desconocimiento de usuarios y profesionales de las bondades de otros pensamientos en salud.

El modelo de atención integral del Sistema Nacional de Salud impone la necesidad de implementar servicios de medicina integrativa basados en la “hegemonía del enfoque occidental en el quehacer sanitario y la incapacidad de generar políticas y programas de salud para incorporar conocimientos de salud ancestrales, lo que ha llevado a limitaciones de acceso a los servicios de salud” (EC MSP 2012, 46).

1.2. Determinación social de la salud

Para este estudio sobre la acupuntura se consideran tres categorías centrales para su desarrollo, con aportes de investigadores muy importantes (Breilh 1977; Castellanos 1987; Castiel 1994; Samaja 1993; Testa 1997; Soliz 2014).

Las categorías reproducción social y metabolismo sociedad-naturaleza son categorías teórico-metodológicas diferentes con referencia a la medicina clásica, tomando en consideración que estas tienen sus orígenes en la sociología, es innegable que el desarrollo social está estrechamente ligado a la exposición, generación y formas de enfermar, además de los recursos disponibles para solventar estas circunstancias.

Mientras la reproducción social mira al proceso desde la perspectiva y el reconocimiento de una histórica desigualdad en distribución de recursos y materiales. El metabolismo social procura realizar un análisis no solo de lo material o tangible y cómo esto se relaciona en el proceso de salud —individual y colectiva—, sino que también en lo intangible o inmaterial, es decir, reconociendo en el hombre y la sociedad la capacidad de soñar, imaginar, crear, etc. A comienzos de la década de 1980 la salud colectiva se posicionó con su propuesta crítica y con su investigación sobre los procesos de acumulación, enajenamiento o explotación; a los cuales analizó desde el enfoque de la determinación social de la salud. Para la salud colectiva, la globalización y el consumismo de alimentos y/o sustancias contaminadas y contaminantes están ligados a los modos de vida, fruto de la visión que se enfoca en la acumulación del dinero. Para el presente trabajo es necesario visibilizar estas realidades a fin de generar un cambio integral en la manera de consumir y así salvaguardar la relación con la naturaleza.

En el presente, todas las estrategias de intervención de la salud pública están ejecutándose solo en el asistencialismo mirando el efecto ya producido en la salud de la población sin investigar e intervenir las causas de estas afecciones (Breilh 2014, 54). El brazo diagnóstico de la salud colectiva debe ser la investigación con una visión diferente y multidisciplinaria que contribuya a un estudio e intervención integral para beneficio de todos, que colaboren con cambios de conciencia de la manera de visibilizar la enfermedad en la misma.

El proceso salud-enfermedad se basa en principios socio-eco-biológicos, que implican conocer y reconocer a este proceso como un todo, entendiendo sus componentes sin dejar de verlo de manera holística, lo que nos obliga a reconocer diferentes conceptos como las condiciones y los modos y estilos de vida. Es decir, entender al individuo y a la

sociedad en un entorno de influencias ecológicas y una dinámica social. Lo que a su vez se conjuga con el pensamiento chino en salud, en el que los factores (patógenos) internos y externos están estrechamente relacionados con los desequilibrios energéticos que se traducen en dolencias o enfermedades.

Desde la perspectiva de la epidemiología la salud individual y colectiva están inevitablemente ligadas, lo que se ratifica desde la visión de la medicina tradicional china, donde los factores predisponentes para enfermar se relacionan no solo con el ambiente, sino que influyen determinantes como actividades laborales, estabilidad y tranquilidad económica personal y comunitaria. Entender como estos factores influyen en la sociedad nos ayudará a entender como esta comunidad influye en la salud individual.

Según Parra García, es “fundamental investigar la salud individual con todo lo que esto implica para resolver la salud colectiva, ya que, solo analizando su forma de vida, el entorno, la situación laboral y económica de la comunidad y del individuo se llega a determinar el cómo, cuándo y porqué de las causas, plantear soluciones a corto y largo plazo para tener un panorama de dónde y cómo se puede intervenir” (2020, 22). Conociendo y entendiendo cómo se desarrolla una comunidad logramos contribuir de manera positiva sobre estos factores, no solo en la prevención, sino implementando estrategias que permitan la recuperación de estos individuos y población, adaptados a su desarrollo, ambiente y creencias.

La investigación sobre las causas de las diversas patologías que pueden ser tratadas con técnicas de acupuntura son diversas y requiere del apoyo de otras ciencias exactas vinculadas con la estadística y procesos investigativos, para poder realizar ejercicios técnicos clínicos de diagnóstico y tratamiento con alta calidad sin desvincular la observación, el pensamiento de la comunidad, sus modos de vida, sus orígenes, su ciencia, su visión territorial y su desarrollo ecosistémico evolutivo de la predisposición de involucramiento, empoderamiento y aprendizaje. Esto permitirá mejorar la relación con los profesionales de la salud, quienes sustentan sus actitudes en revelaciones experimentales, de tal manera que el ingreso y la coexistencia con la medicina alópata sea más armónica (Parra García 2020).

El cuestionamiento de cómo se concibe el proceso salud-enfermedad desde la única mirada reduccionista alópata en occidente ha llevado a grandes pensadores a redefinir ciertos conceptos y criterio arraigados como verdad absoluta, sin dar paso a otras miradas, otras formas de pensar. Empezar a comprender el paradigma de los factores influyentes en el equilibrio dinámico y energético del micro-cosmos llamado cuerpo

humano y como este se relaciona con el macro-cosmos, ha dado paso a una corriente cada vez más sólida de pensamientos otros de ver no solo a la salud, si no también entender que los sistemas de salud pueden coexistir armónicamente e integrarse siendo diferentes pero complementarios.

Aparentemente desde todas las miradas en salud es indiscutible que el proceso salud-enfermedad, está vinculados a varios factores que no necesariamente son biológicos de manera exclusiva. Es así que desde la mirada del pensamiento chino en salud los patógenos externos como trabajo, exposición al mismo, ambiente, clima, se ven como posibles factores de riesgos, es decir que los procesos sociales de producción y reproducción, como son llamados por la epidemiología, triada ecológica huésped-agente-ambiente constituyen un factor fundamental a ser tomado en cuenta al momento de analizar los factores influyentes de manera individual y colectiva en una sociedad.

La epidemiología crítica habla de determinación social, que no solo es un juego semántico de palabras al diferenciarse de los determinantes sociales que tienen sus bases en el casualismo. Posiblemente puedan ser tomadas como sinónimos intentando simplificar las posiciones en bases gramaticales, o posiblemente que se trata únicamente de actualización de términos. La determinación social de la salud es una categoría conceptual trabajada especialmente en las corrientes de medicina social y salud colectiva latinoamericanas, que parte de una deconstrucción paradigmática de las ciencias occidentales y su forma de comprender y explicar el mundo (Soliz 2014, 33).

Los procesos investigativos parten desde lo general al particular e individual sin que este proceso analítico pueda prescindir de uno de ellos, ya que sostiene una integralidad de relacionalidad e influencia como una estructura compleja y multidimensional donde la sociedad, los modos de vida y los estilos de vida deben ser observados en su totalidad, a estos procesos los llamaremos dimensiones.

La corriente latinoamericana sobre epidemiología crítica es la base para referirnos al paradigma salud-enfermedad con una mirada de salud social, revolucionaria, colectiva, pero sobre todo integrativa que se forjó en la década de los 60 y 70 procurando entender los determinantes sociales de manera individual y colectivo desde un contexto que beneficie a la mayoría. Desde la OMS, se habla de determinantes sociales como a los factores influyentes en el ser humano desde su nacimiento y que lo acompañan en su desarrollo, por lo que la delgada pero diferenciadora línea que separa estos dos conceptos resulta fundamental para desarrollar políticas de estado y gobierno para lograr progreso

encaminados a cumplir con los objetivos sociales, de salud, y económicos de una nación que permitan reducir las brechas existentes.

2. Categorías de la determinación social modos de vida

La provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, desde sus albores, se caracterizó por ser destino o vía de tránsito de flujos migratorios, provenientes de la sierra como lo eran los caras y yumbos. Actualmente esta provincia es de los lugares preferidos por migrantes nacionales y extranjeros para residir de manera permanente, provenientes de provincias vecinas como Manabí, y cuenta con una colonia importante de colombianos y el último flujo migratorio de ciudadanos venezolanos ha venido a enriquecer su cultura.

El Ecuador se caracteriza por ser un país multiétnico, pluricultural y con profundas raíces indígenas y montubias. En estos intercambios de costumbres y saberes, pero también de género y conocimiento e intereses se sustentan los modos de vida propios y únicos de este colectivo humano, diseñando y estructurando en la línea de tiempo el eventual destino y futuro económico, político y socio-cultural. Es decir, los modos de vida se constituyen en el pilar fundamental para entender el proceso salud-enfermedad. Los modos de vida dependen en su movimiento histórico, viabilidad, avances y retrocesos, pero también de sus costumbres y creencias determinados por el sistema de acumulación económica que se ha impuesto en Santo Domingo; aunque los integrantes de una clase social pueden generar un proceso de ruptura aprovechando la autonomía relativa que se puede encontrar en espacios y fisuras de la estructura de poder (Breilh 2010, 19).

Los modos de vida dependerán de varios ejes como; condiciones grupales de trabajo, sistemas de acceso y patrones de consumo, la capacidad de crear, y mantener valores culturales propios, el empoderamiento grupal por el beneficio colectivo y su relación con la naturaleza, esto permitirá que, en el desarrollo de la sociedad, y las familias expongan y propongan sus estilos de vida propios (Breilh 2010, 103).

Estilos de vida

La capacidad del hombre quien de manera individual puede generar estilos de vida, que están ligados a ciertas características como; jornadas de trabajo, recreación, ocio, descanso, alimentación, construcción de valores sociales y personales, de lucha para la salud, construyen procesos que favorecen o perjudican, que limitan o fortalecen su desarrollo, desde la mirada genotípica y fenotípica, e inclusive modificando la presencia

de patógenos externos desde la visión de la medicina alópata, pero también los patógenos internos a los que hace referencia el pensamiento chino en salud. Al parecer la epidemiología crítica se acerca más a los principios filosóficos de la MTC, ya que establece una conexión directa de la manera individual, sin dejar de lado las causales colectivas (Breilh 2010, 104).

Los perfiles epidemiológicos se pueden resumir en los datos, generalmente negativos como enfermedades, epidemias, pandemias, que caracterizan a una sociedad o comunidad. Desde la epidemiología crítica, estos no se simplifican en datos estadísticos, además sirven para explicar los modos y estilos de vida de esta misma sociedad, que posibiliten realizar cambios verdaderos y profundos en la relación de poder. Desde la MTC, los perfiles epidemiológicos serán de utilidad si guardan sus principios y razonamientos propios, esto debido a que los factores intervinientes tanto en los modos de vida como en los estilos de vida, pueden influenciar de manera distinta a los analizados desde la medicina alópata.

En el Ecuador el Ministerio de Agricultura y Ganadería, es el ente encargado del proceso de legalización tierras en posesión ancestral, por parte de las comunidades, pueblos y nacionalidades del país, la misma que se establece como posesión histórica por sus ancestros como mínimo 50 años, y que sean utilizadas para actividades de desarrollo y subsistencia propias de la comunidad.

En los territorios de la provincia de Santo Domingo se introdujeron monocultivos (palma africana, teca, etc.) con fines de producción. Esta condición hace que mucha de la población se dedique a la agricultura. Los niños y jóvenes de Santo Domingo no reciben en escuelas y colegios materias con contenidos históricos sobre los tsáchilas, tampoco existe educación bilingüe en todos los colegios.

A diferencia de otras culturas, en la provincia de Santo Domingo la lucha constante ha permitido afianzar una identidad cultural en su población. El desconocimiento de referentes históricos Tsáchilas entre la población joven trae como consecuencia la falta de iniciativas para proponer políticas y prácticas ancestrales como soluciones a problemas de salud y comunitarios. Esto, sumado a la comercialización y mercantilización de los saberes ancestrales con fines exclusivamente lucrativos —incluso por los mismos miembros de la cultura Tsáchilas— debilita la herencia cultural de las futuras generaciones.

Procesos protectores y destructivos

La determinación social abarca no solo los modos y estilos de vida, va más allá de un simple análisis individual y colectivo de causa y efecto, por lo que es necesario establecer dentro de lo teórico otros ejes que interactúan de en proceso salud-enfermedad de una sociedad como son; los procesos destructivos y protectores, y como el investigador Breilh establece las tres vías de inequidad, como son género, etnia y clase a las cuales haremos referencia en el siguiente apartado.

El desafío central de la implementación y apropiación de esta investigación es tornar un instrumento de desarrollo humano y romper el molde tradicionalista de la práctica clásica médica. Estudiar a profundidad la comunidad donde se propone implementar la acupuntura como terapia integrativa para incidir positivamente sobre la salud integral de dicha comunidad. Una misión clave en esa dirección es entender que el proceso salud-enfermedad va más allá de una simple causa-efecto, es comprender la integralidad del hombre con la naturaleza, con lo espiritual, con su quehacer socio-económico, dejando de lado la simple visión fragmentada y errada de las prácticas tradicionales en salud.

En el pensamiento chino en salud es fundamental comprender que el microcosmos —entendido como el cuerpo humano— guarda estrecha relación con el macrocosmos, cuya influencia está ligada inevitablemente al primero, por lo que la mirada holística de la acupuntura la convierte en un arte y una ciencia que unifica los factores, entendiendo las diferencia y complementariedades necesarias para mantener un equilibrio. La práctica que se sugiere tiene que aproximarse al espacio con otra mirada y recuperar la dimensión temporal histórica, que no es solamente una secuencia de imágenes en varios tiempos (Breilh 2003, 200).

Mientras exista análisis económicos entre desigualdad, la redistribución económica y el progreso, mientras las políticas tratan de entender el nexo entre desigualdad y pobreza, y no se le dé un trato humano, colocando al ser sobre los intereses económicos y partidistas o peor aún, intereses personales, entonces no veremos un cambio real en el manejo de la salud y sus sistemas. En la dualidad del pensamiento chino en salud existe lo opuesto pero complementario a la vez. Esta misma dualidad nos permite entender que la desigualdad es relativa y siempre dependerá de la posición en que se la evalúe, sabiendo que esta puede individualizarse, pero será más efectiva si se analiza desde la colectividad, es decir; como se ve la distribución entre las personas de una misma comunidad, entre provincias, entre países.

La dualidad de la naturaleza, lleva a determinar que en este sentido también existan factores favorecedores y destructivos en toda sociedad. La sociedad desde su unidad individual y colectiva, busca impulsar el desarrollo de estos factores protectores de tal manera, que se incline siempre favorablemente la balanza a su favor. El trabajo que se propone desde esta mirada de la salud, es redirección la cartera de servicios de la casa de salud del MSP, en el área de la consulta externa de tal manera que la percepción de los usuarios sea positiva, influenciando favorablemente como un proceso protector y favorecedor; mientras que, si ese proceso se torna un elemento destructivo, provoca detrimento en la sociedad de manera individual y colectiva, transformándose en un proceso destructivo (200).

Históricamente, no siempre los procesos responderán de manera similar, como protectores y destructivos en una sociedad, ya que dependerá de las influencias, culturales, sociales y económicas por las que atraviese una sociedad, para que una misma circunstancia pueda clasificarse o encajarse en una de estas dos categorías.

Desde la visión de la epidemiología, no es factible encajar estrictamente a un proceso de impacto social en el modo de vida, y calificarlo como protector o destructivo de manera separada, sino que —en su desarrollo concreto— los procesos de reproducción social pueden ser vistos como protectores o destructivos, si la acción de estos provoca cambios en el desarrollo social individual y colectivo del hombre (188).

Desde la visión de la MTC, a estos procesos los llaman factores patógenos que se encasillan perfectamente como responsables del deterioro individual y colectivo en el campo de la salud, y que también pueden ser vistos como responsables de muchos desequilibrios, respondiendo a los principios de dualidad y constante movimiento de la filosofía de la medicina tradicional china. Es así que un factor que un momento puede ser considerado protector, puede convertirse en perjudicial.

Tres vías de inequidad: género, etnia y clase social

La determinación social, y la influencia la estructura social en la salud colectiva, es estudiada por varios investigadores, entre ellos Breilh, quien acuña el concepto de triple inequidad por género, etnia y clase social, que reafirma que la relación de poder en una sociedad desemboca en modelos de vulnerabilidad tanto individual como colectivos

Adicionalmente, Breilh manifiesta que:

La concentración de poder se remonta hacia los comienzos de la humanidad, pero se consolida y expande en la etapa histórica de las sociedades clasistas, donde quedan conformadas en su unidad e interdependencia las tres fuentes de inequidad social: la condición de género; la ubicación etno-nacional; y la situación de clase (Breilh 1996, 19).

Las relaciones socio estructurales, mencionadas por Breilh, que se producen en los ámbitos del quehacer social, político, cultural y económico, son fundamentales en el análisis desde la perspectiva de la epidemiología; esto basado en que las condiciones sociales y sus relaciones de poder influyen directamente sobre la reproducción social y como estos se gestan como procesos protectores y destructivos (Breilh 2003, 192).

