

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCIÓN DE CIENCIAS SOCIALES.**



TRABAJO DE GRADO:

**LA PERCEPCIÓN DE LOS HABITANTES, DEL MUNICIPIO VILLA SAN ANTONIO,
DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL, SOBRE EL PROGRAMA ECOS-FAMILIARES,
DE ATENCIÓN EN SALUD.**

PRESENTADO POR:

**ARTURO ALEXANDER ACEVEDO GUERRERO.
JOSÉ ANTONIO ROMERO JURADO.**

**PARA OPTAR AL GRADO DE:
LICENCIADO EN SOCIOLOGÍA.**

**DOCENTE ASESOR:
LIC. EVER PADILLA LAZO.**

**CIUDAD UNIVERSITARIA ORIENTAL, NOVIEMBRE 2021
SAN MIGUEL EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA**

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

AUTORIDADES:

**MAESTRO ROGER ARMANDO ÁRIAS ALVARADO
RECTOR.**

**DOCTOR RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ
VICE-RECTOR ACADÉMICO.**

**INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA
VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO.**

**INGENIERO FRANCISCO ALARCÓN
SECRETARIO GENERAL.**

**LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN
FISCAL GENERAL.**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL.**

AUTORIDADES:

**LICENCIADO CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ
DECANO.**

**LICENCIADO OSCAR VILLALOBOS
VICEDECANO.**

**LICENCIADO ISRAEL LÓPEZ MIRANDA
SECRETARIO INTERINO.**

**LICENCIADO ELADIO FABIÁN MELGAR BENÍTEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES.**

**LICENCIADO RUDIS YILMAR FLORES
COORDINADOR DE LA SECCIÓN DE CIENCIA SOCIALES.**

**LICENCIADO EVER PADILLA LAZO
COORDINADOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN DE
LICENCIATURA EN SOCIOLOGÍA.**

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS.

En primer lugar quiero agradecer a Dios por haberme permitido lograr mis metas y objetivos con arduo trabajo y mucho sacrificio.

A mi familia, por haberme apoyado de gran manera a mi papá José Arturo Acevedo Medrano y mi mamá Sonia del Carmen de Acevedo Guerrero, por ser mi fortaleza y darme su apoyo moral que incluían muchos consejos y muchos desvelos, que lo considero más importante y valioso a pesar del aporte económico que me pudieron brindar y que fue mucho sin lugar a dudas.

Mi hermana Erika Villegas por estar siempre conmigo dándome fuerza y ánimos, a mi tía María Bernalda Guerrero y mi abuela Bernalda Guerrero por su apoyo incondicional y muchos cuidados cuando más lo necesite y en especial agradezco a mi tío Juan Bautista Guerrero por creer siempre en mí y brindarme su mano cuando más lo necesite y que pasar que él no está físicamente con nosotros pero él siempre vive en nuestro corazones y en nuestras mentes.

Agradecimientos fraternos para todo mi núcleo familiar.

Por otra parte Agradezco a mi amigo Benjamín Gonzales y a su madre Blanca Gonzales, pues gracias a ellos tome la decisión (trascendental) de iniciar mi estudio en un nivel superior.

También a mí amigo Alcides Chicas que me ayudo y me consejo de gran manera para terminar lo que me propuse desde un inicio.

Y por último quiero agradecer de gran manera a la familia soriano y en especial a David Soriano por haberme ayudado de gran manera tanto en la parte económica como moral y brindarme su amistad y su confianza.

Fraternamente: Arturo Alexander Acevedo Guerrero.

Agradezco primeramente a Dios todo poderoso por darme la fuerza y la fortaleza para seguir adelante en cada dificultad presentada en mi vida, y permitirme así poder dar un paso de trascendencia en lo académico.

A mi familia, mi hermana Ana Francisca Jurado, mi hermano Yudes Calec Jurado y mi primo Alisandro Jurado por su valioso aporte económico y moral, a mi prima Betis Jurado por el apoyo que siempre me ha brindado, a mi hermana Delma Jurado, mi prima Yenni Jurado, y demás familiares, primos, tíos y tías que de una u otra manera han contribuido en mi proceso académico.

Agradezco a los profesores que contribuyeron en este proyecto de preparación académica en mi vida a nivel Básico y Bachillerato, a los licenciados que me impartieron cada una de las materias en esta carrera universitaria, por compartir su conocimiento y experiencia en este proceso académico.

Agradezco a mi compañera de vida Lourdes Yamileth Carranza Vigil, por su compañerismo y apoyo a lo largo de esta carrera universitaria y lograr salir adelante, pese a las dificultades que se presentaron cada año, el esfuerzo y el sacrificio que muchas veces tuvimos que hacer juntos, pero todo esfuerzo conlleva una recompensa a presente/futuro. Ahora podemos contemplar la finalización de este proyecto académico.

Agradezco a las amistades, compañeros/as de estudio, compañeros/as de trabajo, hermanos en Cristo Jesús y a todas las personas que contribuyeron con su apoyo moral para mi formación académica.

Dedico este triunfo a Dios primeramente por permitirme llegar hasta donde estoy, a mi mamá Elodia Jurado (fallecida), a mi abuelo Pedro Jurado (fallecido), mi tía Ana Deysi Jurado (fallecida) por su apoyo como madre en los momentos más difíciles de mi vida, su esposo

Eustaquio Martínez (Fallecido) por su preocupación en mi formación como persona, a mi hermano, a mis hermanas, a mi compañera de vida, a mis primos/as, tíos/as y amistades.

ATT: José Antonio Romero Jurado.

ÍNDICE

1	CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	144
1.1	Situación problemática.	144
1.2	Enunciado del problema.	266
1.3	Justificación.	277
1.4	Objetivos de la investigación.	30
1.4.1	Objetivo general.	30
1.4.2	Objetivo específico.	30
2	CAPITULO 2: MARCO TEORICO.	31
2.1	La salud como un derecho humano.	31
2.2	Políticas públicas y sus relaciones con el derecho a la salud.....	33
2.3	La salud publica en El Salvador ¿un servicio o un derecho?.....	35
2.4	La descentralización de los servicios de salud en El Salvador	388
2.5	Monitoreo y evaluación de los Ecos-Familiares.	40
2.6	Los Ecos-Familiares del municipio de Villa San Antonio.	41
2.7	La situación actual de los Ecos-Familiares en Villa San Antonio.	42
3	CAPITULO 3: DISEÑO METODOLOGICO.....	444
3.1	Selección del escenario o del grupo social.	444
3.2	División política administrativa	444
3.3	Estrategia de muestreo.....	444