Una visión más holística y que podría equipararse a la determinada por la epidemiología es la que sustenta el pensamiento chino en salud, que establece en los modos de vida factores que determinan de manera singular y colectiva una diversidad de costumbres que también se ven influenciados por las relaciones de poder mencionadas por Breilh. Por lo que modos de vida y factores patógenos pueden ser descritos como equiparables.

Diversidad y desigualdad podrían ser vistas como como factores que van de la mano, y no ser sinónimos. Categorizadas dentro de la inequidad, son fundamentales para comprender desde la epidemiología crítica como ellos influyen en los modos y estilos de vida. La diversidad es el comprender la existencia y coexistencia de lo contrario, lo complementario, de lo mutuo y distinto a la vez, que se expresa en la naturaleza, como en lo social y que le da a lo real un principio básico de diferencias y movimientos.

El Ecuador que sustenta su estructura política sobre la pluriculturalidad, trata de convertir esta categoría en factores de potencial beneficio, lo cual podría fracasar si estas mismas fortalezas se construyen sobre una sociedad de inequidad, en la cual lo diverso puede dar paso a una profunda crisis de relación de poder (Breilh 1996, 22). Esta expresión que posiblemente se evidencia en la deuda histórica de la sociedad con las culturas ancestrales, que no han permitido que esta fortaleza sea beneficiosa es el claro ejemplo de como un factor puede pasar de ser favorecedor a negativo.

La inequidad es el reflejo de una sociedad donde las relaciones de poder se expresan de manera desfavorable para las relaciones de género, determinadas por causas dependientes entre sí, y que se sustenta por la ubicación de la propiedad en el engranaje de una matriz productiva. (“Desigualdad e Inclusión Social en las Américas 2011”).

El Ecuador, al tener una población multiétnica y cultural, históricamente reflejó inequidad de poder, que no solo se expresa en la determinación de clases y vínculos

sociales, sino que además ha profundizado brechas entre regiones, haciendo de esta la génesis de la existencia de provincias con mayor índice de pobreza en un territorio de naturaleza rica.

Pretender establecer como indicadores de inequidad, datos estadísticos productos de un análisis numérico como nivel de escolaridad, ingresos económicos, entre otros, no abarca la integralidad del entendimiento de cómo surge la inequidad, en la cual se debe establecer como la apropiación de las fuentes de riquezas, estableciendo clases sociales, el patriarcado como fuente de poder y los grupos étnicos que partieron con ventajas sobre el conocimiento, la ciencia y economía, fueron los principales sustratos de la llamada inequidad (15).

Históricamente el poder económico estableció las clases sociales, desde donde surgen otras formas de dominancia, donde en una cadena de producción, propiedad de bienes y tener los medios de producción establece el nivel de dominancia que esta mantiene sobre sus subordinados. Esta dominancia marca los ritmos, estilos y cuotas de producción, distribución y aprovechamiento de la rentabilidad. En resumen, el poder económico establece las fuerzas de poder, el orden y la distribución de los mismos.

Las condiciones en el ámbito racial deben distinguirse de las consideraciones étnicas propias del desarrollo ancestral. La diferencia de razas no existió al comienzo de nuestra especie. Pero como los procesos de configuración y transmisión genética humana son socialmente determinados —como todo proceso en el ser humano—, de acuerdo con las condiciones y los ámbitos de vida donde les tocó realizar su proceso histórico, los seres humanos fueron diferenciándose a lo largo del tiempo en razas (Donnangelo 2014). Estudios enfocados a determinar las semejanzas y diferencia entre las supuestas razas, como lo fue el proyecto genoma 2000, no encontró diferencias genéticas sustanciales en el ADN de la población, es decir las variantes fenotípicas de la población se deben a sutiles cambios en el material genético, por lo que las principales características entre las diferentes etnias no muestran grandes diferencias.

Las investigaciones enfocadas en el estudio de ADN mitocondrial ratifican que no existe mayor diferencia, incluso en poblaciones geográficamente distantes y culturalmente distintas estableciendo que el proceso evolutivo del hombre no se reduce únicamente a una adaptación simple con la naturaleza, establece una triada de equilibrio entre la genética, los factores ambientales y el fenotipo, en constante adaptación. Por eso, sobre la base de las diferentes condiciones históricas que les tocó vivir a diferentes poblaciones, estas transformaron la naturaleza circundante y, a la vez, las condiciones de

exposición al sol, a diferentes temperaturas y condiciones climáticas y el enfrentamiento de distintas formas vegetales y animales, que determinaron la formación de los caracteres raciales secundarios (Breilh 2014).

El proceso de formación del ser humano se desarrolla a partir de la información genética contenida en las células precursoras como el espermatozoide y ovocito, donde ya se encuentra codificada una característica fenotípicas como el color de la piel, información que se generó con el tiempo y que se vio influenciada a la exposición al sol por ejemplo, donde una mayor exposición, generó en las células epiteliales mayor pigmentación y desencadenando en colores oscuros de piel, y una menor exposición en una mayor absorción por necesidad de vitamina D, de la misma manera este mismo factor de exposición modulo factores psicológicos endócrinos y de comportamiento, que se ligan a valores del convivir social, capacidades, y particularidades como son creencias religiosas, idiomas, cultura musical y vestimenta, lo que conlleva a una sociedad ir forjando su identidad cultural e histórica sin perder su identificación genética.

La necesidad histórica de muchas naciones de dominancia sobre otras se sustenta en recursos de cohesión como lenguas impuestas y poder económico, el cual es usado no solo para su desarrollo como nación y cultura, además se han usado para implantar sus propias culturas en naciones dominadas. Dominancia que les permite una posición estratégica dentro del contexto geográfico y económico de poder. Por tanto, el poder que se ejerce sobre su propia sociedad o sociedades distintas mantiene la identidad y moldea a sus dominados, por lo que esta relación ejercida por influencia o por la fuerza es la diferencia entre etnia y nación. Este poder que puede ejercer influencias favorecedoras o negativas en un contexto de sociedad multiétnica (Breilh 1996, 15-6).

Capítulo segundo

Metodología y resultados

1. Metodología

El MSP posee una base de datos llamada tableau, de donde se obtuvo información necesaria para el estudio. En el presente capítulo explicaremos tanto la técnica, como los instrumentos creados para obtener la información necesaria que permita realizar un análisis técnico. Sustentado en la información obtenida se da a conocer el tipo de estudio aplicado en función de dar cumplimiento con los objetivos planteados, enmarcado en la ética y normas legales de manejo de información clínico-epidemiológica.

1.1. Pregunta central de investigación

¿Cuáles son las estrategias, las propuestas, los fundamentos, las gestiones requeridas y la percepción de la comunidad, dentro del sistema de salud, para la implementación del servicio de acupuntura en el centro de salud tipo C Los Rosales del distrito de salud 23D01 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Definir e identificar las estrategias, la propuesta, los fundamentos y las gestiones requeridas, dentro del sistema de salud, para la implementación del servicio de acupuntura en el centro de salud tipo C Los Rosales del distrito de salud 23D01.

2.2. Objetivos específicos

- a) Fundamentar la necesidad de propuesta de implementación de un servicio de acupuntura en el centro de salud Los Rosales.

- b) Caracterizar la posible demanda y oferta, limitaciones y barreras en la implementación del servicio de acupuntura en el centro de salud tipo C Los Rosales del distrito de salud 23D02.
- c) Describir las gestiones, técnicas, administrativas y financieras requeridas dentro del Sistema Nacional de Salud, que permitan la correcta implementación del servicio de acupuntura en el centro de salud tipo C Los Rosales del distrito de salud 23D02.
- d) Establecer la propuesta y estrategia que permita la armónica coexistencia de un servicio de acupuntura en el centro de salud tipo C Los Rosales del distrito de salud 23D01.

3. Tipo de estudio

3.1. Nivel

El presente es un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo con un aporte en su análisis de la determinación social de la población objeto en el distrito de salud 23D01.

Observacional. Al limitarse a la medición del fenómeno de percepción mediante variables, sobre la implementación del servicio de acupuntura en los usuarios y profesionales del distrito de salud 23D01, obteniendo una descripción de la población de estudio, se define como observacional por tener un carácter estadístico o demográfico. En esta investigación los datos estadísticos y la encuesta contribuyen con la información para la generación de un perfil de morbilidad, gestionando de esta manera una visualización de una posible demanda del servicio.

Retrospectivo. La recopilación de datos, entendido como una mirada al pasado, que permita analizar el presente. Para el presente estudio se consideró las atenciones realizadas en la unidad de salud Los Rosales comprendidas durante el periodo 2020.

Descriptivo. Al recopilar información para puntualizar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o procesos, que se someta a un análisis sin cuestionar las razones del fenómeno. En este estudio se describe el proceso de accesibilidad a los servicios de atención y sus tratamientos clásicos, su relación con la implementación de la acupuntura en estas enfermedades. Se consideraron

ciertas variables como nivel de estudios, referencia de género en relación a los servicios de salud, origen de ingresos, y uso de servicios de la red pública y privada de salud.

3.2. Diseño

Este estudio es retrospectivo y longitudinal. Revisa datos secundarios obtenidos de los expedientes o historias clínicas generadas en las unidades operativas de salud para la investigación, registradas y certificadas por el sistema RDACAA-PRAS y encuestas semiestructuradas de los casos de notificación obligatoria epidemiológica y confirmados en el año 2020 en el cantón Santo Domingo de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas en el distrito de salud 23D01.

4. Universo de estudio

Se establece como universo de estudio a la población que acude a demandar servicios de salud en el centro de salud Los Rosales, el cual posee una población asignada de más de 53 000 habitantes. El Centro de salud Los Rosales se encuentra ubicado en la parroquia Bombolí, en el cantón Santo Domingo, provincia del mismo nombre. Es considerado como centro de referencia de las unidades satélites de menor complejidad, ubicadas en la parroquia Abrahan Calazacón, que en conjunto abarcan más del 80% de la demanda de servicios de salud de atención primaria de las dos parroquias de mayor densidad poblacional de la provincia.

Se considera esta población como probable beneficiaria en el servicio de acupuntura a implementarse en el centro de salud Los Rosales.

Alcance temático. Es importante anotar que, según el pensamiento chino en salud, los desequilibrios energéticos, entendidos como patologías por la medicina alópata, pueden y deben ser tratados con acupuntura, por lo que se anota que todas las enfermedades son susceptibles de ser tratadas con técnicas de MTC. Sin embargo, para efectos operativos del estudio, se hacía necesario concentrarse en algunos problemas específicos. La OMS, establece dentro de sus recomendaciones el aprovechamiento de las bondades de la MTC, donde siguiendo los criterios de calidad en procesos de investigación, establece ciertas patologías que se podrían considerar como mayores beneficiarias de la acupuntura, por lo que se estableció en el presente estudios las enfermedades crónicas no transmisibles para el universo de consultas.

El MSP posee una base de datos de manera oficial, a nivel nacional, zonal y distrital, la cual se genera a partir de los registros en territorio por cada unidad operativa. Estas fichas de atención son los documentos base para la generación de cada perfil epidemiológico, en sus diagnósticos usa la clasificación internacional de enfermedades CIE-10. La Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información es la responsable y custodia de los archivos y de los indicadores generados por el *software* especializado para procesamiento de información local y nacional. Cada Dirección Distrital de Salud a nivel nacional genera la información que alimenta las bases de datos y que es filtrada por cada nivel desconcentrado.

Para establecer la base de la investigación, en base a las fichas de consulta, se definieron los criterios de inclusión y exclusión detallados en la Tabla 2.

Tabla 2
Criterios de inclusión y exclusión de las fichas de consulta de diferentes patologías 2020

Casos	Inclusión	Exclusión
Consultas primeras y subsecuentes 2020	Consultas que tengan ficha registro nominal y sean casos que puedan ser tratados con acupuntura, no enfermedades infectocontagiosas	Registros de emergencia, luxaciones, fracturas y casos de enfermedades de notificación inmediata CIE-10
Consultas primeras y subsecuentes con inicio de síntomas no más de 6 meses posteriores a 2020	Consultas primeras y subsecuentes 2020 SE 01- hasta SE 52 sin inicio y notificación en años anteriores	Casos de notificación obligatoria, enfermedades infectocontagiosas ocurridas en el año 2020 y anteriores a 2019
Consultas primeras y subsecuentes de enfermedades cónicas que se puedan tratar con acupuntura	Casos que cumplan definición de caso y sean confirmados por laboratorio, crónicos y otras patologías que puedan ser tratados con acupuntura año 2019-2020	Casos no cerrados o pendientes, no concluyentes con sospecha de enfermedades de notificación obligatoria de enfermedades infectocontagiosas

Fuente: RDACAA.

Elaboración propia

Aplicando esos criterios, de las 6584 consultas del año 2020 registradas en la unidad Los Rosales del distrito de salud 23D01, se identificaron 663 patologías que se tratan farmacológicamente y pueden ser tratadas con acupuntura, como se presenta en la tabla 3.

Tabla 3
Atenciones primeras y subsecuentes unidad Los Rosales del distrito de salud 23D01, año 2020

Diagnóstico	Número consultas	Patologías tratables con acupuntura
O235 infección genital en el embarazo	432	
B829 parasitosis intestinal, sin otra especificación	389	
N390 infección de vías urinarias, sitio no especificado	299	
N760 vaginitis aguda	216	
O990 anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio	198	
J00x rinofaringitis aguda [resfriado común]	194	194
E669 obesidad no especificada	191	191
O234 infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	181	

O342 atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	147	
D509 anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación	138	
I10x hipertensión esencial (primaria)	132	
N771 vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte	108	
E68x secuelas de hiperalimentación	102	
E660 obesidad debida a exceso de calorías	101	101
J029 faringitis aguda no especificada	94	94
N761 vaginitis subaguda y crónica	91	
M545 lumbago no especificado	83	83
O261 aumento pequeño de peso en el embarazo	68	
H524 presbicia	67	
O260 aumento excesivo de peso en el embarazo	62	
Total	6584	663

Fuente: RDACAA.

Elaboración propia

5. Recolección de datos

5.1. Técnicas

Para organizar los datos obtenidos de dos fuentes principales, de la categorización del parámetro diagnóstico principal y secundario generado por el sistema de registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias web (RDACCA), del sistema de vigilancia SIVE-Alerta y de la plataforma de registro de atención en salud (PRAS), se generó una base de datos en Excel que sistematizó las variables elegidas para hacer el análisis, en la esfera de modos de vida; sexo, edad lugar de residencia, origen de ingresos, seguridad social y nivel de estudios. En la esfera de las atenciones; consultas primeras y subsecuentes, motivo de la consulta e institución donde se realiza la consulta.

En el perfil de las patologías, se analizó el perfil epidemiológico (ECNT, y trasmisibles). La encuesta realizada en línea se aplicó a usuarios internos del centro de salud, que permite obtener la percepción ante la implementación del servicio de acupuntura, donde se indagaron variables como perfil profesional de usuarios internos, categorización del personal, conocimientos, intención de recomendación de acupuntura como tratamiento integrativo.

5.2. Instrumentos

Se estableció una ficha de observación territorial que contiene las características operativas, físicas y de flujo de pacientes en el espacio físico existente en la unidad de

salud, que permitan determinar las gestiones requeridas dentro del sistema de salud distrital.

La determinación de los fundamentos necesarios se realizó mediante una ficha documental sobre la propuesta de la OMS y las bases legales nacionales existentes, que permitan la implementación de servicios de acupuntura en el MSP, y estudios realizados en con objetivo de análisis de implementación de servicios de medicina integrativa.

Para el presente estudio se crea un instrumento de encuesta de preguntas cerradas, formato digital, de aplicación en línea, mismo que se aplicó a los usuarios internos del centro de salud, para caracterizar la posible oferta del servicio. Los datos sobre estilos de vida se obtuvieron del sistema de historia clínica en línea RDACCA del MSP. Las atenciones primeras y subsecuentes se obtuvieron de la fuente sistematizada en una base de datos excel, que coincida con la extracción de RDACCA/PRAS para enfermedades o eventos y personas en tratamiento por enfermedades crónicas, agudas, (excepto emergencias) para establecer la posible demanda del servicio propuesto.

5.3. Análisis de datos

La ficha de observación territorial permitió establecer las condiciones operativas sobre el espacio físico y funcional existente en el centro de salud, a partir de la cual se emitieron las recomendaciones necesarias respecto de las gestiones requeridas para la implantación del servicio de acupuntura, es decir la existencia de espacio físico que cumpla con las mínimas demandas de una consulta de acupuntura, flujo de pacientes en sistema de referencia, utilización y dispensación de materiales e insumos requeridos por esta consulta.

La ficha documental permitió establecer el reconocimiento por parte de la OMS y el impulso de este a la implementación de servicios de medicina alternativa, además de establecer las normas, leyes y reglamentos existentes en el Sistema Nacional de Salud que permitan la integración de servicios de acupuntura en la cartera de servicios del centro de salud Los Rosales.

Las variables relacionadas con la posible oferta y demanda se obtuvieron de la operacionalización de los datos obtenidos de la base informática RDACCA/PRAS, donde se establece como fuente principal para caracterizar la población de estudio, además de datos obtenidos de la base de datos del censo de población y vivienda del año 2010.