3.3.1	Selección de la muestra.	444
3.4	Técnicas e instrumentó para la recolección de datos.....	45
3.5	Análisis de la información.	455
3.6	Tipo de estudio.	45
3.7	Enfoque de la investigación.	46
4	RECURSOS A UTILIZAR.....	47
5	PRESUPUESTO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION.....	48
6	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.	49
7	CAPITULO 7: ANALISIS DE LA INFORMACION	50
7.1	Valoraciones sobre la calidad en salud desde la perspectiva de los usuarios/as del programa Ecos-Familiares.....	50
7.2	La calidez en salud que proporcionan los Ecos-Familiares en el municipio de Villa San Antonio según los habitantes.	58
7.3	La eficacia de los servicios de salud por parte de los Ecos-Familiares del municipio de Villa San Antonio.....	64
7.4	La participación ciudadana en la construcción del programa Ecos-Familiares en el municipio de Villa San Antonio.	75
7.5	Valoraciones del acceso a los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios/as de Villa San Antonio con el programa Ecos-Familiares.	80
7.6	Valoraciones de cobertura de los servicios de salud con el programa Ecos-Familiares de Villa San Antonio.....	90

7.7	El mejoramiento de la economía familiar con el programa Ecos-Familiares implementado en el municipio de Villa San Antonio.	997
7.8	La inclusión e igualdad en la prestación de los servicios de salud por parte del personal de los Ecos-Familiares del municipio de Villa San Antonio.....	102
8.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	109
9.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	11119
10.	ANEXOS.....	122

RESUMEN.

Este trabajo se realizó en el municipio de Villa San Antonio, departamento de San Miguel. Teniendo como propósito, analizar la percepción de los habitantes sobre el programa Ecos-Familiares de atención en salud en su modalidad básica y especializada, en la zona urbana y rural. Tomando en cuenta que el programa surge como un nuevo modelo de atención en salud a partir del 2010, pretendiendo mejorar el acceso a los servicios que tiene el municipio en el primer nivel de atención. Se exponen los testimonios y experiencias de los usuarios entrevistados/as, sus percepciones sobre el nuevo modelo de atención en salud, donde expresan sus vivencias en materia de atención en salud y el significado que le brindan a los años de hacer uso del programa Ecos-Familiares. Entre lo más sobresaliente de los resultados de lo investigado se encuentran los beneficios obtenidos en el descongestionamiento del establecimiento de salud de la zona urbana ya que con el Eco rural los usuarios de los caseríos ya no tienen que ir hasta el Eco de la zona urbana, con el surgimiento de este programa hay más promotores de salud que son los que visitan más de cerca a los habitantes, así también mencionar que no se han generado las condiciones adecuadas en la instalación del Eco rural y que hay mucha deficiencia para el traslado de los pacientes al hospital de referencia ya que solo se cuenta con un medio de transporte para los dos Ecos.

Palabras Claves: *Calidad*, calidez, eficacia, participación ciudadana, acceso, cobertura, mejoramiento de la economía familiar, inclusión e igualdad en los servicios de salud.

ABSTRACT.

This work was carried out in the municipality of Villa San Antonio, department of San Miguel. With the purpose of analyzing the perception of the inhabitants about the Ecos-Familiares program of health care in its basic and specialized modality, in urban and rural areas. Taking into account that the program emerges as a new model of health care as of 2010, seeking to improve access to services that municipalities have at the first level of care. The testimonies and experiences of the users interviewed are exposed, their perceptions about the new model of health care, where they express their experiences in health care and the meaning they give to the years of making use of the Ecos- program. Among the most outstanding of the results of the research are the benefits obtained in the decongestion of the health establishment of the urban area since with the rural Eco the users of the hamlets no longer have to go to the Eco of the urban area, With the emergence of this program there are more health promoters who visit the inhabitants more closely, as well as mention that the adequate conditions have not been generated in the installation of the Rural Eco and that there is a lot of deficiency for the transfer of the patients to the referral hospital since there is only one means of transport for the two Echoes.

Key Words: Quality, warmth, efficacy, citizen participation, access, coverage, improvement of the family economy, inclusion and equality in health services.

INTRODUCCIÓN.

La salud es un derecho universal y fundamental en la vida de las personas y que según Organismos Internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es sumamente importante salvaguardar más este derecho social que reivindica al ser humano y para esto es importante que el Estado Salvadoreño asuma mayor compromiso y protagonismo en la vida social.

En El Salvador antes del 2009 el acceso a los servicios de salud era limitado por diversas razones tales como: poca inversión en salud que esto se traduce en limitadas Unidades de Salud a nivel nacional ya que existían muchas comunidades alejadas de los centros urbanos siendo esto último donde se encontraban las clínicas comunitarias que para la época eran muy pocas a nivel nacional generando así un déficit de atención a usuarios o demás personas que necesitaban atención médica ocasionando una alta tasa de mortalidad.

Según los Lineamientos Operativos para el Desarrollo de Actividades en los Ecos Familiares y Especializados (2011). Es a partir de lo antes mencionado que el Estado Salvadoreño a través del órgano ejecutivo, intenta darle un enfoque preventivo a la salud, mediante la estrategia de la Atención Primaria en Salud (APSI), en donde se busca el fácil acceso a los servicios del mismo, ya que los indicadores de morbi-mortalidad aumentaban, debido a los factores antes mencionados. (pág.19).

Para concretizar dichas acciones se crean los Equipos Comunitarios de Salud (ECOS) que buscaban el acceso del servicio a las comunidades más remotas; un claro ejemplo de ello es el municipio de Villa San Antonio ubicado en el departamento de San Miguel.

Por lo cual fue de interés indagar en el sentir y pensar de la gente ante la nueva modalidad de atención a los usuarios, en base a ello en esta investigación se plantea como pregunta

principal: ¿Cuál es la percepción de los habitantes del municipio de Villa San Antonio sobre el programa Ecos-Familiares, de atención en salud en su modalidad básica y especializada?

Los pasos que se siguieron para el buen desarrollo de la investigación científica que buscaba conocer de manera directa la construcción social que se han hecho los habitantes del municipio de Villa San Antonio sobre el programa Ecos-Familiares y su funcionamiento en el área de salud que desde el 2010 que comienza a operativizarse en dicho municipio.

El contenido de la investigación está estructurado sobre la base de dos partes: la primera que contiene en términos generales un resumen de la investigación, su introducción, el planteamiento del problema, objetivos claros y concretos, el cuerpo teórico comprendiendo los componentes sociales y legales del programa, la metodología desde una perspectiva cualitativa con su respectivo plan de análisis de la información.