Se elaboró un mapa de ruta, es decir un plan de análisis para realizar una reflexión estadística de los datos obtenidos mediante el *software* tableau de las diferentes variables y cruce de variables que permitan deducir la relación de las demás variables en estudio, a su vez basados en las primeras causas de morbilidad que se presenten mediante la obtención de los principales motivos de consulta, para justificar y sustentar la importancia de implementación del servicio de acupuntura en la unidad de salud.

El análisis de la encuesta realizada a los usuarios internos permitió además de establecer la oferta del servicio, determinar las posibles gestiones requeridas con el personal operativo para la mejor integración del servicio de acupuntura a la unidad de salud.

6. Ética

6.1. Consentimiento previo, libre e informado

La presente investigación no implicó riesgo, probable o mínimo tanto a los usuarios de las unidades de salud del distrito 23D01 de la ciudad de Santo Domingo, como al Departamento de Estadística del distrito de salud. La información esencial se obtiene de registros administrativos de las bases de datos del MSP, del sistema PRAS-RDACCA, sin obtener nombres o datos personales, por lo que no es necesario obtener consentimiento informado.

6.2. Anonimización de los datos

El proceso que define la metodología de buenas prácticas para minimizar y anular el riesgo de identificación de los usuarios es fundamental, por lo que se diseñó una codificación numérica de archivos, tomando en consideración que los datos obtenidos que fueron tomados de bases de registro del MSP, y adicionalmente la encuesta es anónima y de percepción del servicio, mejora y referencia médica.

6.3. Consentimiento informado

El presente estudio se sustentó en la solicitud de autorización realizada por el investigador ante la autoridad del distrito de salud 23D01 por medio oficial como lo es

sistema documental Quipux, e información solicitada a planta central del MSP, indicando la justificación y objetivos del estudio, por lo que reiteramos la no aplicabilidad de una autorización de personas, al tratarse de datos administrativos.

7. Modelo analítico y operacional del estudio

7.1. Modelo operacional de los procesos protectores y variables

Tabla 4
Modelo operacional de los procesos protectores de la salud

Dimensión	Bloque	Categorías	Indicadores puntajes	Puntajes finales
Procesos protectores de salud	Social y deportivo	Organización social	Pertenece usted a alguna organización social en su barrio o localidad	0:No/1:Sí
		Deporte	Practica algún deporte	0:Sí/1:No
	Salud	Sueño	Tiene problemas de sueño	0:Sí/1:No
		Tratamiento médico	Ha tenido tratamiento médico en el último año	0:Sí/1:No
		Tratamiento psicológico	Ha tenido tratamiento psicológico en los últimos dos años	0:Sí/1:No
	Consumo de sustancias	Consumo de alcohol	Actualmente consume o es ex consumidor de alcohol	0:Sí/1:No
			Nunca ha consumido alcohol	0:Sí/1:No
		Consumo de cigarrillo	Actualmente consume o es ex consumidor de cigarrillos	0:Sí/1:No
			Nunca ha consumido cigarrillos	0:Sí/1:No
		Drogas	Actualmente consume o es ex consumidor de drogas	0:Sí/1:No
			Nunca ha consumido drogas	0:Sí/1:No
	Laboral	Situación actual	Solo estudia	0:Sí/1:No
			Estudia y trabaja	0:Sí/1:No
		Seguridad social	Ninguno	
IESS, ISSPOL, ISSFA, privados				
		No informa		

Fuente y elaboración propias.

Categoría	Instrumento	Indicador	VARIABLES	Análisis
Fundamentación teórica	Ficha documental	N° de fuentes consultadas	Estrategias- Normas -Leyes - Reglamentos	Crítico
	Matriz excel de recolección de datos	Número de atenciones por institución	MSP Privados IESS ISPOL	Estadístico
	Ficha de observación territorial	N° Items positivos	Infraestructura, talento humano, posible ruta de referencia.	Crítico
	matriz excel de análisis	porcentaje	Profesionales administrativos Técnicos	Estadístico
Caracterización de posible oferta	Encuesta online	Porcentaje	financiero especialidad médica Maestría asociada	Estadístico
			Acupuntura Homeopatía Rflexología Ninguna	
			recoemdaria acupuntura Si/No	
			cáncer cefalea crónica diabetes dolores musculares parálisis de los músculos rinitis alergias ninguna	usos de acupuntura según personal Estadística
beneficios probados no tengo conocimiento No están normados Son charlatanerías	percepción sobre acupuntura, Estadística			
Categorización de posible demanda	matriz excel de análisis	poblacion	maculina femenina	Estadístico
	Matriz excel de recolección de datos	autoidentificación etnica	mestizo indigena afroecuatoriano montubio negro	Estadístico
		Atenciones por parroquias	Zaracay Chiguilpe Puerto Limòn Valle Hermoso Rio Toachi San Jacinto del Búa	Estadístico
		Atenciones por grupo etareo	de 0 a 11 meses de 1a 4 años de 5 a 9 años de 10 a 14 años de 15 a 19 años de 20 a 49 años de 50 a 64 años más de 65 años	Estadístico
		Origen de ingresos	empleado privado empleado público comerciante sin trabajo estudiante	Estadístico
		Nivel de estudios	Sin estudios primaria secundaria Superior tecnologia	Estadístico
		perfil epidemiológico	primeras causas de morbilidad	Estadístico
		tipo de consulta	emergencia demanda expontánea agendamiento	Estadístico

Fuente y elaboración propia

Capítulo tercero

Resultados

1. Contexto

Existe suficiente evidencia para determinar que la MTC, en especial la acupuntura constituye una de las formas más antiguas de curar. Su antigüedad sin embargo si puede ser discutida, ya que textos la ubican hasta con 4000 años desde nuestros tiempos, la cual se mantuvo como patrimonio exclusivo de la cultura asiática y no es hasta la llegada de comerciantes, y aventureros europeos que se logra introducirla en sistemas hegemónicos de medicina alópata, especialmente en la década de los 70. Actualmente de gran difusión en varios países del mundo y con un respaldo total e irrestricto por parte de la OMS, la cual incentiva a sus países miembros para implementar en sus sistemas de salud, prácticas de acupuntura. La regularización de los practicantes de estos saberes ancestrales pero llenos de sabiduría y ciencia es el reto en todas partes del mundo.

Las terapias integrativas, mal llamadas complementarias vienen ganando un espacio importante en la preferencia de los usuarios de servicios de salud en todo el mundo, esto se refleja en que muchos sistemas de aseguramiento se han visto obligados a integrar en su cartera de servicios a terapias como homeopatía y acupuntura. Quienes se han declarado detractores de estas formas de curar, han enfatizado su discurso en la falta de evidencia científica que existe de las mismas, lo cual se desvanece progresivamente con la publicación cada día más abundante y rigurosa de estudios que avalan y respaldan estas ciencias, al punto en que países de primer mundo como Reino Unido la acupuntura es parte de la infaltable oferta de servicios de salud en sus clínicas

En el contexto legal la OMS, mediante su biblioteca virtual de salud, impulsa de manera importante la identificación de evidencia científica que se genera en el mundo en referencia a acupuntura, mediante este portal, resulta fácil encontrar el sustento científico que exige la medicina hegemónica en nuestro continente, demostrando no solo su utilidad, además demostrando alta eficacia en patologías específicas.

Hablar de acupuntura resulta muy simple para referirse a un pensamiento en salud tan amplio y rico como lo es la MTC, ya que involucra una serie de técnicas en las que probablemente destaca la acupuntura, sin embargo, cada caso es valorado de manera

particular y podrá requerir una o varias técnicas de esta amplia sabiduría. El simplificar a la acupuntura como la simple inserción de agujas, dejando de lado el profundo sentido de manejo armónico de las energías del terapizado, donde a diferencia de la medicina alópata, el involucrarse con el doliente es fundamental para conocer todas las posibles causas de su dolencia, permitiendo que estas terapias no solo sean una sesión de salud, sino un cambio en los estilos y modos de vida.

Desde la OMS, existe la voluntad política para impulsar la implementación de medicinas integrativas a los distintos Sistemas de Salud de los países miembros, así queda demostrando no solo en los pronunciamientos realizados mediante la Estrategias sobre medicina tradicional 2002-2005 y actualizada en la estrategia 2014-2023, junto con la declaración de Beijing en el año 2008.

El Ecuador presentó un impulso importante en el año 2008, donde se evidenció el interés del estado ecuatoriano en integrar las medicinas integrativas a su Sistema de Salud, con la promulgación de las normas legales que establecen el reconocimiento de la acupuntura y homeopatía como parte de las especialidades del país en temas de salud, el cual sirvió de base para la creación por parte del MSP del reglamento de regulación del ejercicio profesional en el territorio ecuatoriano.

El interés del MSP como ente rector de la salud a nivel nacional se va desvaneciendo de manera paulatina y constante al punto que existe escasos profesionales especialistas en acupuntura y homeopatía prestando sus servicios en el MSP. Existen brechas en prestación de servicios, en promoción y voluntades que permitan una definitiva integración de estos pensamientos en el Sistema nacional de salud.

En el contexto socio histórico, la acupuntura como otras ciencias tiene influencias filosóficas y sociales de la cultura china que datan del siglo I a. C., pero fundamentalmente confucionista en quienes la percepción del cuerpo era sagrado y debía ser respetado como un estado en miniatura reflejándose en las prácticas de MTC un estado imperialista chino unificado el mismo que se basaba su poderío en el mantenimiento de una salud económica mediante el comercio, este mismo criterio de salud de mantener las vías energéticas en buen estado se mantenía en el cuerpo humano. Por lo que resulta imposible desligar a cualquier investigación de MTC, el contexto filosófico y espiritual que acompaña de manera milenaria esta ciencia.

En general, la zona de estudio se caracteriza por tener costumbres ancestrales muy importantes. De acuerdo con los registros de prácticas ancestrales referidas al tratamiento de enfermedades endémicas realizados por el censo de 2010 en toda la región, cerca del

80 % de los pobladores de esta región manifiesta que usa este tipo de tratamiento para molestias o enfermedades endémicas, mientras el 10,3 %, rechaza categóricamente estas prácticas.

La población de la provincia se encuentra conformada por población masculina 49,7%, mientras que el 50,3 % corresponde a mujeres, según el censo poblacional del 2010. En cuanto a la afinidad de las prácticas ancestrales por géneros, los datos estadísticos indican que el género masculino no asiste de manera rutinaria a los centros de salud alópatas, en busca de soluciones a sus problemas de salud (EC INEC 2010).

La provincia de intervención y de estudio posee 270 875 habitantes, posicionándose como una de las principales provincias en densidad poblacional del país. Su ubicación geográfica la convierte en un lugar estratégico, pero con particularidades y características de costa y sierra, con una alta humedad y temperatura promedio de 22,9 °C además de precipitaciones abundantes durante casi todo el año.

El perfil de morbilidad, por su estrato climático, está marcado, en más de 75 % por enfermedades infecciosas y 15 % de enfermedades crónicas. Santo Domingo históricamente se forjó como eje fundamental en el desarrollo económico del país, siendo esta ciudad y posterior provincia paso obligado de la transportación desde y hacia la capital del país y otras ciudades de gran importancia económica, como son los puertos de Guayaquil, Portoviejo y Esmeraldas. El cantón Santo Domingo está dividido en siete parroquias urbanas, las cuales se subdividen en barrios.

Tabla 5
División política y económica del cantón Santo Domingo

#	Parroquia	Cabecera parroquial	Pob. (2010)	Fundación
1	San José de Alluriquín	San José de Alluriquín	19.000	1970/29/01
2	Puerto Limón	Puerto Limón	12.588	1984/06/09
3	Luz de América	Luz de América	12.529	1993/02/12
4	San Jacinto del Búa	San Jacinto del Búa	11.000	1998/09/12
5	Valle Hermoso	Valle Hermoso	10.000	2000/01/08
6	El Esfuerzo	El Esfuerzo	9.000	2003/06/01
7	Santa María del Toachi	Santa María del Toachi	9.000	2003/28/01

Fuente: INEC (2018)
Elaboración propia

La economía de la región se sustenta principalmente en el comercio, donde la mayoría se realiza de manera informal, la agricultura y ganadería aportan de manera importante en el alto flujo económico de la zona. La cultura tsáchila no es difícil de

reconocer, ya que sus coloridas vestimentas y peculiar costumbre de tinturar el cabello los hace diferentes a cualquier otra cultura o nacionalidad en el país; su lengua es el tsafiki, sin embargo, todos sus integrantes hablan español, ambas con igual importancia; reconocidos a nivel nacional por la gran actividad en los saberes y rituales para curación por los *shamanes*.

El territorio tsáchila siempre se encontró habitado incluso antes de la conquista española, cuyos pobladores posiblemente derivan de las tribus de los Yumbos. Desde los años cuarenta fueron reconocidos en aquella época por los colonos como indios colorados, denominación que conservaron muchos años, y es con la llegada de religiosos dominicos con la intención de evangelizar por los años sesenta, toma el nombre de manera informal como de Santo Domingo de los colorados

(<https://www.gptsachila.gob.ec/index.php/la-provincia/parroquias>).

La cercanía de la provincia de Pichincha influyó para formar asentamientos poblados de colonos que acudieron a estas tierras en busca de oportunidades, por sus bondades climáticas y amplias tierras para la agricultura, es así que el 6 de noviembre de 1899 es reconocida como poblado urbano (<https://www.gptsachila.gob.ec/index.php/la-provincia/parroquias>).



Figura 2. Mapa de límites provinciales de Santo Domingo

Fuente: INEC 2018. Elaboración propia

La provincia de Santo Domingo, históricamente ha sufrido olvido por parte de los gobiernos centrales en la prestación de servicios de salud, con una población alta y económicamente activa, se convierte en el talón de Aquiles para una sociedad pujante. Junto al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que cuenta con un hospital y un centro de atención ambulatoria, el MSP son las únicas instituciones de servicios de salud

gratuitos en la zona, que por sus particularidades de cada sub sistema el ministerio de salud es el único que cumple con el rol de captación y trabajo operativo extramural en la población. Lo que podría estar influyendo en la alta presencia de enfermedades crónicas no transmisibles en sus pobladores.

El Ecuador como república responde a un estado intercultural, plurinacional y descentralizado, compuesto por 24 provincias, siendo Santo Domingo de los Tsáchilas la número 23. Las particularidades geográficas, sociales y económicas de esta provincia, la sitúan como uno de los centros de flujo y tránsito humano más importantes del país, especialmente por situarse en los límites de las regiones de la costa y sierra, teniendo límites fronterizos con las provincias de Pichincha, Manabí, Los ríos, Esmeraldas y Cotopaxi. Pese a no ser extensa territorialmente, su crecimiento socio-económico representa un puntal fundamental en la economía del país.

Según las proyecciones demográficas basadas en los datos obtenidos en el censo de población y vivienda del año 2010 en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas en el 2020 habitan 356 477 personas, ubicándose el onceavo lugar en población del país. Santo Domingo de los Tsáchilas surge como provincia con 2 cantones, 8 parroquias urbanas y 10 parroquias rurales. Según el ordenamiento territorial y de planificación nacional esta provincia junto a la provincia de Manabí constituye la zona 4, cuya sede administrativa está ubicada en la ciudad de Portoviejo. Las actividades principales de la provincia son la ganadería, la industria, la agricultura y un fuerte aporte del comercio informal, el cual crece desordenadamente en los centros urbanos (EC SNP 2014).

2. Caracterización de la posible demanda y oferta

Es evidente que la necesidad de implementación de un servicio de acupuntura en el centro de salud Los Rosales, es imperiosa ya que se constituye un centro de referencia de atención primaria para las dos parroquias con mayor densidad poblacional de la provincia abarcando el 70% de la demanda de servicios de salud. Las características culturales, sociales y económicas propias de la población establecen que el MSP, es el principal proveedor de servicios de salud de la provincia y goza esta casa de salud con un reconocimiento de la población que facilita la interacción positiva con los usuarios.

La visión y misión de los servicios de salud busca la equidad, calidad, calidez y acceso universal a los servicios de salud como principios fundamentales, lo que significa

cumplimiento del mandato constitucional a la oferta de servicios de salud con visión integrativa y ancestral en los Sistemas Públicos de salud.

La demanda no satisfecha de servicios de salud tanto en prestación del servicio de consulta como en la dispensación de insumos y medicamentos se ha convertido en una constante posiblemente en todas las casas de salud públicas. La acupuntura ha demostrado ser una terapia que se integra de manera favorable, reduciendo el gasto público en insumos y medicamentos.

2.1. Caracterización de la posible demanda

Las ECNT posiblemente constituyen unos de los principales retos de todos los sistemas de salud del mundo, ya que se presentan como la principal causa de morbilidad y mortalidad del mundo; entre ellas encontramos, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes. Éstas no solo suponen una carga económica directa a los sistemas sanitarios, los hogares y la sociedad, sino también al desarrollo económico y social de un país.