En la segunda parte que es donde se muestran los resultados de la investigación, en base a una serie de categorías (componentes sociales y legales en materia de salud) y empíricos (de la percepción de los usuarios y demás personas ante la ejecución y atención del programa) para la categorización y cualificación del nuevo conocimiento resultante a partir de la investigación. Para finalizar se muestran las conclusiones y recomendaciones pertinentes del proceso respectivo antes mencionado que se realizó en el municipio de Villa San Antonio desde el mes de Marzo a Septiembre de 2019.

CAPITULO 1.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 Situación Problemática.

Según Durán (2016). Para comprender la estructura actual de los programas de salud debemos hacer un esbozo histórico de cómo surge el sistema de salud pública en El Salvador. Fue hasta principios del siglo XX que el Estado Salvadoreño empezó a intervenir aunque de forma incipiente en el tema de salubridad y sanidad a través de la creación del Consejo Superior de Salubridad en 1900 y de la eliminación de las juntas de caridad o beneficencia en 1904 para la creación de las direcciones hospitalarias. En este periodo es que el Estado Salvadoreño mostró una debilidad en el manejo de la salud, debido a que esta no fue una prioridad permanente, clara muestra de ello se refleja en la mínima asignación presupuestaria dedicada a las instituciones de beneficencia, salubridad y sanidad a lo largo de la primera mitad del siglo XX. (pág.152)

La institución nace el 23 de Julio de 1900, con el nombre de Consejo Superior de Salubridad, dependencia del Ministerio de Gobernación. El consejo determinó que entre las actividades principales a realizar fueran: estadísticas médicas, saneamiento de zonas urbanas, inspecciones de víveres, higiene de rastros y mercados, construcción de cloacas y sistemas de aguas servidas, obligatoriedad de instalar letrinas, lucha contra los mosquitos, visitas a establos, fábricas y beneficios de lavar café. El primer Código de Sanidad entra en vigencia el 24 de julio del mismo año. El 15 de Agosto se creó la Dirección General de Vacunación la cual en 1907 se llamó Instituto de Vacunación contra la Viruela (Ministerio de Salud de El Salvador 2015).

No obstante, a un hasta la década de los 30' la Dirección General de Sanidad solo era una dependencia del ramo de Gobernación, trabajo, fomento, agricultura, beneficencia y sanidad que para la implementación de sus actividades y programas solo poseía el

0.15% del presupuesto del gasto general, cantidad muy diferente a lo designado al ramo de guerra que consistía en el 18.3% del presupuesto, lo anterior brinda una orientación sobre la poca importancia que tenía la sanidad para el gobierno de esa época. (Pág.152)

En el año de 1940, comienza la era de “La Sanidad Técnica” (calificativo dado por el Jefe de Oficina de Evaluación de Programas de la OMS (Dr. Atilio Monchiovello) se mencionan unidades sanitarias en Santa Tecla, Santa Ana y San Miguel; pero en realidad la única que mereció este nombre fue la de Santa Tecla, que además actuó como centro de adiestramiento.

La División de Servicios Locales le tomó dos años en organizar servicios para la capital, Mejicanos y Villa Delgado (hoy Ciudad Delgado) además dio servicios a sus localidades vecinas mediante tres brigadas móviles. En Junio de 1942 El Director General de Sanidad celebra contrato con el Instituto de Asuntos Interamericanos, para sentar las bases de un Servicio Cooperativo Interamericano en el país. Este proyecto de cooperación construyó el edificio de la Dirección General de Salud (actual edificio del MSPAS), tres unidades sanitarias, sistemas de agua potable, alcantarillados, rastros, lavaderos, baños, saneamiento antimalárico, investigación del paludismo, shigellosis, poliomielitis y tuberculosis por medio de unidad móvil de rayos X. En 1948 se creó el Ministerio de Asistencia Social, y al finalizar este año se cuenta con 32 servicios en 32 municipios con un personal de 565 y un presupuesto de 1, 158,620.00 colones Salvadoreños. (Ministerio de Salud [MINSAL], 2015, párr.4)

En 1950 El Ministerio de Asistencia Social pasaba a ser El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En Julio de 1951 se inician las actividades del área de demostración Sanitaria, proyecto conjunto con la Organización Mundial para la Salud (OMS) en este proyecto nació la Escuela de Capacitación Sanitaria la cual brindaría capacitación en adiestramiento en servicio, atención integral, organización de

comunidades rurales para las actividades de saneamiento rural y puestos de salud. En 1956 existían 40 servicios locales bajo la Dirección General de Sanidad, pero debe tenerse presente que el Ministerio tenía bajo su supervisión y coordinación: 14 hospitales, Escuela Nacional de Enfermería, la Beneficencia Pública, Guarderías Infantiles, los Hospicios, Asilo de Ancianos, Sociedad de Señoras de la Caridad y la atención a la ayuda técnica de Organismos Internacionales. Para el año de 1958 después de 10 años de labores para la erradicación de *Aedes Aegypti*, en la XII Reunión del Consejo Directivo de la OPS/ OMS declaró al país libre de este. Para finalizar la década en 1959 se contaba con 74 servicios locales, con el área de demostración sanitaria. (MINSAL, 2015, párr.5)

Según el informe del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Memoria Anual 1985-1986: El Estado durante la década de los ochenta promovió una política nacional económica social en donde cada cartera de Estado agrupaba las políticas sectoriales dirigidas a alcanzar los objetivos de país. En este sentido el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para el periodo 1985-1989 propuso políticas sectoriales encaminadas a la estructuración del primer nivel de atención, el desarrollo de la participación comunitaria y la descentralización de los servicios, la promoción de la eficiente utilización de los recursos humanos y tecnológicos en salud, la creación de mecanismos para la construcción a largo plazo un Sistema Nacional de Salud con otras instituciones, y la creación y evaluación de los mecanismos y fases de comunicación con otras instituciones del sector. (MINSAL, 2015, párr.8)

El contexto en el que se generaron dichas acciones no fue el más conveniente. La guerra que experimentó el país intensificó las desigualdades sociales caracterizadas por “la pobreza, la insalubridad, la incultura y la violencia... este cuadro social se complica

con la existencia de fenómenos nuevos, como aquel de los desplazados y el incremento acelerado de la marginalidad... hay más de trecientas mil personas que sobreviven gracias a la ayuda alimentaria que se les proporciona gratuitamente y la totalidad de los desplazados por el terror y la violencia, sobrepasa el medio millón de Salvadoreños".(MINSAL, 2015, párr.10)

Vázquez Hidalgo (1998). A partir de 1987 a 1990 se comienzan a reconstruir paulatinamente los establecimientos de salud con fondos extranjeros con préstamos bajos, pero que al final "se endeudó" más el país, con la reconstrucción se inicia otro fenómeno "el crecimiento desordenado" de establecimientos de salud en el área metropolitana, con dualidad de esfuerzos, así por ejemplo diversas instituciones de salud (público y Privado) oferta sus servicios a la misma población usuaria, sin coordinación y logística apropiada en optimizar la calidad de atención en un "sistema Nacional de Salud". (pág.3)

Vázquez Hidalgo (1998). En 1989-1990 se determina la necesidad de crear una descentralización efectiva de la atención a los pacientes creándose los Sistemas Locales de Salud (SILOS) y se coordinan acciones y actividades con las diferentes instituciones pertenecientes al sector (ISSS, ANTEL, Sanidad Militar, etc.). En Abril de 1991 se inicia la construcción y equipamiento de Hospital General con capacidad de 207 camas, ubicado en colonia Zacamil, Mejicanos con un costo de 60 millones de colones donados por la Unión Europea. A Junio de 1991 la red de establecimientos se incrementó a 387 de los cuales 340 se encontraban abiertos y 46 estaban cerrados. (pág.3).

Vázquez Hidalgo (1998). Entre las razones para implementar la Reforma de Salud parte de dos elementos fundamentales que son: 1. La firma de los acuerdos de paz en

1992 y 2. Los programas de ajuste estructural a partir de 1989 como parte de la globalización y modernización del Estado. (pág.3)

Vázquez Hidalgo (1998). La problemática del MSPAS está focalizada en tres aspectos neurálgicos, a saber: 1. Área Programática, por la existencia de bajas coberturas en los programas de atención y calidad, la existencia de diversos programas. 2. Área Administrativa, por la excesiva verticalidad y centralización del sistema en los aspectos administrativo, financiero, recursos humanos, apoyo técnico y logística. 3. Área de Financiamiento, por el insuficiente presupuesto designado a la salud, utilizando como estrategia aumento de cuotas en los servicios de salud que oferta a través del patronato no muy bien vistos por la población. (pág.5)

En 1992 se da la implementación y seguimiento del Sub-sistema de Información Gerencial (SIG) en los Hospitales de Chalaténango, Rosales, Maternidad y en los centros de salud de Nueva Concepción, San Bartolo y Chalchuapa. Para 1993 se contaba con 18,276 plazas de personal médico, enfermeras, técnicos y administrativos, distribuidos en 372 establecimientos de salud de los cuales son 15 hospitales, 15 centros de salud, 163 unidades, 150 puestos de salud, 34 puestos comunitarios y 3 dispensarios. Las intensas campañas de vacunación generaron que al país se le entregara certificado de erradicación de la poliomielitis. (MINSAL, 2015, párr.9)

En el 2000, Los servicios de salud ha crecieron a 610 establecimientos distribuidos en 30 hospitales 357 unidades de salud, la cual fue reforzada con equipo invirtiendo 8 millones de colones y mejoramiento en su infraestructura con una inversión de 5.9 millones de colones. Se reforzó y amplió la red de laboratorios a 132 a nivel nacional, se ha diseñado y elaborado un sistema único de información epidemiológica para el sector salud, que fortalecerá la toma de decisiones a nivel nacional, a nivel

institucional se realizó el análisis e implementación del modelo de atención, con la propuesta de las Gerencias de Atención Integral en Salud, según grupos de edad: La niñez, los adolescentes, la mujer, el adulto masculino y el adulto mayor.

Se ha continuado con el proceso de modernización con la redefinición de las funciones del Sistema Sanitario con el fin de conformar el Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) bajo la visión de lograr la participación activa de la comunidad (participación social) y lograr la descentralización de los servicios de salud. Los SIBASI conformados para el año 2000 son: Metapán, Nueva Guadalupe, Ilobasco, Sensuntepeque y Zona Sur de San Salvador, los cuales sistematizaron sus experiencias para consolidar el funcionamiento de los sistemas básicos de salud integral como nuevo modelo de gestión. (MINSAL, 2015, párr.10)

Vázquez Hidalgo (1998) De ahí se plantearon nuevas etapas de cambios en sistema de salud pública del país tales como: PRIMERA ETAPA (1994-1999): Formulación del Plan General de Reforma, Diseño de los componentes prioritarios, búsqueda de Asistencia técnica y Financiera, Diseño de componentes en el segundo y tercer nivel de atención. SEGUNDA ETAPA (1999-2004): Implementación de pruebas pilotos en el segundo y tercer nivel de atención, evaluación, ampliación y generalización de componentes de la Reforma al segundo y tercer nivel de atención, reestructuración del ISSS y CSSP, complementación del proceso de modernización Institucional, fortalecimiento del marco Institucional y legal del sector salud, fortalecimiento financiero. TERCERA ETAPA (2004-2009): Conformación y consolidación del Sistema Nacional de Salud, establecimiento de mecanismos de seguimiento, control y ajuste que garanticen la estabilidad técnica y financiera del Sistema Nacional de Salud. (pág.7)

Sin embargo hay algo que cabe destacar y que no se menciona en los datos históricos de MINED en materia de atención a usuarios que consistía que a pesar de ser un servicio público, este debía ser retribuido con cuotas económicas mal llamadas voluntarias, que llegó a ser hasta de 2 dólares mínimos a partir de la implementación de dicha moneda en el país. El inicio del siglo XXI denotó y mostró una gran apertura en materia de inversión para fortalecer, ampliar y mejorar la calidad y atención de forma integral en el sistema de salud.

Este proceso llamado por el gobierno de turno (Periodo de Mauricio Funes 2009-2014) como “La Reforma de Salud”, los titulares de turno plantearon que a partir de estas medidas de carácter estructural los servicios de salud experimentarían una cuantitativa y cualitativa mejora en la prestación de servicios a los usuarios del sistema. Es en este marco en el cual se crearon diversas estrategias para lograr un mayor mejoramiento de las condiciones del servicio de atención en salud.

Ante dicha situación es que el Ministerio de Salud (MINSAL) diseñó una nueva estructura dentro de la red de atención a usuarios y pacientes, conocida como Red Integral e Integradora de los servicios de Salud (RIIS) que básicamente es un acercamiento de monitoreo y ejecución de servicios de salud a nivel departamental, regional y local.

En base a lo antes mencionado surgen los llamados **Ecos-Familiares**, que básicamente son Equipos Médicos Multidisciplinarios que se desarrollan en las comunidades, los cuales tienen como cometido desarrollar un trabajo territorial en cantones y caseríos, este aspecto representa un rompimiento con el sistema tradicional de salud en El Salvador el cual venía a centralizar los servicios principalmente en las zonas urbanas (hospitales y unidades de salud).