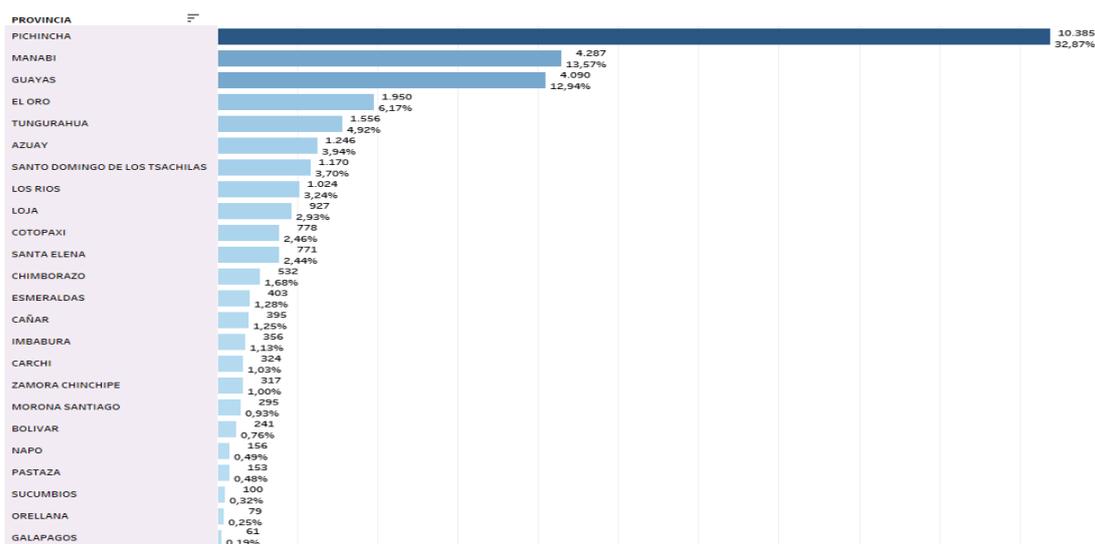


Figura 3. Perfil de morbilidad de enfermedades crónicas y transmisibles por provincia, Ecuador año 2020

Fuente: RDACAA, SIVE-Alerta, EPI-2. Elaboración propia

Las atenciones, como muestra la figura anterior, se encuentran concentradas en la provincia de Pichincha con el mayor número de atenciones por enfermedades transmisibles con comorbilidades con enfermedades como hipertensión arterial, seguida por las

enfermedades metabólicas, entre las cuales predomina la diabetes tipo 2. Este perfil se multiplica equitativamente en todo el territorio nacional.

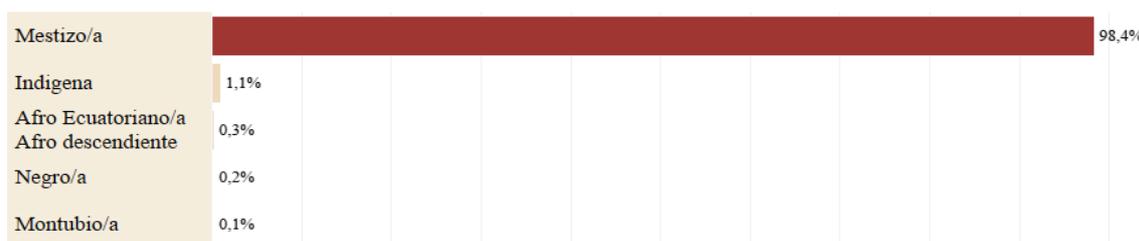


Figura 4. Atenciones por autoidentificación étnica, Ecuador 2020

Fuente: RDACAA, SIVE-Alerta, EPI-2. Elaboración propia

En la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, cantón Santo Domingo, de las atenciones realizadas en el CS Los Rosales, el 98,4 % manifiesta auto identificación étnica como mestizo, seguida por un 1,1 % como indígena, y en tercer lugar están los afrodescendientes con 0,3 %.

En la distribución de pueblos y nacionalidades indígenas del Ecuador los Tsáchilas pertenecen a unos de las catorce nacionalidades reconocidas, donde las características en común con el resto son la inequidad y la falta de atención, así lo revelan varios estudios socio económicos realizados a nivel local y solo basta con recorrer estos territorios para reconocer la falta de atención en todos los ámbitos por parte de los gobiernos.

La aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, en especial la hipertensión y diabetes, no solo está ligada a la gerencia genética, también a la herencia cultural, gastronómica y a modos y estilos de vida que adopto los pobladores de la provincia, esto desde la visión de la medicina alópata, si planteamos esta misma pregunta desde la visión de la MTC, debemos realizar un análisis del cielo anterior y posterior, factores patógenos internos y externos de tal manera que la respuesta sea individualiza por cada terapizado.

Desde la visión y el pensamiento chino en salud, tanto los patógenos internos como externos se deben establecer como posibles causas de desarmonías que se manifiestan como hipertensión y diabetes. Cuando desde la genética hablamos de la herencia, desde el pensamiento chino los factores ambientales que han sido identificados como determinantes de la elevación de los niveles de la presión arterial y diabetes son similares a los descritos como cielo anterior y posterior.

La exposición a factores patógenos externos es lo que en el análisis alópata se consideran factores ambientales. Resulta fundamental recalcar que la etiología de los desequilibrios o de las enfermedades de la visión de la medicina tradicional china podrían resultar más complejas y, por tanto, más individualizadas, que pueden afectar uno o varios canales energéticos, provocando la enfermedad.

Como en toda filosofía de salud los hábitos saludables son fundamentales en el establecimiento de una vida armónica, por lo tanto, si mantenemos una población desde la infancia empoderada con hábitos saludables, esperamos una población adulta con mejores indicadores de salud colectiva. Dichos factores se vinculan estrechamente con el estilo de vida de los individuos y también con el de toda la comunidad (ver Figura 5).

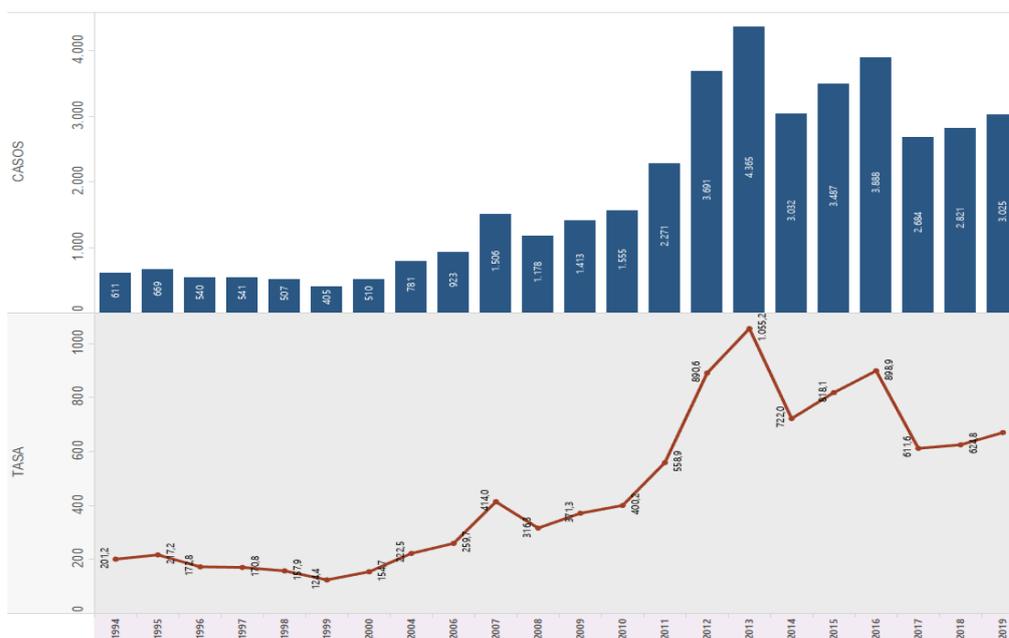


Figura 5. ECNT cantón Santo Domingo, por año población general.
Fuente: RDACAA, SIVE-Alerta, EPI-2. Elaboración propia

La afectación tiene su incremento más alto en el año 2013, con un aumento promedio de 14,26 % en comparación con años anteriores. La tasa fue de 1055 personas por cada 10 000 habitantes con riesgo latente de contraer este tipo de enfermedades por sus medios y modos de vida. También se analizó esta inconsistencia por la mejora de calidad del dato y la caracterización de matriz de captación, pero el modelamiento mostró el mismo resultado con un 5 % de margen de error ratificando el dato como confiable (ver Figura 5).

2.2. Caracterización sociodemográfica de las afectaciones en salud de las EFT-ECNT en el año 2020

Desde la visión de la MTC la presencia de un estado de desarmonía que se expresa como enfermedad, no es más que el resultado de la exposición a agentes patógenos internos y externos, para encontrar un punto donde la medicina alópata y la tradicional china converjan, es necesario apoyarse en otras ciencias como la epidemiología descriptiva, mediante las herramientas disponibles por el MSP, como son las fichas de notificación epidemiológicas, registros administrativos RDACAA, de tal manera que nos permita interpretar los datos de estos instrumentos desde la visión de la acupuntura.

En el presente estudio se investigaron 663 casos de atenciones que se pueden tratar con medicina integrativa, entre las que se destacan las enfermedades crónicas no transmisibles en edades tempranas en la población de estudio, reportadas, investigadas y notificadas según definición de caso en el año 2020 en la provincia de Santo Domingo. Mediante el estudio realizado en la zona geográfica de intervención, se pueden establecer los principales factores que, según su grado de asociación, contribuyeron en la incidencia de las afectaciones en la salud y un incremento en el número de casos de la forma farmacológica clásica.

1. Formas de trabajo o productivas actuales y anteriores.
2. Ingresos económicos
3. Formas de desarrollo deportivo social.
4. El tipo de auto identificación étnica.
5. Perfil epidemiológico.
6. Costumbres típicas de atención en la población.

En la zona de estudio se identificaron las formas de trabajo o productivas como el principal determinante para enfermedades crónicas no transmisibles, seguidas por los ingresos económicos y la distancia de desplazamiento. En sexto lugar se ubica el tipo de auto identificación étnica, con lo que se establecieron grados de asociación que contribuyan a la incidencia de las atenciones en salud de la población en el año 2020, en la provincia de Santo Domingo, en el centro de salud Los Rosales distrito 23D01.

De todos los pacientes registrados por afectaciones de salud en la provincia de Santo Domingo en el año 2020, la parroquia Bomboli tiene el mayor porcentaje de pacientes atendidos con 73,59 %, seguida por la parroquia Abraham Calazacón con 12,20 %; adicionalmente esta unidad de salud se caracteriza por atender a población de otras

parroquias, es decir, se visualiza una demanda en atenciones de usuarios de toda la provincia, demostrando ser un punto de referencia de atención en la región de influencia en la provincia de Santo Domingo (ver Figura 6).

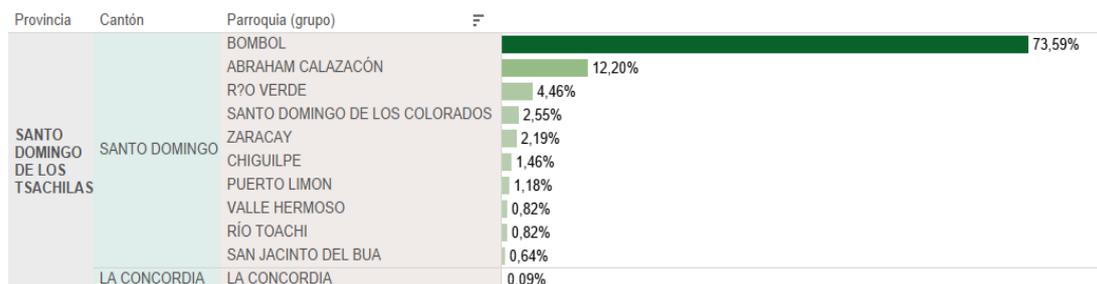


Figura 6. Atenciones por cantón y parroquias año 2020

Fuente: RDACAA, SIVE-Alerta, EPI-2. Elaboración propia

Los datos sobre los pacientes registrados por demanda espontánea en la provincia de Santo Domingo en el año 2020, en el cantón Santo Domingo, determinan que el género masculino es más afectado con enfermedades que podrían tratarse con acupuntura y moxibustión con 51,1 % (567 pacientes) mientras que el femenino tiene 48,9 % (ver Figura 7).

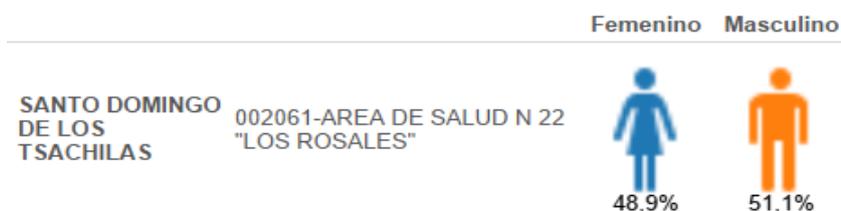


Figura 7. Atenciones por sexo, cantón Santo Domingo año 2020

Fuente: RDACAA, SIVE-Alerta, EPI-2. Elaboración propia

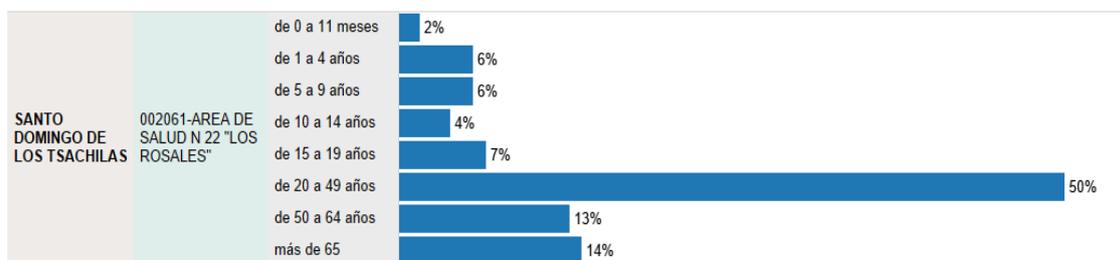


Figura 8. Atenciones por grupo etareo, cantón Santo Domingo año 2020

Fuente: RDACAA, SIVE-Alerta, EPI-2. Elaboración propia

Según el análisis el 50 % de pacientes se encuentra en el rango de edad comprendido entre 20 y 49 años de edad; seguido por 14 % del rango de más de 65 años (ver Figura 8).

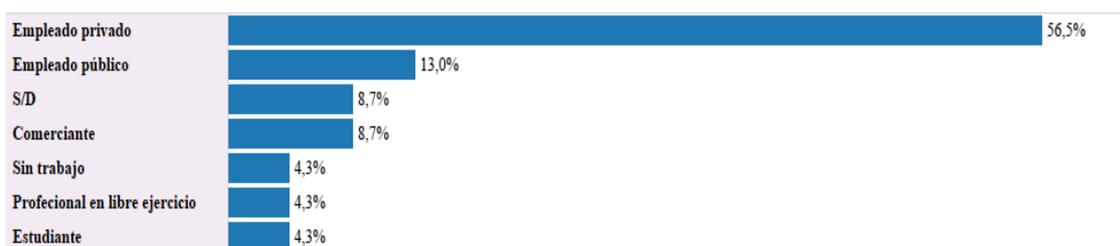


Figura 9. Atenciones por origen de los ingresos, centro de salud Los Rosales año 2020
Fuente: Encuesta semiestructurada. Elaboración propia

En el año 2020, de los pacientes atendidos con patologías diversas que se pueden tratar con acupuntura y moxibustión, el 56,5 % (625 registros) son empleados privados, 13 % se dedica al servicio público en diversas actividades, el 8,7 % no contestó esta pregunta, los comerciantes atendidos representan un 8,7 %, en quinto lugar se tiene personas sin empleo con un porcentaje del 4,3 %, los profesionales en diversas áreas llegan al 4,3 % de personas atendidas, y finalmente los estudiantes representan al 4,3 %, a pesar de que no es una actividad remunerada se consideran en el análisis (ver Figura 9).

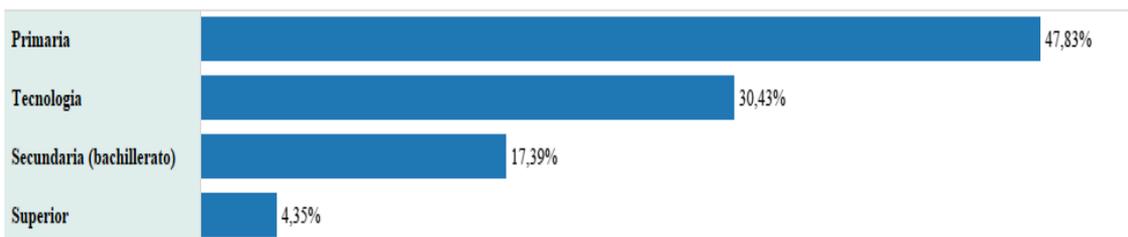


Figura 10. Atenciones por nivel de estudios, distrito 23D01 año 2020
Fuente: Encuesta semiestructurada. Elaboración propia

Se observa que, de las personas atendidas en el distrito 23D01 en el año 2020, el 47,83 % cuenta con instrucción formal primaria, seguida por tecnologías o carreras técnicas con 30,43 %, en tercer lugar, se encuentra el bachillerato o secundaria que representen un 17,39 %, seguida por instrucción formal de tercer nivel que representen el 4,35 %, por lo que no existe una relación protectora del nivel de educación para la identificación y padecimiento de cualquier enfermedad (ver Figura 10).