Según los Lineamientos Operativos para el Desarrollo de Actividades en los Ecos-Familiares y Ecos Especializados (2011). Los Ecos-Familiares se concretiza en un cambio

cuantitativo y cualitativo en el sistema de atención en salud por el hecho de que descentralizan los servicios y posibilita el acceso a las comunidades más alejadas de los centros urbanos. Este sistema promueve un enfoque de salud familiar integral. Los Equipos Comunitarios de Salud Familiar y Especializados, surgen con el propósito de ampliar la cobertura en salud a los lugares más remotos del país y mejorar las acciones de promoción, prevención, curación y educación de la salud. (pag.17).

Este programa constituye un hecho trascendental en la ejecución de los deberes del Estado para con lo ciudadano, considerando que en El Salvador por muchos años se había trabajado con una política de salud con un enfoque asistencialista, donde se habían desarrollado diversos esfuerzos aislados por las entidades del MINSAL, para la recuperación y ampliación del sistema de salud y así prevenir enfermedades de carácter agudas y crónicas, de los usuarios.

Los Ecos-Familiares, como se ha mencionado anteriormente son en lo fundamental: Equipos Comunitarios de Salud Familiar y según su composición, hay Ecos-Familiares Básicos y Ecos Especializados de tal manera que forman parte del sistema público de salud, y constituyen el componente principal de las Redes Integrales e Integradoras de Servicios de Salud (RISS).

Con la nueva reforma al sector salud los Ecos-Familiares estarán conformados por un médico, una enfermera, una auxiliar de enfermería, promotores y un polivalente, quienes visitan semanalmente a las familias en los lugares de difícil acceso territorial para mejorar las condiciones de salud de la población, un Eco Especializado tiene como sede una Unidad Comunitaria de Salud Familiar, (UCSF), como el Eco Especializado de cada municipio atiende un promedio de personas diarias de acuerdo a la extensión territorial de cada municipio, de acuerdo a esta extensión territorial también así es el número de Ecos-Familiares básicos que existen en cada municipio. (pag.4).

Según los Lineamientos Técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializados (2017).

La operativización de un Eco-Familiar comienza con la elaboración una Ficha Familiar con los habitantes de las comunidades donde tienen su radio de acción, con los datos poblacionales de todas las personas que son de responsabilidad de la localidad de acuerdo al área de acción geográfica. En dicha Ficha se incluyen a niños, adolescentes, adultos, adultos mayores, y mujeres embarazadas, conociendo de ellos los problemas y los riesgos en temas de salud, que en las comunidades pueden ser biológicos, sociales y territoriales, en base a ello se dividen las familias y se hacen las visitas domiciliarias integrales.

Este proceso de construcción de la Ficha Familiar debe realizarse de manera completa en sus diferentes partes por ejemplo: datos generales, de población, situación de salud, familiograma, crisis familiares, evolución de la familia. La documentación se ubica en su respectiva carpeta familiar. En caso de defunción de un integrante del grupo familiar, se debe realizar la eliminación de ese integrante, pero sin correr la numeración. La actualización de la información en la ficha se debe realizar en forma permanente, cada vez que existan cambios en las variables de la misma en la familia y esta actividad debe ser realizada al momento de la atención en la sede o visita de terreno. (pág.69).

Las instalaciones de los Ecos-Familiares, al igual que otros establecimientos de salud públicos están compuestos por las siguientes áreas de atención, primeramente registro de pacientes, luego pasan al área de estadísticas y documentos médicos que es el segundo paso de acercamiento del paciente para que se le saque su expediente clínico, y así pueda este pasar a preparación al área de enfermería para pasar consulta con el médico y finalmente este termina retirando sus medicamentos del área de farmacia.

Según los Lineamientos Técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializados (2017). Este modelo de atención en salud familiar y comunitaria como se ha mencionado anteriormente permite entre otros puntos, el acceso a los servicios de salud de calidad y con calidez, lo que contribuye decididamente a la eliminación de las barreras económicas, geográficas y culturales. Este modelo incluye el desplazamiento del personal que labora en dicha comunidad a los establecimientos de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (Ecos-Familiares), y los Equipos Comunitarios de Salud Familiar Especializados (Ecos Especializados) donde imparten la consulta médica en 100 municipios priorizados inicialmente con el mapa socioeconómico de pobreza de 2008 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) con lo que este Gobierno buscaba garantizar el acceso a servicios de salud a cerca de 1.5 millones de personas.(pág.7)

A partir del año 2009 esta iniciativa ha permitido impactar positivamente en los indicadores sanitarios de reducción de la mortalidad materna, infantil, desnutrición severa y crónica, logrando la más baja tasa en la historia del país, como es 27.4 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos en 2016 y un 42% de reducción en la desnutrición crónica, entre otros indicadores.

Un claro ejemplo de ello es la aplicación de este programa en Villa San Antonio también conocido como San Antonio del Mosco, un municipio de la zona norte del departamento de San Miguel denominado según el mapa de pobreza, lugar donde se realiza la investigación.

Situación actual de los Ecos-Familiares: El Programa Ecos-Familiares, es una pieza clave dentro de las Redes Integrales e Integradoras del Servicios de Salud (RIISS) y de la Reforma de Salud, al incrementar la cobertura de los servicios y mejorar la capacidad resolutiva en el primer nivel de atención de salud a través de la instalación de los Equipos Comunitarios de Salud

Familiar y Especializados (Ecos). Tal como lo expresa la Dra. María Isabel Rodríguez, Ex-ministra de Salud (2009-2014) la consolidación de la RIISS está permitiendo la articulación de los establecimientos del primer nivel de atención con los hospitales de segundo y tercer nivel de atención, así como el fortalecimiento de la organización comunitaria y la participación social en el sistema público de salud.

Con la “Reforma de Salud” implementada en el 2010 se establecieron 576 Ecos-Familiares 537 son Básicos y 39 Especializados, estos equipos se desplazan todas las semanas a las comunidades, llevando los servicios de salud hasta la puerta de los hogares, no solo para llevar un control sino también para hacer promoción de la salud, con actividades curativas y preventivas. (Reforma de Salud, 2018, párr.3).

El programa Ecos-Familiares en Villa San Antonio: El programa Ecos-Familiar se inicia en Villa San Antonio en el mes de Julio de 2010 con la modalidad de operativización de tres Ecos para desarrollar las actividades para todo el municipio. Los cuales son: dos básicos y un especializado. El básico urbano que esta ubicados en el Barrio la Cruz de Villa San Antonio, atendiendo a los habitantes del Barrio el Calvario, Barrio el Centro, Barrio la Cruz, Caserío la Chorrera, Cantón San Marcos, Caserío la Joya, Caserío el Jícaro, Caserío el cerro y Caserío el Chilamo.