Santo Domingo de los Tsáchilas		Santo Domingo de los Tsáchilas	
	COVID 19 virus identificado y no identificado	1.448	19,42%
	Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio	802	10,75%
	Colelitiasis	762	10,22%
	Apendicitis aguda	704	9,44%
	Preeclampsia	469	6,29%
	Otros trastornos del sistema urinario	451	6,05%
	Diabetes mellitus Tipo II	374	5,02%
	Atención materna por anomalías conocidas o presuntas de los órganos pelvianos de la madre	354	4,75%
	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	337	4,52%
	Sepsis bacteriana del recién nacido	321	4,30%
	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso y no especificado	300	4,02%
	Cálculo del riñón y del uréter	295	3,96%
	Traumatismo intracranial	292	3,92%
	Fractura de la pierna, inclusive del tobillo	275	3,69%
	Apendicitis, no especificada	273	3,66%

Figura 11. Las 15 principales causas de morbilidad en la provincia de Santo Domingo, cantón Santo Domingo año 2020

Fuente: INEC. Elaboración propia

El análisis refleja que existen personas atendidas con afectaciones cardiovasculares, ECNT, enfermedades transmisibles con infección recurrente, como tuberculosis, y cronicidad, como el VIH en su etapa o estado de sida. Como se puede deducir de la información, este es un año pandémico que modifica el perfil de morbilidad en la zona de estudio, es así que 19,42 % presenta COVID-19, seguido por atenciones maternas por diferentes causas con 10,75 %. Es importante evidenciar esto en la información para determinar un perfil epidemiológico de enfermedades en la zona de estudio y tener una idea de la demanda de atención médica para diseñar una alternativa de tratamiento y su argumentación técnica (ver Figura 11).

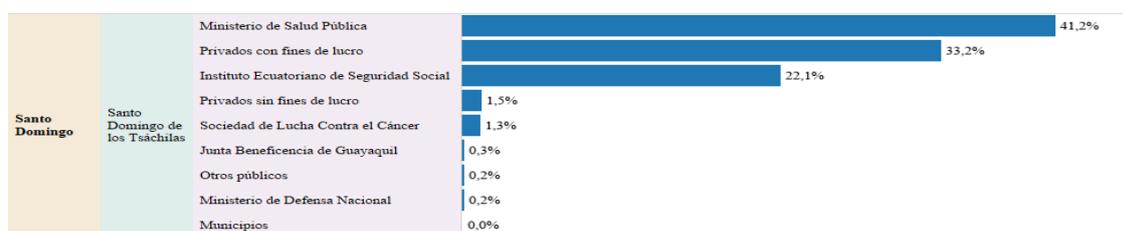


Figura 12. Atenciones por institución, en la provincia de Santo Domingo, cantón Santo Domingo año 2020.

Fuente: INEC. Elaboración propia

El 41,7 % (10 610 pacientes) fueron atendidos en el MSP y sus unidades. El 33,20 % (8563 pacientes) de las atenciones sucedieron en instituciones privadas con fines de lucro, en tercer lugar, se encuentra el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social con un 22,1 % (5699 pacientes), esto refleja que el recurso de atención y la gratuidad del mismo siguen siendo un determinante importante (ver Figura 12).

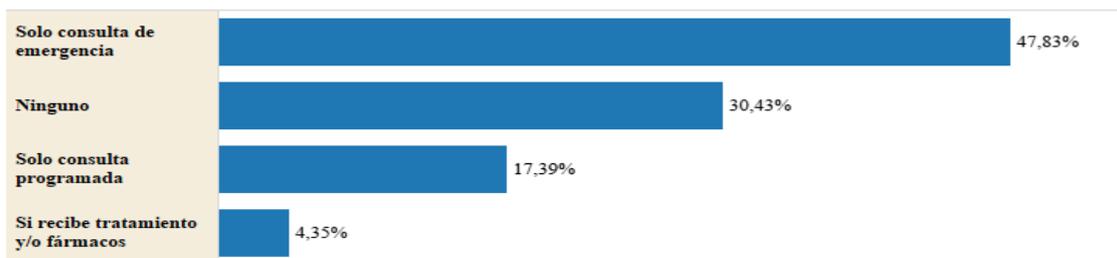


Figura 13. Tratamiento en el CS tipo C Los Rosales distrito 23D01 año 2020, en la provincia de Santo Domingo, cantón Santo Domingo
Fuente: Encuesta. Elaboración propia

Con respecto a las consultas y su tratamiento en el CS tipo C Los Rosales distrito 23D01 año 2020 del MSP el 47,83 % no se encuentra en tratamiento y asisten al CS tipo C Los Rosales distrito 23D01 solo para consultas emergentes; el 30,43 % no tiene tratamiento y tampoco asiste para ninguna atención (se presupone que se tratan particularmente); el 17,39 % ocupa el servicio con una consulta programada por teléfono o por medio de turnos y reciben medicamentos; un 4,35% se encuentra con atención permanente y recibe tratamiento farmacológico para patologías crónicas (ver Figura 13).

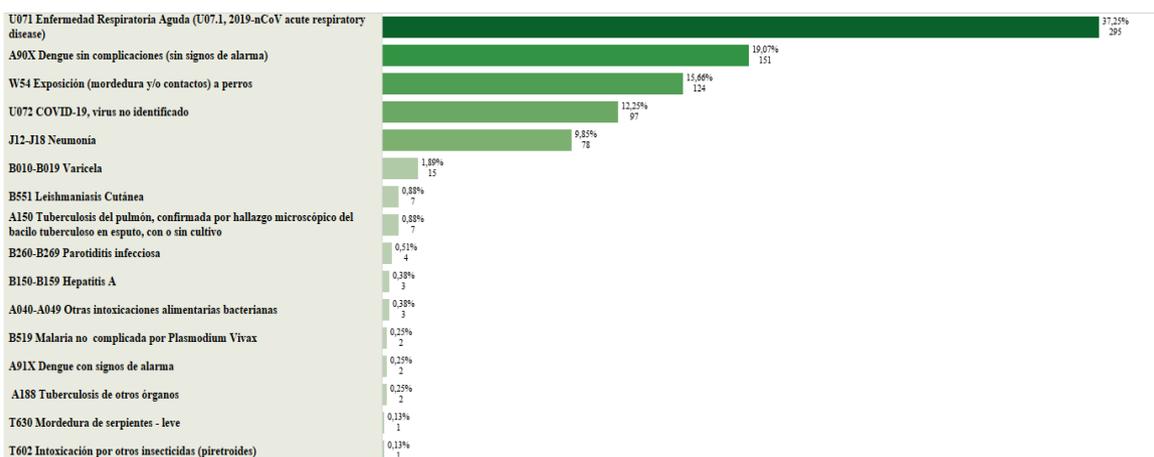


Figura 14. Perfil de enfermedades 15 principales causas, en el CS tipo C Los Rosales distrito 23D01 año 2020, en la provincia de Santo Domingo, cantón Santo Domingo
Fuente: RDACAA, SIVE-Alerta, EPI-2. Elaboración propia

Del total de atenciones en el CS tipo C Los Rosales distrito 23D0, en la provincia de Santo Domingo, cantón Santo Domingo durante el año 2020, el 37,25 % se debió a las atenciones de la pandemia por COVID-19, es decir, una enfermedad respiratoria grave, U071 Enfermedad Respiratoria Aguda (U07.1, 2019-nCoV acute respiratory disease); seguida por A90X dengue sin complicaciones (sin signos de alarma) con 19,07 %; en tercer lugar se encuentra W54 exposición (mordedura o contactos) a perros con 15,66 %. Se puede observar en los datos que cambia el perfil de afectaciones en salud

significativamente por la introducción del evento COVID-19, dejando de lado la atención cotidiana de enfermedades emergentes y reemergentes, ECNT, programas y demás estrategias por priorización (ver Figura 14).



Figura 15. Atenciones tipo de consulta de servicios, en el CS tipo C Los Rosales distrito 23D01 año 2020, de la provincia de Santo Domingo, cantón Santo Domingo
Fuente: RDACAA, SIVE-Alerta, EPI-2. Elaboración propia

En el CS tipo C Los Rosales distrito 23D01 en el año 2020, el mayor porcentaje de pacientes fue atendido en emergencia (92,05 %), seguido por el servicio de demanda espontánea y de menor complejidad con un 7,7 %, seguido con agendamiento telefónico o cita previa con 0,25 % (ver Figura 15).

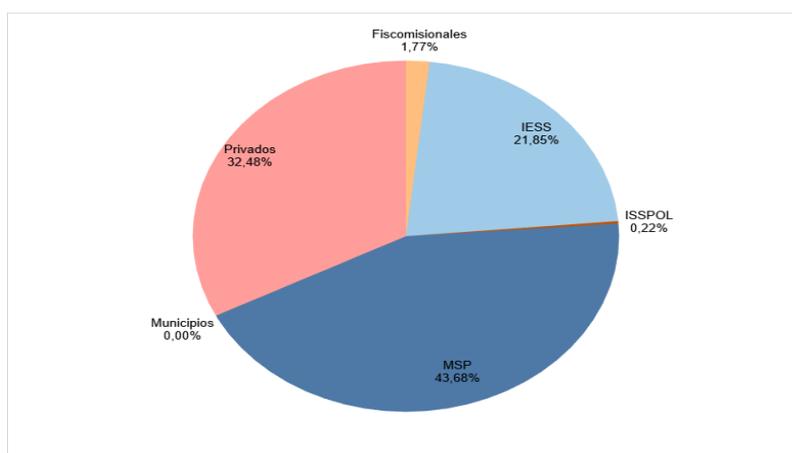


Figura 16. Atenciones por institución, provincia de Santo Domingo año 2020
Fuente: RDACAA, SIVE-Alerta, EPI-2. Elaboración propia

De las atenciones realizadas en la provincia de Santo Domingo, cantón Santo Domingo, el mayor porcentaje se realiza en el MSP con 43,68 %; seguido por el IESS con 32,48 %; en tercer lugar, se encuentran las instituciones privadas con 32,48 %; en cuarto lugar, se encuentra el municipio con apenas el 1,77 % de las atenciones (ver Figura 16).

2.3. Análisis de la demanda de servicios de salud por variables de modos de vida e inequidad, y el aporte que tendría la acupuntura en la oferta de servicios

Se realizó un análisis comparativo del número de atenciones por las variables relacionadas con los modos de vida, en base a los registros administrativos además de fichas EPI 1, insumo principal para el registro de los casos por afectaciones en salud y atenciones.

Las variables que más se relacionaron fueron los grupos de edad de los pacientes con afectaciones en salud, período de ocurrencia (año 2020), número de atenciones, seguimiento del tratamiento, adherencia al tratamiento, tipo de comorbilidades, consumo de drogas, tipo de trabajo.

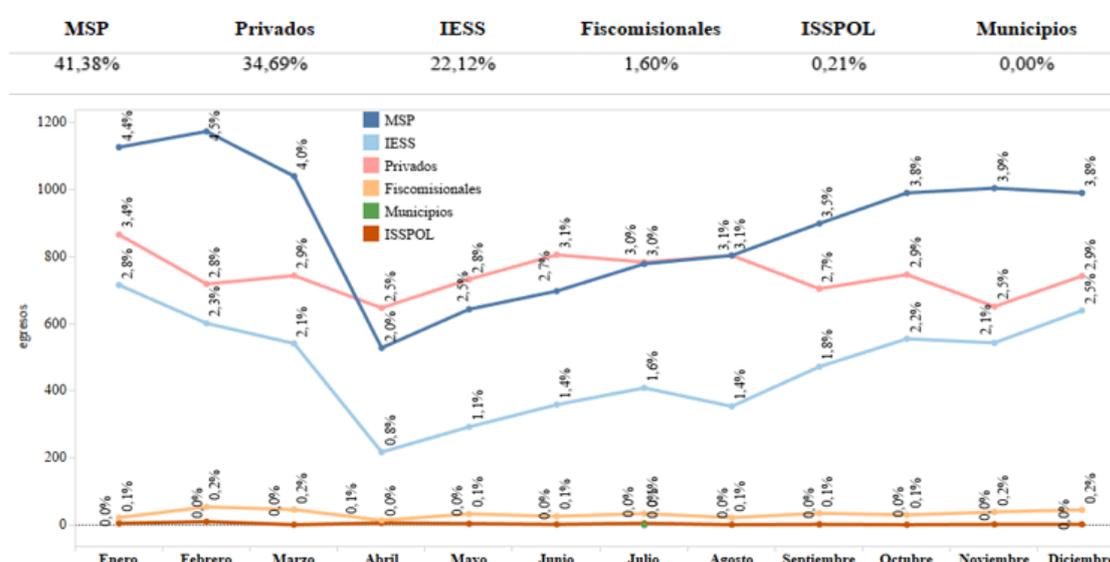


Figura 17. Atenciones por institución en la provincia de Santo Domingo año 2020

Fuente: INEC. Elaboración propia

En forma general, del total de casos (25 768), se observa que el mayor porcentaje de atenciones las refleja el MSP con 41,38 %, seguido por las instituciones privadas con 34,69 %; adicionalmente se determina que los meses con mayor porcentaje de atenciones son los de marzo y agosto con 14,17 % y 11,81 %, respectivamente; evidenciando que la pandemia se manifestó con olas y brotes en estos meses (ver Figura 17).

Es importante tomar en cuenta que la MTC basa su acción en conocimientos no solo relacionados con la respuesta del cuerpo a procesos biológicos, sino que además toma en cuenta otros contextos como el clima y las estaciones, que se relacionan con el

aumento de atenciones en ciertos meses del año, donde la acupuntura puede jugar un rol importante, tanto en la prevención como en el tratamiento de ciertas dolencias. Como se aprecia en la figura 17, la mayor parte de la población de la provincia acude a recibir atención de salud en los establecimientos públicos de salud, con una diferencia importante frente a las instituciones privadas.

Contar con el servicio de terapias integrativas, con especialización en acupuntura y moxibustión, como oferta de consulta externa en los servicios públicos del MSP, como el CS Los Rosales, es una necesidad impostergable para satisfacer las necesidades de la población una vez que se identifica que gran parte de los diagnósticos alopáticos de consulta externa atendidos en este servicio pueden ser abordados con dichas terapias integrativas. Al hacerlo se favorecería al paciente y además se aliviaría la carga sobre la demanda de medicación. De este modo se brindaría a los usuarios una oportunidad o alternativa de atención para solucionar sus dolencias o problemas de salud desde miradas más amplias y más integrativas; y al mismo tiempo posiblemente menos generadoras de efectos secundarios como los que acontecen con la toma de medicación por larga data.

En la descripción de tendencias claves de la variable género, se determina que, las morbilidades atendidas en el CS Los Rosales, año 2020, afectan tanto al género masculino como al femenino, con predominio del género masculino, 58 %.

Al analizar los datos sobre orientación sexual de los eventos y las atenciones en el año 2020, se pudo advertir que el 100 % se auto identifica como heterosexual. En referencia a la etnia los resultados indican que 98,4 % se auto identifica como mestiza o blanca; el 1,1 % como indígena; el 0,3 % como afrodescendiente; como negra el 0,2 %; y como montubia el 0,1 %, los resultados de esta investigación no determinan otra identificación étnica.

Al consultar sobre la percepción en la situación económica, se pudo observar que el 76,6 % reporta que se identifica como media-baja; de este, el 45,16 % tiene seguro social y el 54 % asiste a la atención del MSP en los centros de atención por diversas afectaciones y el 13,4 % se identifica dentro del grupo poblacional como extrema pobreza, evidenciándose que el 100% de este grupo asisten a ser atendidos por el Estado; el 8,5 % tiene ingresos económicos altos, pero de ellos solo el 75 % asiste a ser atendido en el MSP; el 20 % de este grupo asiste a unidades del IESS; el 5 % restante asiste a unidades de atención privada. Cabe señalar que el 96% de este grupo cuenta con afiliación al IESS y que el 4 % cuenta con seguro privado adicional al IESS.

La acupuntura y moxibustión son terapias de bajo costo, tanto para el terapizado como para el Estado, ya que por su naturaleza no requiere la toma de medicación por larga data, evitando así la generación de efectos secundarios propios de la medicina positivista. Teniendo claro que el Estado invierte una gran parte del presupuesto en la adquisición de medicamentos e insumos, pero no alcanza a satisfacer las necesidades de la población, por lo que los usuarios se ven obligados a comprar sus propios medicamentos, a lo que se debe sumar que la situación económica de la población estudiada es media-baja.

En todo el mundo, la presencia de la pandemia vino a desnudar las debilidades de los sistemas públicos de salud, especialmente aquellos en los que presupuestos, infraestructura y talento humano no abastecieron la demanda de servicios y obligó a la población a reducir sus ingresos e incrementar los gastos en salud. La posibilidad de ofertar servicios de terapias integrativas representa una oportunidad que va más allá del modelo fármaco biomédico, y que puede satisfacer las necesidades y demandas de salud de la población; reduciendo al mismo tiempo los costos para el Estado.

Al consultar sobre quien culturalmente se identifica como cabeza de familia y responsable económico del núcleo familiar a la que pertenecen los casos del estudio, se registra que el 75,67 % son cabeza de hogar (19 326 casos); de estos el 92 % (17 779 casos) se encuentran dentro de la población económicamente activa y el 24,33 % ayuda con un trabajo temporal; adicionalmente se identificó que de este estrato solo el 65 % tenía un seguro o contaba con ingresos por jubilación. La ocupación de las cabezas de familia da como resultado que el 15 % son jubilados, es decir, tiene ingresos por algún tipo de seguro; el 55 % son empleados particulares y 30 % son comerciantes sin ingresos.

Esto implica que los responsables de los ingresos económicos de las familias acuden en gran medida para demandar servicios de salud, lo que impacta directamente en una posible afectación de los ingresos familiares y por ende en la sociedad, ya que se trata de población económicamente activa.

Si tomamos en cuenta que la cabeza de familia no se encuentra en condiciones de salud para generar los ingresos necesarios y asociado a la falta de medicamentos e insumos que suelen presentar los servicios de salud públicos del Ecuador, significa que la recuperación de esa persona tardará más de lo establecido en una situación ideal, impactando tanto en el individuo, la familia y la sociedad.

En el presente estudio se encontró que las afectaciones en salud con mayor proporción son la hipertensión arterial con 84,16 %; insuficiencia cardiaca con 8,13 %;

arritmia cardiaca con 7,71 %. Las ECNT ocupan un alto porcentaje de las estadísticas de morbilidad, es así que se encuentra un 57,89 %; y de este grupo el 89 % son enfermedades de origen metabólico, el 11 % se ubica con diabetes de tipo II. Morbilidades que se relacionan con factores climáticos y/o agentes de transmisibilidad, como neumonía con 33,25 % y una co-infección del 89 %; seguida por enfermedades transmitidas por agua y alimentos con 65,45 %, de co-infección del 23,45 %; en tercer lugar, enfermedades de la piel agudas y crónicas con 8,45 %. Para el análisis se descartó la patología principal del año 2020 que fue COVID-19, principal causa de morbilidad nacional para el año de estudio.

Los diagnósticos registrados en el estudio dan cuenta de que la hipertensión es uno de los problemas de salud más importantes en la población. Las terapias integrativas como la acupuntura y moxibustión, así como las derivadas del pensamiento chino en salud —incluyendo plantas medicinales, alimentación saludable, movimiento corporal, atención a la energía del espíritu-shen— tienen un alto grado de efectividad en la resolución de estos estados que involucran la desarmonía entre energía *yang* y *yin*, con predominio generalmente del *qi yang* (hipertensión). La salud no es solamente una intervención curativa, es sobre todo una estrategia procesal de prevención, modificar los estilos y modos de vida malsanos por otros saludables, es abordar los problemas del proceso salud de forma compleja y multidimensional y no solamente desde el ámbito de intervenciones verticales basadas en la relación de causa y efecto. La determinación social de la salud aborda las tres dimensiones de la reproducción social y de la determinación: dimensiones general, particular e individual, para intervenir en todos los entes que deterioran a la salud, entendida esta última como un proceso complejo y multidimensional.

3. Caracterización de la oferta

3.1. Percepción de los médicos sobre el uso y manejo de la acupuntura en el CS tipo C Los Rosales distrito 23D01

Para el presente estudio es imprescindible este acápite, ya que la implementación y su seguimiento por parte del personal médico sobre el tratamiento con acupuntura, su conocimiento y experiencias, son fundamentales en los contextos de atención, seguimiento, tratamiento y orientación a los pacientes dentro del marco legal para su

aplicación en el CS tipo C Los Rosales distrito 23D01; definiendo así la posibilidad de ampliar la cartera de servicios para el fortalecimiento de la atención y ayuda en la salud de la comunidad.

Además, se refleja que los servicios de salud del MSP no son utilizados únicamente por quienes se encasillan en estratos económicos medios y bajos, ya que se observó que las atenciones en esta casa de salud abarcan un gran porcentaje de población de mayor poder adquisitivo e incluso que cuentan con seguros privados. Sin embargo, la posible dificultad de atención al grupo poblacional que cuenta con seguro podría darse por la falta de coordinación entre la red pública y la red privada de salud.

Esta situación tiene una relación importante con la dimensión general de la determinación social de la salud, y es aquí donde se deben establecer nuevas políticas, estrategias y planes que involucren el ámbito de las políticas públicas, lo económico, la gestión, la cultura y, sobre todo, al Estado como ente regulador de la red pública y privada en salud.

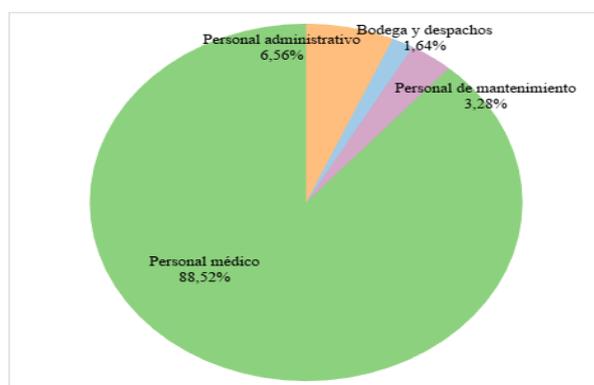


Figura 18. Conformación personal en el CS tipo C Los Rosales distrito 23D01 año 2020
Fuente: Encuesta semiestructurada. Elaboración propia

En el centro de salud tipo C Los Rosales distrito 23D01, la distribución del personal es la siguiente: 88,52 % es personal médico asistencial y técnico; 6,56 % es personal administrativo; 3,28 % es personal de mantenimiento y 1,64 % es personal de bodega y despachos (ver Figura 18).

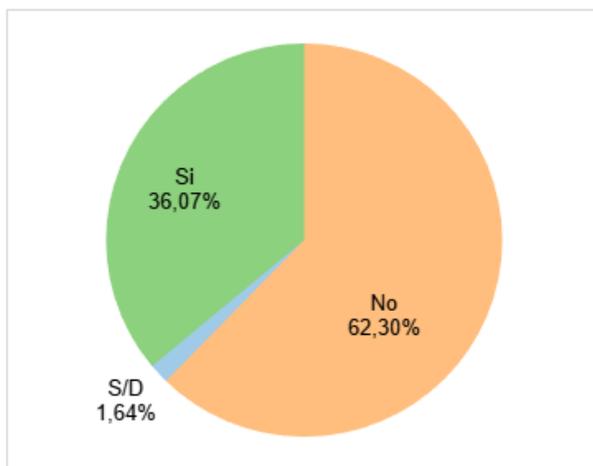


Figura 19. Caracterización del personal médico en el CS tipo C Los Rosales
Fuente: Encuesta. Elaboración propia

En el centro de salud tipo C Los Rosales distrito 23D01 de la provincia de Santo Domingo, el 62,30 % del personal médico no tiene una especialidad y solo el 36,07 % menciona tener una especialidad o título de cuarto nivel, el 1,64 % no registra respuesta alguna (ver Figura 19).

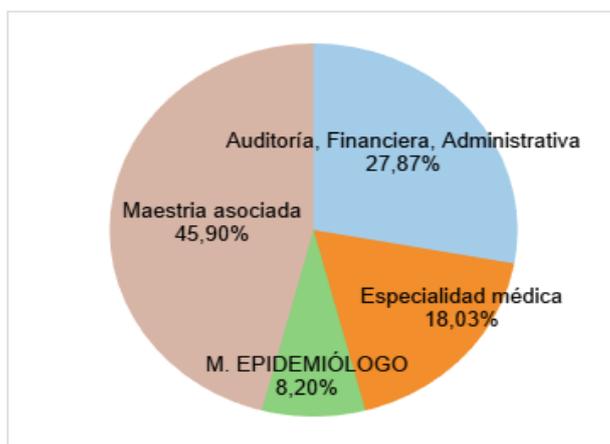


Figura 20. Caracterización de las especialidades en el CS tipo C Los Rosales
Fuente: Encuesta semiestructurada. Elaboración propia

Del 36,07 % que respondió afirmativamente que tiene alguna especialidad, el 45,90 % tiene una maestría asociada a sus labores médicas; en segundo lugar, 27,87 % tiene una especialidad en auditoría financiera y administración; en tercer lugar, se encuentran las especialidades médicas y en último lugar la especialidad en epidemiología, aunque se separa ya que no es considerada como especialidad médica por los estatutos de estudios superiores (ver Figura 20).

Tabla 6

**Porcentaje de conocimiento según profesión y tipo de terapia reconocida en el CS tipo C
Los Rosales provincia de Santo Domingo, cantón Santo Domingo**

Fuente y elaboración propia

PROFESIÓN	Acupuntura	Homeopatía	Ninguna	Reflexología	Todas las mencionadas
Administrativos	50.00%	16,67%	33,33%		
Personal Técnico	100.00%				
Profesionales de la salud	66.67%	16,67%	7,41%	5,56%	3,71%

Fuente: Encuesta semiestructurada.

Elaboración propia

De la pregunta: ¿conocen las diferentes terapias integrativas?, se desprende que el 66,67 % de profesionales de la salud en el centro Los Rosales conoce la acupuntura, el 16,67 % conoce de homeopatía, el 7,41 % no conoce la medicina integrativa, el 5,56 % conoce la reflexología y el 3,7 % conoce todas las anteriores. Esto da como resultado que el mayor número de encuestados conoce la acupuntura (tabla 6).

Tabla 7

**Porcentaje que recomienda la acupuntura como terapia integradora según profesión en el
CS tipo C Los Rosales**

PROFESIÓN	S/D	NO	SI
Administrativos	16,67%		83,33%
Personal Técnico			100,00%
Profesionales de la salud	5,56%	12,96%	81,48%

Fuente: Encuesta semiestructurada

Elaboración propia

En el centro de salud Los Rosales de la provincia de Santo Domingo, cantón Santo Domingo, de la pregunta: ¿usted recomendaría la acupuntura como una terapia para sus pacientes?, que se realizó al personal de esta unidad de atención, se desprende que el 81,48 % de profesionales de la salud la recomendarían; 83,33 % del personal administrativo la recomendaría y 100 % del personal técnico la recomendaría. El personal de salud que no recomienda la acupuntura como tratamiento llega a un 12,96 % y un 5,56 % no responde (tabla 7).

Tabla 8
Tabulación de respuestas sobre patologías que creen que se pueden tratar con acupuntura realizada en el CS tipo C Los Rosales

PROFESIÓN	Cancer	Cefaleas crónicas	Diabetes	Dolores musculares	Ninguna	Parálisis de los músculos del cuerpo	Rinitis y/o alergias.
Administrativos	20,00%		20,00%	40,00%			20,00%
Personal Técnico		100,00%					
Profesionales de la salud		25,93%	3,70%	61,11%	5,56%	1,85%	1,85%

Fuente: Encuesta semiestructurada
Elaboración propia

Del personal que trabaja en el centro de salud Los Rosales, 61,11 % de profesionales de la salud seleccionaron los dolores musculares; 25,93 % seleccionó cefalea crónica; el grupo de profesionales administrativos seleccionó dolores musculares con 40 %, seguidos por rinitis (tabla 8).

Tabla 9
Percepción de los médicos sobre la alternativa de la acupuntura como tratamiento

PROFESIÓN	Beneficios probados	No están normados	No tengo conocimiento de evidencia científica	S/D	Son charlatanería
Administrativos			60,00%	20,00%	20,00%
Personal Técnico				100,00%	
Profesionales de la salud	7,41%	14,81%	40,74%	29,63%	7,41%

Fuente: Encuesta semiestructurada.
Elaboración propia

Con respecto a la pregunta dicotómica, en la cual se responde a si recomendaría o no la acupuntura como tratamiento, el 40,74 % del personal médico respondió que no porque no tiene conocimiento de la acupuntura y sus beneficios, seguido por el 29,63 % en blanco o no responde (tabla 9).

Tabla 10

Percepción de la acupuntura como tratamiento en el personal médico del CS Los Rosales

PROFESIÓN	S/D	ALTERNATIVA	ALTERNATIVA ECONÓMICA	CONOZCO DE EVIDENCIA CIENTÍFICA	ESTOY SEGURO DE SU USO	NO TIENE TRATAMIENTO MÉDICO TRADICIONAL	NORMA LEGAL	PORQUE PUEDE DAR RESULTADOS FAVORABLES	SE AGOTARON LOS TIPOS DE TRATAMIENTOS MÉDICOS
Administrativos			60,00%	20,00%	20,00%				
Personal Técnico									100,00%
Profesionales de la salud	1,85%	1,85%	35,19%	18,52%	12,96%	11,11%	3,70%	1,85%	12,96%

Fuente: Encuesta
Elaboración propia

Del total del personal médico que respondió afirmativamente a la pregunta sobre si recomendaría la acupuntura como tratamiento integrativo, el 18,52 % responde que conocen la evidencia científica; el 35,19 % porque es una alternativa mucho más económica a diferencia del tratamiento médico tradicional; el 12,96 % está seguro de su uso y beneficios; el 12,96 % manifiesta que se agotaron los tratamientos tradicionales de la farmacología (tabla 10).

Tabla 11

Percepción de la acupuntura como tratamiento en el personal médico del CS Los Rosales con respecto a las enfermedades a tratar

PROFESIÓN	Alternativos	Integrativos	No tiene utilidad	Problemas neurológicos	problemas Psicológicos	Todos los problemas de salud
Administrativos				60,00%	20,00%	20,00%
Personal Técnico	100,00%					
Profesionales de la salud	29,63%	3,70%	1,85%	16,67%	1,85%	46,30%

Fuente: Encuesta
Elaboración propia

Con respecto a la pregunta sobre en qué y para qué patologías se puede utilizar la acupuntura —realizada al personal del centro de salud Los Rosales de la provincia de Santo Domingo—, del personal que respondió conocer sobre acupuntura y la recomendaría como tratamiento para sus pacientes, el 46,30 % respondió que se podrían tratar todas las patologías del perfil antes señalado en este distrito, seguido a tratamientos alternativos e integrativos con un 33,33%, es decir como parte de una terapia combinada

entre medicina alópata y acupuntura en tercer lugar el personal médico manifiesta que lo recomendaría para pacientes con problemas neurálgicos (ver Tabla 11).

Tabla 12
Percepción de la acupuntura como tratamiento en el personal médico del CS Los Rosales por enfermedad tratada



Fuente: Encuesta semiestructurada
Elaboración propia

Del personal que trabaja en el centro de salud Los Rosales de la provincia de Santo Domingo, cantón Santo Domingo, el 61,11 % del personal médico manifiesta que trataría los dolores musculares con acupuntura; 25,93 % lo haría con la cefalea crónica y 3,70 % trataría la diabetes.

Es innegable que actualmente el distrito 23D01 no alcanza a satisfacer la demanda de servicios de salud, y considerando que el 76,6 % de la población tiene una situación económica media baja y el 13,4 % se ubica en la extrema pobreza, es por ello que servicios de salud con menor costo, que procuren reducir significativamente la necesidad de medicamentos —como la acupuntura y la moxibustión—, se vuelven necesarios.

Resulta alentador que el 66,67 % de los profesionales de la salud de este distrito reconocen a la acupuntura como una terapia integrativa, y de estos el 81,48 % recomendarían a esta como parte de las opciones terapéuticas para sus pacientes, lo que indica que la utilidad de un centro de acupuntura en esta casa de salud no solo estaría dentro del marco legal y ayudaría con la pesada carga económica del distrito de salud, sino que además sería bien recibida por los profesionales que trabajan en ella.

Vale la pena apuntar que, si bien es cierto que el porcentaje de recomendación de acupuntura por parte de los profesionales de salud es superior al 60 %, este porcentaje se incrementa considerablemente en el personal administrativo, llegando al 100 % en el personal técnico, por lo que los técnicos en atención primaria se vuelven un aliado fundamental para el servicio de acupuntura.

Discusión, conclusiones y recomendaciones

1. Discusión

El esfuerzo del Ecuador por dar cumplimiento a la necesidad ética y deber político en la implementación de medicinas integrativas en el Sistema Nacional de Salud, se refleja en la serie de normativas emitidas por los entes rectores de salud y educación que se enmarcan con este propósito.

Desde el ámbito de la investigación encontramos tres estudios que de cierta manera se alinean con el objetivo de estudiar la incorporación de servicios de acupuntura en el sistema de salud. Así hacemos referencia al estudio de Villamar en el 2016 en el hospital del IESS de la ciudad de Milagro, y el estudio de factibilidad de creación de una clínica de acupuntura en el cantón milagro publicado en el 2013, donde a pesar que el segundo estudio tenía una visión de gestión empresarial, los dos buscaban la percepción de usuarios internos y externos ante la posibilidad de la coexistencia de un servicio de acupuntura.

En estos estudios encontramos coincidencias que ratifican la necesidad y la factibilidad de creación de servicios de acupuntura en la cartera de servicios de esas casas de salud, además de un factor fundamental, es conocer que la apertura y mejor predisposición se encuentra en el personal no prescriptor y técnico, siendo menor en los profesionales de la salud, lo que coincide con lo encontrado en el presente estudio, resaltando la necesidad según el estudio de corte empresarial la urgencia de instaurar una serie de capacitaciones que permitan mejorar el conocimiento de esta terapia en la población y personal profesional de salud.