El Eco básico rural cubre otro segmento del Cantón San Marcos como los caseríos de: Las Cañas, El Bajío, Santa Rosa, El Escobal, El Talpetate y Agua Caliente. El tercer Eco-Familiar Especializado se operativiza cada mes en la Unidad de Salud Comunitaria para la población de Villa San Antonio, debido a que este último brinda asistencia al servicio tanto urbano como rural. Este Eco lo integran un médico pediatra, ginecólogo, internista, odontólogo,

fisioterapeuta, licenciado en laboratorio clínico, educador para la salud, auxiliar de estadísticas, psicólogo y un nutricionista.

En este programa se brinda la atención de lunes a viernes con un horario de 7:30 am a 12:30 pm y de 1:15 pm a 3:30 pm; y el Eco especializado solo labora dos veces por mes para poder asistir la atención integral a los otros, los días martes y jueves en un mismo horario.

Actualmente estos tres Ecos Familiares han desarrollados sus actividades brindan al mes un aproximado de 600 consultas, a lo largo de los años que llevan funcionando se han realizado alrededor de 72,000 consultas. sobre una población de 9,582 habitantes del municipio, lo que quiere decir que los habitantes han hecho uso de este servicio al menos 5 veces desde que se inició la atención de este programa; con lo cual ha quedado por sentado el rango de cobertura de dicho establecimiento, debido a que el trabajo operativo y táctico de este programa de salud se lleva a cabo con la labor de los promotores encargados de movilizarse en el territorio para que los servicios de salud lleguen a aquellos lugares que se encuentran alejados de la zona urbana.

1.2 Enunciado del Problema.

¿Cuál es la percepción de los habitantes del municipio de Villa San Antonio sobre el programa Ecos-Familiares, de atención en salud en su modalidad básica y especializada?

1.3 Justificación.

Esta investigación tienen como sustento el interés por desarrollar un esfuerzo que permita evaluar desde una perspectiva de las subjetividades construidas por los individuos entorno a la construcción de los Ecos-Familiares. Este programa tiene a la fecha más de 10 años de ejecución en un área geográfica en la cual cubre la totalidad del municipio de Villa San Antonio incluyendo el área urbana y rural con sus respectivos cantones y caseríos.

Con este marco es que este esfuerzo de investigación cobra interés por el hecho de que se pretende analizar la situación y las condiciones de servicios de salud que tienen los habitantes de Villa San Antonio con la implementación del Programa Ecos-Familiares de atención en salud.

Otro aspecto fundamental que mueve este esfuerzo académico de investigación es el proceso de transformación que experimentó el MINSAL, con la llamada “Reforma de Salud” Con esta reforma se plantea en los círculos académicos y oficiales que los servicios de salud se han hecho más eficaces y que si han cumplido con los objetivos del programa donde plantean entre otros la universalidad de los servicios de salud que implica la cobertura total de los habitantes en una comunidad en el área de salud. Además la inclusión e igualdad en los servicios de salud que recibe la población de tal manera que rompa con las brechas de desigualdades sociales en el acceso de los servicios básicos de la sociedad.

Considerando que el programa de Ecos-Familiares, ha sido una estrategia novedosa en materia de salud, y en el combate de enfermedades leves y graves, se cree que es importante analizar el trabajo que se ha hecho a lo largo de estos años, ya que los Ecos, son el resultado del primer nivel de atención en salud (APSI), y es importante determinar en qué medida dicho programa ha beneficiado a la población de Villa San Antonio debido que estos han sido usuarios de los tres Ecos-Familiares que actualmente laboran en el territorio.

A 10 años que se implementó el programa Ecos-Familiares, en el municipio de Villa San Antonio, la realidad social plantea que la población en general que haya sido o no usuaria de este programa tiene a estas alturas una construcción subjetiva de su desarrollo y de su aplicación e incidencia como factor generador de un servicio básico a la población producto del tiempo que lleva este programa de ejecución en el municipio, por tanto se hace un esfuerzo de investigación que busque interpretar esas subjetividades construidas de estos habitantes a la luz de un programa de salud que se diferencia diametralmente de la forma en que se han manejado los servicios de salud pública en El Salvador, resulta muy importante y justificable este abordaje metodológico porque esto permitirá conocer hasta qué punto este programa ha tenido una incidencia directa en la salud y por tanto en la vida de los habitantes de los cantones y caseríos que componen el municipio de Villa San Antonio.

Además es de capital importancia analizar y evaluar el programa de Ecos-Familiares, (desde la perspectiva de la población es decir de como ellos valoran el trabajo que el personal realiza en estos centro de atención en salud) debido a que en “La Reforma de Salud” se habla de calidad y calidez, en los servicios, de tal manera se busca identificar si el trabajo que se realiza en estos centros de salud está de acuerdo a las necesidades de la población que demanda una mejor atención en salud.

Por tanto con este trabajo investigativo se tratara de darle una respuesta significativa al Estado sobre el trabajo que se ha realizado en materia de salud, específicamente con la ejecución de los Ecos-Familiares, después de haberse creado e implementado esta modalidad de atención en salud y que nace con la creación de las Redes Integrales e Integradoras de los Servicios de Salud (RIIS).

Es importante hacer una evaluación en retrospectiva sobre la percepción que tiene la población acerca de esta nueva modalidad del servicio en salud que se implementa en el marco de la reforma planificada en el 2009 y que de una forma fue un quiebre en el sistema de salud comunitaria.

1.4 Objetivos de la Investigación:

1.4.1 *Objetivo General.*

Analizar la percepción de los habitantes del municipio de Villa San Antonio sobre el programa Ecos-Familiares de atención en salud.

1.4.2 *Objetivos Específicos.*

Conocer la perspectiva que tienen los habitantes de Villa San Antonio sobre la calidad de los servicios de salud que brindan los Ecos-Familiares.

Determinar desde la perspectiva de los habitantes de Villa San Antonio la eficacia de los servicios de salud que proporcionan los Ecos-Familiares.

Valorar el acceso de los servicios de salud que tienen los habitantes de Villa San Antonio con el programa Ecos-Familiares.

CAPITULO 2.

2. MARCO TEORICO.

2.1 La Salud Como Un Derecho Humano En El Salvador.

Para el año 2018 el concepto de la salud, según la Organización Mundial de la Salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas.

Para poder definir este holístico concepto se ha pasado por diversos factores históricos que han enriquecido al planteamiento, dado que con el paso de los acontecimientos de las épocas, se ha ido observando el comportamiento no solo de salud física sino además psicosocial que puede ayudar a mejorar o empeorar las condiciones de salud; además de agentes biológicos que deben tomar en cuenta otros factores que afectan la salud de las personas o grupos sociales.

Los grupos sociales tienen diversos comportamientos tales como la movilidad social, migración, exportación e importación de productos, transculturización, tendencias de nuevas formas de convivencia social como las redes sociales, todos estos factores determinan el traslado de bienes, servicios, comportamientos psicosociales transmitidos de una región a otra, factores que ayudan a la propagación de diversas enfermedades ya sean biológicas o mentales. Por todo y más es que la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que la salud es un derecho humano.

El derecho al “grado máximo de salud que se pueda lograr” exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajos seguros, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El goce del

derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos tales como los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación. . (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018, párr.3).

El derecho a la salud abarca libertades y derechos.

- Entre las **libertades** se incluye el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo (por ejemplo, derechos sexuales y reproductivos) sin injerencias (por ejemplo, torturas, tratamientos y experimentos médicos no consensuados).
- Los **derechos** incluyen el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar.

Las políticas y programas de salud pueden promover o violar los derechos humanos, en particular el derecho a la salud, en función de la manera en que se formulen y se apliquen. La adopción de medidas orientadas a respetar y proteger los derechos humanos afianza la responsabilidad del sector sanitario respecto de la salud de cada persona.

Un enfoque de la salud basado en los derechos humanos ofrece estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios.

- **Universalidad:** los derechos humanos son universales e inalienables. Todas las personas, en cualquier lugar del mundo, deben poder ejercerlos.

Para lograr todo esto se deben establecer políticas que vayan enfocadas en el bienestar social pero sobre todo con enfoques de inclusión, accesibilidad, calidad y calidez y que todo esto esté respaldado por una base legal tanto internacionalmente como desde el Estado perse. (OMS, 2018, párr.4).

2.2 Políticas Públicas Y Sus Relaciones Con El Derecho A La Salud.

Nivón Bolán (2016). Los problemas de salud pueden ser diversos y distintos de una región a otra o de un país a otros, es por ello que para atender de forma eficaz las necesidades de cada nación el Estado debe hacer una valoración de las necesidades existentes y así plantearse diversas políticas enfocadas en atender las necesidades sociales.

Los estudios de políticas públicas (PP) se proponen analizar los problemas que la sociedad considera públicos, su origen y las vías para resolverlos en contextos democráticos. Las políticas públicas son acciones de los Estados y los gobiernos para atender estos problemas que se derivan de los mandatos legales establecidos en las leyes fundamentales y secundarias y de un proceso técnico de planeación. En otras palabras, las políticas públicas son un ejercicio de racionalización del cómo y por qué actúan las instituciones estatales y del gobierno junto con otros actores de la sociedad para solucionar un problema considerado “público” (pág.2).

En el desarrollo del paradigma de las Políticas Públicas (PP) hay que tomar en cuenta dos consideraciones básicas, la primera es que a diferencia de las Ciencias Políticas que estaban interesadas en el conocimiento de la fuente de legitimidad política de los gobiernos, el enfoque de las políticas públicas vino a llenar un vacío dejado por otras disciplinas como lo es el análisis de las decisiones de políticas. La administración pública, una disciplina próxima, se había encargado hasta entonces del proceso de aplicación de las decisiones pero el cómo, quién, y de qué modo (es decir, con qué

insumos) se tomaban ésas no había sido objeto de ningún estudio. “El proceso decisorio de las políticas (the policy decision-making process) era objeto de opinión, según los intereses políticos en juego pero no era objeto de conocimiento: no se sabía fundadamente cómo se desarrollaba y concluía la decisión ni cómo y por qué permanecía o cambiaba en el tiempo”. (pág.3).

Es así que se llevaron a cabo nuevas configuraciones en la toma de decisiones de las políticas sociales y en plantear las soluciones necesarias a problemáticas de las grandes mayorías, es decir no solo conocer el problema sino además saber cómo intervenirlo desde la administración pública y cómo llevarlo a cabo.

La OMS plantea una política enfocada en la de satisfacer y garantizar el acceso a la salud de los diversos grupos sociales que componen un país, o región, mediante diversas estrategias y objetivos.

Según la OMS (2018) El objetivo de un enfoque basado en los derechos humanos es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas. Las intervenciones para conseguirlo se rigen por principios y normas rigurosas que incluyen:

- **No discriminación:** el principio de no discriminación procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, por ejemplo, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia y situación económica y social.
- **Disponibilidad:** se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.

- **Accesibilidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos.

La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- **Aceptabilidad:** todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital.
- **Calidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.
- **Rendición de cuentas:** los Estados y otros garantes de los derechos son responsables de la observancia de los derechos humanos. (párr.11)

2.3 La Salud Publica En El Salvador ¿Un Servicio O Un Derecho?

Constitución (1983). La salud es un derecho fundamental de la Humanidad, ya que el ser humano es el origen y fin de los estados tal como lo contemplan las leyes y acuerdos nacionales, regionales e internacionales; cabe destacar que en este estudio solo se hará mención de las leyes nacionales.

Por lo tanto este privilegio de los seres humanos se basa en un fundamento o marco legal, para el caso del Estado Salvadoreño, mediante lo antes mencionado se plantean políticas, en este caso de salud, programas y proyectos, para el caso de esta investigación el programas de los Ecos-familiares, dichos programas han seguido una base legal para poder ejecutarse tal como: *La carta magna o constitución de la Republica Salvadoreña* reconoce en sus artículos 1 y 2 los derechos más fundamentales de la población de El Salvador entre estos se destaca el derecho a la salud:

Art.1.- El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del

bien común. ASI MISMO RECONOCE COMO PERSONA HUMANA A TODO SER HUMANO DESDE EL INSTANTE DE LA CONCEPCION en consecuencia, es obligación del (pág.1). Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.

Art. 2.- Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos. Como se puede apreciar hasta el momento la salud en nuestro país es un derecho fundamental más que un servicio, pero no basta con solo aseverar en documentos y leyes dicho fenómeno, sino más bien hay que ver el rol del Estado y el gobierno como entes regulares de garantizar el acceso y calidad de atención de este derecho hacia la población. Para poder abordar lo antes planteado de la realidad nacional debemos abordar las reformas de salud que se han venido observando en el proceso histórico del sistema de salud salvadoreño.