Un tercer estudio fue realizado en la ciudad de Quito por Coba, en el año 2009, donde se planteó la misma interrogante, sobre la percepción de los profesionales ante un servicio de acupuntura, con grandes diferencias al presente estudio, que se enmarcan principalmente en que en el centro de salud Chimbacalle ya existía el servicio, el cual funcionaba con costo para el usuario. Las conclusiones de este estudio fueron las mismas encontradas posteriormente en la ciudad de milagro; es decir que la aceptación siempre fue mejor en quienes no eran prescriptores, lo que demuestra que si bien es cierto la aceptación de estos servicios es alta, es importante capacitar a este personal para que

conozcan las bondades de la acupuntura y como esta reduciría la carga operativa y financiera de los distritos de salud.

El estudio demuestra que posiblemente se ha superado en un alto porcentaje el rechazo a otras formas de ver el proceso salud enfermedad en el personal operativo tanto prescriptor como no, pero en territorio tanto a nivel local como nacional se observa que no existe la voluntad política para dar cumplimiento a esta integración, y peor aún se ha debilitado tanto la prestación de este tipo de servicios, ya que al momento es un número reducido de profesionales integrados al MSP.

A pesar que la población de la provincia se encuentra mayoritariamente en edades productivas, la población de adultos mayores, contribuye activamente desde el empleo informal, sin embargo, la percepción de relego social es evidente por la falta de oportunidades, esto sumado a que históricamente los empleos en esta provincia fueron en su mayoría por cuenta propia lo que minimiza la presencia de adultos mayores que cuenten con jubilación.

Varios son los factores que ha obligado a los habitantes de las comunas Tsáchilas a migrar a los centros poblados, entre los que podemos mencionar lejanía de los centros de estudio, poco acceso a salud y necesidad de insertarse en la principal actividad productiva de la región como es el comercio, abandonando paulatinamente la agricultura. Esto se ve reflejado en el bajo porcentaje de sus habitantes con educación superior, donde prevalece el nivel básico de estudio, siendo frecuente la deserción de la secundaria. Al tener mayor número de analfabetismo, las posibilidades de padecer enfermedades crónicas no transmisibles y de origen metabólico se incrementan.

El círculo de la pobreza se perpetúa en las sociedades que reflejan inequidad social, especialmente en temas de educación. Es innegable que las oportunidades y la equidad deben venir desde las políticas de estado, de tal manera que se asegure educación y salud como principios básicos de derechos. El reflejo de una sociedad desigual en oportunidades se evidencia en los indicadores socioeconómicos de la región donde la principal actividad económica del cantón Santo Domingo es el comercio informal, seguido de la agricultura. Esto a su vez genera que muchas familias del sector no alcancen a cubrir sus principales necesidades.

Según la curva de Preston (OMS 2005), que ha evaluado los ingresos económicos y la esperanza de vida, en 1975 la esperanza de vida era de 48,8 años relacionada con un ingreso por habitante de 1000 dólares, incrementándose en 4 años para 2005 con el mismo ingreso económico. Posiblemente el tener mejores oportunidades de educación es una de

las causas principales para que se refleje este incremento en la esperanza de vida, sumada a otros avances en nuestra sociedad como son; mejor y mayor acceso a la información y la organización social con su lucha constante para exigir sus derechos. Lo anterior se ve agravado aún más por cuanto Latinoamérica tiene una de las distribuciones de ingresos más inequitativas en el mundo y las desigualdades están presentes tanto en los países ricos como pobres de la región (O'Donnell 2014).

El cantón y la provincia de Santo Domingo vive una realidad similar a la mayoría de provincias del Ecuador, donde la inequidad se refleja en un mismo sector urbano, ejemplo la dotación de servicios básicos se prioriza de acuerdo a los residentes de cada localidad. Tanto los servicios básicos como la vialidad urbana se encuentran bajo la responsabilidad del gobierno cantonal, donde la prioridad de obras no se centra en los servicios de impacto social como agua potable, alcantarillado etc. Las políticas locales en referencia temas como recolección de desechos sólidos es deficiente inclusive en el sector urbano, y la realidad de los sectores urbanos marginales y rurales es totalmente nula, donde se realiza eliminación de desechos a cielo abierto o en los ríos de la localidad, contribuyendo a la contaminación de las fuentes de agua. Las condiciones de las viviendas tienen un rol fundamental en la presencia de ciertas enfermedades de contagio por contacto o vía aérea, es así que el hacinamiento en viviendas de sectores populares de la urbe influye negativamente como factor de riesgo.

El cantón y la provincia no escapan a la realidad del resto del país, las ECNT como hipertensión y diabetes prevalecen sobre otras patologías, seguidas por prurito, enfermedades infecciosas digestivas, infecciones de vías respiratorias altas de origen viral, enfermedades de la piel, lumbalgias, infecciones de vías urinarias y aquellas dependientes de la salubridad y calidad del agua como las parasitosis. Las costumbres y tradiciones en la alimentación principalmente han sido reemplazadas por estilos globalizados, lo que contribuiría al incremento de ECNT. Un mayor acceso a la tecnología sin duda ha mejorado en muchos sentidos la cotidianidad de los habitantes, pero también ha contribuido al incremento del sedentarismo. La OMS, manifiesta que los cambios de hábitos saludables ancestrales y culturales y el aporte de la tecnología son factores influyentes en la salud de los pueblos, aportando de manera negativa en el incremento de enfermedades de origen metabólico como diabetes y obesidad. Poco o ningún análisis e importancia genera en quienes lideran tanto los servicios de salud como en quienes deben generar las políticas nacionales y locales referente a los factores intervinientes en salud. Es donde los equipos multidisciplinarios deben realizar su aporte, para que de manera

integral se puedan elaborar planes de introducción de la acupuntura como un modo de vida para toda la población, ya que por el arraigo cultural indígena debería ser mucho más exitoso.

El Ecuador históricamente presenta un alto porcentaje de desnutrición infantil, lo que contribuye a un desarrollo cognitivo e intelectual deficiente. Esto se refleja especialmente en las provincias de menores recursos y desarrollo como son las de la sierra centro y Esmeraldas. Santo Domingo se presenta como una población con esfuerzos para salir del problema con soluciones insuficientes. Esto, desde la visión de la MTC, influye directamente sobre la energética del individuo y lo llama cielo posterior.

La desigualdad social se refleja en los indicadores de salud y educación de cada pueblo. Hay que entender que no basta con tener alimentos para asegurar una nutrición adecuada, es necesario tener educación, y servicios de salud eficientes y cercanos a la población de tal manera que nos ayuden a aprovechar los recursos existentes en el Ecuador a favor del desarrollo social. La limitación a servicios de salud frecuentemente responde a la provisión inadecuada o incompleta de estos servicios y no a un rechazo al mismo, teniendo muchas veces que adquirir los medicamentos prescritos. Sin embargo, la economía de un gran grupo de usuarios no satisface dicha necesidad, lo que incrementa la brecha entre la necesidad de servicios de salud y la respuesta del MSP para cubrirla.

La desnutrición influye irremediamente en niños menores de 5 años, no solo en el déficit neurológico, también incrementando la mortalidad infantil a nivel mundial. Durante el pasado año, la elevación del costo de los alimentos, unida a la reducción de los ingresos, elevó significativamente el riesgo de malnutrición, sobre todo entre niños (Rivadeneira y González 2011).

Desde la visión de la MTC la fuente energética que se obtiene de los alimentos es de gran importancia, ya que aporta con el Qi necesario para cumplir con las actividades bioquímicas y fisiológicas de la economía humana. En algunos países, la prevalencia de la desnutrición ha aumentado, y en 2017 todavía había en el mundo unos 186 millones de niños menores de 5 años con retraso del crecimiento (Landone 2013).

El cantón Santo Domingo, se ha visto afectada por las industrias maderera, minera, ganadera y palmicultura. Estas políticas e intervenciones de un sistema de acumulación y despojo, propios del capitalismo acelerado, contribuyen a que la población de esta provincia, o del país entero, esté expuesta a escenarios que deterioran el metabolismo entre sociedad y naturaleza; lo cual hace que la población enferme con facilidad. La poca difusión de alternativas y de hábitos más saludables, la ausencia de

propuestas no positivistas que generen otras formas de tratamientos y de acompañamientos, como la acupuntura, da cuenta de que en la dimensión general se privilegian miradas sobre la salud orientadas a verla como un negocio rentable para el modelo fármaco biomédico y sus líneas de mercantilización de vidas.

Desde el pensamiento chino en salud, la conexión energética que se tenga con el entorno influye directamente con la salud, es decir se vuelve fundamental tomar en cuenta el entorno natural en el que se desenvuelve el individuo para determinar su posible influencia en una manifestación de desequilibrio energético. En este sentido el territorio de la provincia de Santo Domingo ha sufrido deforestación y daño irreparable producto del desarrollo de la industria agrícola y ganadera, además del impresionante desarrollo poblacional que obliga a invadir con mayor frecuencia los bosques naturales. Con escenarios deteriorantes para la salud se justifican enfermedades gastrointestinales y otras patologías que incluyen la afectación de las energías vitales y del espíritu; así como de enfermedades transmisibles que se identificaron en esta comunidad, como la tuberculosis.

Lo expuesto explica los niveles de riesgo o, mejor dicho, los procesos malsanos propios de una dimensión general destructiva, a los que se ve expuesta la comunidad del cantón Santo Domingo, en donde la totalidad de la población se ve afectada por procesos de reproducción social: socioeconómico, riesgo higiénico sanitario, riesgo biológico. Este trabajo evidencia que la propuesta de alternativas de cambio, no solamente en la dimensión general, sino también en los modos y estilos de vida más saludables, se deben entender como caminos y entradas para concienciar que no solamente el modelo médico hegemónico, sino también otros sistemas de salud como la acupuntura —que es parte del pensamiento chino de salud y una cultura de vida saludable con un nuevo concepto de ver y articularse saludablemente con el entorno—.

El estado ecuatoriano hace varios años se empeñó en transformar esta realidad marcada por la inequidad social, que se veía reflejada en los indicadores sociales y especialmente de salud. La principal reforma fue intentar dar un nuevo modelo y sistema de gestión al MSP, el cual se sustentó en la atención y fortalecimiento de hospitales descuidando la atención primaria, es con esa intención que se promulga la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), con el que se esperaba no solo fortalecer el sistema nacional de salud, buscando que el 85% de los problemas de salud sean resueltos en este nivel, además alcanzar estándares de satisfacción de los ecuatorianos.

Actualmente el fracaso del sistema de salud posiblemente no está en el modelo implantado, es probable que se centre en la implementación de estrategias que no se alinean a la visión del modelo, y que responden a promesas de campaña política sin fundamento técnico, por lo que la idea de tener un sistema de salud de atención primaria fortalecido, en infraestructura, equipamiento, personal preparado y empoderado no se cumple, alejándose cada vez más a los estándares internacionales, siendo un anhelo por cumplir.

Es innegable que los perfiles epidemiológicos locales y naciones, invitan a establecer cambios profundos en el Sistema de salud, reduciendo las limitaciones a la coexistencia de la medicina alopática y tradicional.

La decisión es más política que técnica, debido a que existen las bases legales y una necesidad de mejorar, ampliar y diversificar la cartera de servicios de salud en el MSP. Lo cual debe ser analizado desde una propuesta real, técnica, financiera y de planificación que permita la armónica implantación del servicio de acupuntura en la unidad de salud Los Rosales.

2. Conclusiones

Resulta imperativo explicar que los resultados obtenidos en esta investigación se realizaron bajo circunstancias inusuales en la demanda de servicios de salud en el centro de salud Los Rosales. La pandemia de COVID-19 abarcó la mayor parte de la atención en los servicios de salud en todo el mundo, por lo que la recopilación de información en el sistema informático del MSP fundamenta de mejor manera la realidad de los servicios en esta casa de salud.

La falta de empoderamiento en la política pública provincial y cantonal influye sobre cómo solucionar los problemas de saneamiento ambiental y otros que aquejan a la provincia (dimensión general); ello, además, influye directamente en un pobre desarrollo social, aportando a la generación de procesos de reproducción social malsanos que deterioran los modos (dimensión particular) y estilos de vida (dimensión individual) de la población. Se identifica principalmente una alta demanda de atención médica y la necesidad de dar solución a esta de forma integral. Es importante recordar los procesos emocionales que alteran la coexistencia armónica entre la energética del individuo interna y externa y los contextos.

Entender que la salud es el resultado de varios factores, económicos, sociales ambientales etc. Es el primer paso, de tal manera que se deben involucrar todos los actores sociales y políticos del territorio y no solo el MSP. Esta forma de abordar a la salud como proceso complejo y multidimensional va acorde con el paradigma crítico y emancipador que apoya y sustenta el desarrollo de las familias más vulnerables (dimensión particular e individual) buscando garantizar el acceso a una economía popular solidaria, a la soberanía alimentaria y a influenciar de manera directa sobre los determinantes en salud. En este estudio se concluye que existen factores que no necesariamente se enfocan a un simple modelo de atención de salud, como la poca educación en medidas de prevención son procesos que contribuyen a la determinación en la prevalencia de toda enfermedad o de los factores deteriorantes que se identifican en el cantón de Santo Domingo.

La universalización de la salud y la proclamación de esta como un derecho ha generado cambios en nuestra sociedad de manera positiva, pero probablemente la falta de conciencia sobre el costo de la misma ejerce un efecto negativo inconsciente en la misma población generando un estado pasivo sobre su propia enfermedad, camuflándose como bienestar. “Esto se relaciona con el grado de conocimiento que tienen acerca de toda enfermedad, considerando que la medicina y el tratamiento para la misma es suministrado por el Estado sin generar la conciencia de cambiar sus estilos de vida.

De acuerdo con los resultados obtenidos se establece que en el cantón Santo Domingo de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, la determinación social—entendida como la génesis de la inequidad, debido al contexto histórico y político de la provincia—se ha visto afectada en los procesos de producción, reproducción, deterioro y desgaste, lo cual afecta directamente al proceso de salud y enfermedad. Entendiendo esto desde el pensamiento chino en salud como un desequilibrio energético, ya que la población no es afectada únicamente por factores externos, sino que es parte de este ecosistema social, político, económico e histórico, que imponen modos y condiciones de vida. Los riesgos socioeconómicos, higiénico-sanitarios y biológicos son los factores sociales y de salud que condicionan la calidad de vida en el cantón Santo Domingo.

Las condicionantes para acudir a los servicios médico de salud en el MSP, se ven resumidas a la presencia de una dolencia o incapacidad para el desarrollo de actividades, donde una gran cantidad de ellos cree y confía en otras alternativas de salud disponibles, especialmente en el sector rural y urbano marginales de las ciudades, la cual no es comentada a los prestadores de servicios de salud alópata por el temor al rechazo e incluso

al maltrato, lo que demuestra que la vinculación de otras formas de ver a la salud debe empezar por concientizar a los profesionales el mismo sistema.

En esta investigación, procesos de determinación social que no contribuyen de manera directa a la incidencia y prevalencia de esta problemática son creencias religiosas y estado civil, sin embargo, resulta preocupante desde la mirada social y económica que el grupo de hombres en edad de actividad económica se vea afectado con la presencia de ECNT, lo que va a impactar de manera directa y negativa en el desarrollo social, económico y familiar.

La acupuntura cobra cada día mayor protagonismo en varios países desarrollados, especialmente en Europa y Estados Unidos, convirtiéndose en la terapia de mayor demanda por los usuarios de los distintos sistemas de salud. Lo que contrasta con la realidad de los países en vías de desarrollo, especialmente los latinoamericanos, donde el prejuicio y desconocimiento de las autoridades de turno y de muchos servidores de salud ha impedido su fortalecimiento en los sistemas de salud de estas naciones.

Es muy cuestionable que el MSP —en una provincia con profundos conocimientos ancestrales como la cultura tsáchila, reconocida en el país por ser protagonista en la aplicación de técnicas medicinales tradicionales— no involucre los saberes a su sistema de salud, tomando en consideración que es una oportunidad única y que además es un derecho consagrado en la Constitución del Estado.

Los resultados indican claramente la importancia que tiene el MSP en la provisión de servicios de salud para esta población, donde es el principal proveedor de servicios, incluso para aquella población que se encuentra afiliada al seguro social. Por lo que la capacidad es superada por la demanda de servicios de salud, en los que las enfermedades crónicas no transmisibles ocupan los primeros lugares de morbilidades. Teniendo claro que estas enfermedades ocupan la mayor parte del presupuesto asignado a salud, principalmente en la adquisición de medicamentos, la acupuntura mitigará en gran medida esta carga.

La mayoría de la población de la provincia se auto identifica como mestiza, y su principal fuente de empleo se centra en el comercio y la agricultura. Con una ciudad altamente poblada en la que sus habitantes tienden a compartir espacios reducidos de vivienda, lo que facilita la exposición a agentes potenciales para el contagio de enfermedades con predisposición a este tipo de contacto, pero además el clima propio de la provincia, que se caracteriza por calor con alta humedad, crean las condiciones propicias de patógenos externos que son generadores de síndromes —desde la visión de

la medicina china— para padecer enfermedades como diabetes e hipertensión arterial que pueden ser tratadas con acupuntura, lo que aportaría de manera significativa a mejorar la oferta de servicios y a aliviar los servicios de consulta externa, además de optimizar los recursos financieros con los que cuenta el distrito.