Durante la presidencia de Mauricio Fúnez (2009-2014) se crearon programas sociales de gobierno (5 años) que tenían enfoques de mejorar las condiciones de vida de la población, programas que pasaron de ser de gobierno a políticas públicas 2914 mediante un decreto Legislativo, para poder concretizar se debió establecer primero un marco legal que respalde la existencia del mismo:

Según el decreto N°647 de abril del 2014 de la Asamblea Legislativa de la Republica de El Salvador considerando:

I.- Que de conformidad con la Constitución, la persona humana es el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y el bien común; en consecuencia, es obligación de este asegurar a los habitantes de la República el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social

II.- Que de igual manera la Carta Magna, dispone que toda persona tiene derecho entre otros, a la vida, a la integridad física y moral, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos.

III.- Que para cumplir con los postulados anteriores, es conveniente establecer una política social, como un factor coadyuvante para el desarrollo económico y social de la persona humana, que procure una adecuada distribución de los beneficios del desarrollo nacional, encaminada a disminuir los factores de desigualdad; de tal forma, que coloque a los seres humanos y sus grupos familiares en primer plano. (pág.1).

DECRETA la siguiente: LEY DE DESARROLLO Y PROTECCION SOCIAL
CAPITULO I Disposiciones Generales SECCION UNICA Objeto de la Ley, finalidad y Principios.

Art. 1.- La presente Ley tiene como objeto establecer el marco legal para el desarrollo humano, protección e inclusión social, que promueva, proteja y garantice el cumplimiento de los derechos de las personas. El Estado será el garante de su aplicación con un enfoque de derechos humanos, procurando que la población tenga acceso a los recursos básicos para la satisfacción y ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes. **Ámbito de Aplicación.**

Art. 2.- La presente Ley se aplicará a toda la población, en especial aquellas personas en condición de pobreza, vulnerabilidad, exclusión y discriminación, priorizando en las niñas y los niños, las mujeres, los jóvenes, las personas adultas mayores, las personas con discapacidad, en abandono, los pueblos indígenas y todos aquellos que no gozan plenamente de sus derechos.

Objetivos Art. 3.- La presente Ley tiene los siguientes objetivos:

c) Contribuir a que toda persona humana goce del derecho a una mejora continua de su nivel de vida;

d) Contribuir a una mejor distribución del ingreso nacional, a una disminución de la desigualdad y a la reducción sostenida de la pobreza;

Se hacen mención de estos 2 literales nada más ya que son los que ayudan a incrementar la capacidad de atención en el área de salud. (pág.2)

2.4 La Descentralización De Los Servicios De Salud En El Salvador.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) actualmente la salud es un Derecho Humano Mundial, debemos mencionar algunos esbozos históricos de como el sistema de salud Salvadoreño se ha desarrollado a lo largo de la historia Salvadoreña, ya que así podemos comprender de mejor manera como se fueron creando las condiciones para crear un sistema de atención en área de salud, las reformas pertinentes, las políticas enfocadas a mejorar y descentralizar los servicios como tal.

Para Duran (2016) Determinar la historia de las políticas pública de salud significa establecer qué rol que desempeñó el Estado en materia de salud; desde la consolidación del Estado Salvadoreño a partir de 1841, este delegó toda la responsabilidad de la administración de las instituciones de salud; estrategia que a través de las juntas de caridad o beneficencia la recaudación de fondos para el financiamiento de dichas obras.

Así mismo Duran sostiene algunos hitos históricos en materia de reformas a favor y en materia de accesibilidad a la salud: que fue hasta principios del siglo XX que el Estado Salvadoreño empezó a intervenir aunque de forma incipiente en el tema de salubridad y sanidad a través de la creación del Consejo Superior de Salubridad en 1900 y de la eliminación de las juntas de caridad o beneficencia en 1904 para la creación de las direcciones hospitalarias.

En este periodo que el Estado Salvadoreño mostró una debilidad en el manejo de la salud, debido a que esta no fue una prioridad permanente, clara muestra de ello se refleja en la mínima asignación presupuestaria dedicada a las instituciones de beneficencia, salubridad y sanidad a lo largo de la primera mitad del siglo XX. (pág.152).

Reforma (1983). El Estado y los individuos están obligados a velar por su conservación y establecimiento, así mismo definió que el Estado daría "asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos, y a los habitantes en general, cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible. En este último caso toda persona está obligada a someterse a dicho tratamiento.

En 1983 se estableció en la nueva carta magna que el Estado determinaría "la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación", aseveración muy importante, debido a que por primera vez el Estado a través de la constitución dispone la creación de una sola política nacional; lo cual, no implica que no existieran políticas de salud desde 1950, sino que a partir de esta fecha se tendría que elaborar e implementar una política nacional bajo la cual se organizarían la mayoría de estrategias, programas y proyectos de salud, políticas focalizadas; pero el contexto en el que se generaron dichas acciones no fue el más conveniente. La guerra que experimentó el país intensificó las desigualdades sociales caracterizadas por "la pobreza, la insalubridad, la incultura y la violencia... este cuadro social se complica con la existencia de fenómenos nuevos, como aquel de los desplazados y el incremento acelerado de la marginalidad... hay más de trecientas mil personas que sobreviven gracias a la ayuda alimentaria que se les proporciona gratuitamente y la totalidad de los desplazados por el terror y la violencia, sobrepasa el medio millón de salvadoreños. (pág.1)

De 2003 a 2009 no se estableció una política institucional o nacional como disponía la constitución desde 1983. Más bien se crearon disposiciones e instancias paralelas prestadoras de servicios públicos de salud, clara evidencia de ello, fue la creación de la Ley especial para la constitución del Fondo Solidario de la Salud; el cual, fue conformado en 2004, instancia autónoma para el ejercicio de sus funciones, la cual fue adscrita al MSPAS.

Desde 1983 se estableció en la carta magna la responsabilidad del Estado de crear una Política Nacional de Salud y de coordinar y controlar su aplicación, esta función no se cumplió hasta la creación e implementación de la Política Nacional de Salud 2009-2014, normativa que estableció como objetivo principal de la cartera de salud lo siguiente:

“garantizar el derecho a la salud a toda la población Salvadoreña a través de un Sistema Nacional de Salud que fortalezca sostenidamente lo público (incluyendo a la Seguridad Social) y regule efectivamente lo privado, el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, un ambiente sano y seguro, incluyendo (pero no limitándose a ello) la creación el mantenimiento de un sistema de atención a la salud eficiente, de alta resolutivez y acceso equitativo a servicios de calidad para todas las personas.(pág.3)

2.5 Monitoreo Y Evaluación De Los Ecos-Familiares.

Lineamientos Técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializados (2017). Los Ecos-Familiares son sin lugar a dudas una novedad en la sociedad salvadoreña, no solo por su peculiaridad en el trabajo sanitario sino también por su eficacia en el combate de enfermedades leves y crónicas, según las preposiciones del Estado, por lo tanto es importante