Mediante el presente trabajo de investigación en la zona geográfica de intervención, se pueden establecer los principales factores que, de acuerdo con el cruce de variables y como estas se asociaron, aportaron en la incidencia de las afectaciones en la salud y en un incremento en el número de casos, como son los factores patógenos externos; así las formas de trabajo, clima etc. También factores internos como exceso de trabajo, o problemas emocionales relacionados con la migración que determinarían un desequilibrio energético importante, y que desde la visión de la medicina alópata no son abordados y, por tanto, no reconocidos como potenciales patógenos.

La necesidad e importancia de potenciar la cartera de servicios en la unidad de salud Los Rosales se sustenta en los datos estadísticos que determinan que las parroquias Bombolí y Abrahan Calazacón, las dos parroquias de influencia en esta unidad, abarcan el mayor porcentaje de las atenciones del distrito 23D01, siendo esta unidad de salud el principal proveedor de servicios de atención primaria en la provincia.

Se ha creído erróneamente que las preferencias por los servicios públicos de salud están directamente ligadas al nivel de estudios y a la etnia, pero los resultados de este estudio determinan que el 48 % de los usuarios de esta casa de salud posee carreras técnicas o bachillerato y la mayoría se identifica como mestiza, lo que convierte a este centro en un prestador importante de servicios de salud, haciéndolo idóneo para la implementación del servicio de acupuntura en el distrito 23D01 y convertirse en un centro de referencia para casos de todas las unidades satélites.

La idea tradicional de que la acupuntura es útil en ciertas dolencias, principalmente osteomusculares, se mantiene en la percepción de los usuarios internos según este estudio, lo que sugiere la necesidad de introducir conocimientos del alcance, la utilidad y las bondades de la acupuntura en otras patologías, para que sea mejor aprovechada por los profesionales del centro de salud y sus centros satélites. Se cree que la acupuntura es una terapia, pero no es considerada como tratamiento.

Con base en los resultados de esta investigación, se evidencia que el centro de salud Los Rosales constituye un eje fundamental en el establecimiento de la salud de los usuarios de la provincia e incluso de provincias vecinas como Esmeraldas, Manabí y Los Ríos. La implementación de un servicio de acupuntura es factible y se convierte en una

necesidad de apoyo terapéutico de la medicina alópata, sustentada en las condiciones favorables mostradas en este estudio, tanto de predisposición por los usuarios externos y de afinidad de los usuarios internos, especialmente de quienes generan referencias médicas hacia el segundo nivel de atención, como los médicos de primer nivel y los técnicos en atención primaria de salud.

Las gestiones necesarias empiezan por la voluntad de las autoridades locales y zonales de concebir la implementación del servicio de acupuntura, realizando ciertas modificaciones en la infraestructura ya existente, de manera que permita el funcionamiento adecuado, cómodo y seguro de este servicio, además de la incorporación en la planificación operativa y financiera de los costos necesarios para la adquisición de materiales, insumos y equipos.

La implementación de un servicio de acupuntura en la unidad de salud de Los Rosales es una propuesta para fisurar un sistema de salud mono cultural. Se trata de mantener más saludable a la población, pero sobre todo es la puesta en práctica de un derecho establecido en el marco legal del país, de ir en contra de un modelo etnocéntrico, eurocentrado y unívoco de salud. Es por tanto una deuda social, cultural e histórica de todos los gobiernos para con la medicina integrativa y ancestral, especialmente en una provincia con profundos saberes ancestrales y tan adherida a otras formas de ver y entender la salud.

El marco legal y el modelo de salud implementado por el Ecuador ratifica el compromiso del Estado ante la implementación de medicina integrativa en la red pública de salud, que no se ha visto reflejada como una oferta real a gran demanda por la falta de interés de quienes deberían cumplir con lo establecido por el modelo de salud del país, e impulsado por la OMS, siendo esta una lucha constante de los pueblos y nacionalidades del Ecuador.

En el Ecuador existen las condiciones legales para la incorporación de servicios de medicinas integrativas en el Sistema Nacional de Salud, las políticas existentes dan el impulso necesario para este propósito. Estas mismas políticas y normas que deben ser revisadas, desde la perspectiva de la epidemiología crítica y desde la realidad nacional en oferta y demanda de las universidades del país para preparar profesionales en medicinas integrativas y desde la actual existencia de profesionales dispuestos a prestar su contingente en el MSP.

La propuesta de implementación del servicio de acupuntura no es solamente una decisión de ampliar las ofertas y cumplir con un cierto tipo de mandato legal, va más allá

de esa mirada reducida. Es un compromiso con la cultura, con la población, con la salud como proceso. Es hacer que las autoridades nacionales y locales distritales puedan entender desde otros lugares de enunciación y desde allí considerar dentro del plan operativo anual y financiero la inversión en materiales, equipos e insumos necesarios para cumplir con este propósito que trasciende el ámbito de lo individual y se orienta hacia lo colectivo.

Existen los fundamentos, técnicos, legales, epidemiológicos necesarios para iniciar el análisis de infraestructura, recursos y planificación estratégica, financiera y de prestación de servicios dentro del POA distrital que permitan la implementación del servicio de acupuntura en la unidad de salud tipo C Los Rosales.

3. Recomendaciones

Fomentar un cambio estructural y de pensamiento tanto en quienes lideran el MSP como en quienes trabajan en territorio se convierte en una premisa fundamental, la educación y difusión de los beneficios de las terapias integrativas, entre ellas la acupuntura, tanto en el aspecto económico como en los resultados del tratamiento de cualquier patología y sus resultados, a fin de tener una mejor comprensión de la realidad de lo que sucede en el territorio, aumentando la cobertura en salud y eliminando las barreras en el acceso a los servicios que oferta el MSP.

Por parte de las autoridades locales es necesario enfatizar la implementación de servicios básicos adecuados para el desarrollo individual y familiar, garantizando espacios saludables para el buen vivir de toda la población.

El personal de salud que labora en el centro de salud Los Rosales debe incluir la estrategia formativa en el tema de acupuntura como tratamiento y también como forma innovadora de ver la enfermedad. Implementar visitas domiciliarias con conocimiento territorial efectivo y con impacto en la comunidad para mejorar la comprensión de la población sobre acupuntura, tanto de sus beneficios como de su alcance.

“El equipo de salud debe educar continuamente sobre la importancia del proceso salud-enfermedad-atención a la población”, usando acupuntura y manejar términos que ayuden a la introducción efectiva de esta visión integrativa, “haciendo conocer sus derechos para que puedan hacerlos efectivos. Los servicios de salud no pueden continuar aislados de la población, son parte de ella, por lo tanto, el empoderamiento del trabajo

comunitario pasa por la relación directa que se establezca con las personas, con su hábitat particular y general” (Cadena Gámez 2016, 21).

La coordinación zonal 4, a través del distrito de salud 23D01, debe fomentar la participación de saberes ancestrales, tan ricos en este territorio, que permitan incrementar la oferta de servicios de salud más humanos, más diversos y, sobre todo, más apegados a los derechos sociales y propios de cada individuo.

Ante la inversión necesaria para la implementación del servicio de acupuntura, este estudio no emite una conclusión referente a costo de materiales, equipos, insumos y remodelaciones necesarias en la actual estructura de la unidad de salud, debido a la fluctuación de los mismos, por lo que se recomienda un estudio de mercado, que permita conocer de manera real el costo de la implementación.

Lista de referencias

- Alcántara, Gustavo. 2008. “La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad”. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación* 9(1): 93-107. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=>
- Breilh, Jaime. 2013. “La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)”. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 31 (1). <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>.
- . 2014. “Epidemiología crítica latinoamericana: raíces, desarrollos recientes y ruptura metodológica”. Ponencia presentada en VIII Seminario Internacional de Salud Pública, Saberes en Epidemiología en el Siglo XXI. Universidad Nacional de Colombia.
- . 1996. “El género entre fuegos Inequidad y esperanza”. Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador. 27 de noviembre 1994 <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3552/1/Breilh,%20J-CON-187-Genero%20entrefuegos.pdf>
- Cadena Gámez, Jenniffer Lorena. “Determinantes sociales de la salud en la parroquia Santa Rita cantón San Lorenzo provincia de Esmeraldas”. Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas, 2016. <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/652/1/CADENA%20GAMIZ%20JENNIFER%20LORENA.pdf>.
- Castro, Claudia. 2013. “Estudio de Factibilidad para la Creación de una Clínica de Acupuntura China en el Cantón Milagro”. Tesis de licenciatura, Universidad Estatal de Milagro.
- Derry, C., S. Derry, H., R. McQuay, y A. Moore. 2006. “Systematic review of systematic reviews of acupuncture”. *The Scientific Basis for Alternative Medicine* 6: 381-6.
- EC. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2011. “Publicaciones: Anuario de recursos y actividades de salud”. *Ecuadorencifras.gob.ec* <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/anuario-de-recursos-y-actividades-de-salud>.
- . 2013. “Censo de población y vivienda 2010”. *Instituto Nacional de Estadística y Censos*.

- EC. Ministerio de Salud Pública. 2012. *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud: 2012*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- . 2015. *Reglamento que regula el ejercicio de los profesionales especialistas en medicinas alternativas*. Registro Oficial 428, Suplemento, 30 de enero.
- . 2015. *Acuerdo que regula la tipología sustitutiva para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención y servicios de apoyo del sistema nacional de salud no. 00005212*. Registro Oficial 428, Suplemento, 30 de enero.
- . 2019. “GeoSalud3”. *Ministerio de Salud Pública*. Accedido 11 de febrero. <https://geosalud.msp.gob.ec/>.
- EC. 2006. *Ley Orgánica de Salud*. Registro Oficial, Suplemento 423, 22 de diciembre.
- . 2008. *Constitución de la República del Ecuador*. Registro Oficial 449, 20 de octubre.
- EC Secretaría Nacional de Planificación. 2014 Proyecciones y estudios demográficos, <https://sni.gob.ec/proyecciones-y-estudios-demograficos>.
- Endres, H. G., A. Molsberger, M. Lungenhausen, y H. J. Trampisch 2004. “An internal standard for verifying the accuracy of serious adverse event reporting: The example of an acupuncture study of 190,924 patients”. *European Journal of Medical Research* 9 (12): 545-51. <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/848>; web desaparecida.
- García Lazcano, Adriana. 2015. *Eficacia de la aplicación de acupuntura y sangría en el tratamiento de acné inflamatorio grado 2*. Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/9585>.
- MacPherson, H., R. Hammerschlag, y R. Schnyer, eds. 2008. *Acupuncture research. strategies for establishing an evidence base*. Londres: Churchill Livingstone.
- Organización de los Estados Americanos. 2011. *Desigualdad e Inclusión Social en las Américas: 2011*. San José, Costa Rica: Organización de los Estados Americanos.
- Organización Mundial de la Salud. 2013. *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional: 2014-2023*. Hong Kong: Organización Mundial de la Salud.
- . 2002. *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional: 2002-2005*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud
- Parra García, Jhon Jairo. 2020. “Leishmaniasis: Una aproximación desde la determinación social en los cantones Muisne y Atacames provincia de Esmeraldas, Ecuador, periodo 2019”. Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7635/1/T3322-MESC-Parra-Leishmaniasis.pdf>.

Peña, Ana. 2018. “Integración de las terapias alternativas y complementarias en el Sistema Nacional de Salud”. Trabajo de fin de grado, Universidad Autónoma de Madrid.

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685022/pena_martinez_ana%20cristinatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Serrano, Diana. 2021. “Gasto per cápita de Ecuador en salud es menor a USD 500”. El Comercio. 15 de octubre.

Solíz, María Fernanda. 2014. “Metabolismo del desecho en la determinación social de la salud: Economía política y geografía crítica de la basura en el Ecuador 2009-2013”. Tesis doctoral, Universidad Andina Simón Bolívar. <http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/3986>.

Anexos

Anexo 1: Formulario utilizado para análisis del proceso de determinación social en el Centro de Salud Los Rosales

Matriz sobre procesos de determinación social

Edad: Provincia de Procedencia Ciudad de Procedencia

MÓDULO I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. Sexo	1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer
2. Género	1. <input type="checkbox"/> Masculino 2. <input type="checkbox"/> Femenino
3. Orientación Sexual	1. <input type="checkbox"/> Heterosexual 2. <input type="checkbox"/> Homosexual (Gay-Lesbiana) 3. <input type="checkbox"/> Bisexual
4. Etnia	1. <input type="checkbox"/> Mestizo 2. <input type="checkbox"/> Indígena 3. <input type="checkbox"/> Montubio 4. <input type="checkbox"/> Afro ecuatoriano 5. <input type="checkbox"/> Blanco 6. <input type="checkbox"/> Otro
5. Estado Civil	1. <input type="checkbox"/> Soltero 2. <input type="checkbox"/> Casado 3. <input type="checkbox"/> Unión Libre 4. <input type="checkbox"/> Divorciado 5. <input type="checkbox"/> Viudo 6. <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?.....

6. Carrera que está cursando y ciclo/semestre	Carrera..... Ciclo.....										
7. En la actualidad usted	1. <input type="checkbox"/> Solo estudia 2. <input type="checkbox"/> Estudia y trabaja										
8. ¿En qué situación socio-económica percibe Ud. que está en la actualidad?	<table border="1" data-bbox="646 450 1348 488"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table> <p>Bajo Medio Alto</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
9. ¿Cuán importante es la religión en su vida?	1. <input type="checkbox"/> Nada importante 2. <input type="checkbox"/> Algo importante 3. <input type="checkbox"/> Bastante importante 4. <input type="checkbox"/> Muy importante										
10. ¿Qué evaluación tiene de su salud física en los últimos 30 días?	<table border="1" data-bbox="646 786 1348 824"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table> <p>Mala Regular Buena</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
11. ¿Ha tenido algún tratamiento médico en los últimos dos años?	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No										
12. ¿Ha tenido algún tratamiento médico en los últimos dos años?	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No										

Anexo 2: Documentos Oficiales en la Vigilancia de enfermedades ECNT y ECT

Como producto final de la investigación de los pacientes atendidos, cada nivel operativo es responsable de emitir un informe completo que será considerado un insumo importante para el informe final emitido por la Dirección Nacional de Vigilancia de la Salud.

Ficha de investigación EPI 1: Se refiere al conjunto de documentos obtenidos durante toda la investigación de cada caso como un registro administrativo a nivel nacional y que es recopilado semanalmente para sistematización de la información a nivel nacional por la Dirección Nacional de Vigilancia de la Salud.

Informe confidencial de Historia Clínica: Es un formulario que sistematiza la revisión exhaustiva por parte del médico tratante, proporcionado por la unidad de salud en donde recibió la atención o atenciones médicas.

Formulario Epi 1: consiste en un formulario que recoge la esencia o resumen de la investigación local y se emite desde los niveles locales y provinciales.

Anexo 3: Ficha de vigilancia de enfermedades transmisibles

FICHA METODOLÓGICA		
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de casos de Reportados de enfermedades de alto índice epidémico	
DEFINICIÓN	Porcentaje de casos investigadas epidemiológicamente en periodo menor o igual a 24 horas	
FORMULA DE CALCULO		
$C = \left(\frac{A}{B} \right) \times 100\%$		
A: Número de casos investigados epidemiológicamente en periodo menor o igual a 24 horas		
B: Total de casos notificados notificadas		
DEFINICIÓN DE VARIABLES RELACIONADAS		
<p>Semana epidemiológica: Periodo que transcurre desde el domingo al sábado.</p> <p>Unidad notificante: Todo establecimiento que brinda atención en salud público o privado.</p> <p>Evento: La manifestación de una enfermedad o suceso potencialmente dañino para la salud.</p> <p>Notificación negativa: Cuando en la unidad operativa no se han presentado casos de las enfermedades sujetas a vigilancia.</p>		
METODOLOGÍA DE CÁLCULO		
Número de casos investigados epidemiológicamente/Total de casos notificados e ingresados en el SIVE-Alerta *100		
LIMITACIONES TECNICAS		
UNIDAD DE MEDIDA DE LAS VARIABLES	Porcentaje	
INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR	Permite evaluar el cumplimiento del proceso de investigación de cada uno de los casos de eventos vectoriales que se presentan cada trimestre, e identificar las causa para la falta de cumplimiento de este proceso de investigación, lo que permite implementar posibles soluciones.	
FUENTE DE DATOS	Subsistema de Vigilancia Sive-Alerta	
PERIODICIDAD DEL INDICADOR	Diario	
DISPONIBILIDAD DE LOS DATOS	2014-2015-2016-(2021 SEMANA EN CURSO)	
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	GEOGRÁFICO	Nacional, Zonal, Distrito
	GENERAL	Establecimiento de Salud

	OTROS AMBITOS	Por institución
INFORMACIÓN GEO REFERENCIAL		No Aplica
RELACIÓN CON INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL		No Aplica
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA DE LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR		no aplica
FECHA DE ELABORACIÓN DE LA FICHA METODOLÓGICA		25/5/2014
FECHA DE LA ULTIMA ACTUALIZACIÓN DE LA FICHA		10/01/2020
CLASIFICADOR SECTORIAL	SALUD	15
ELABORADO POR	Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica	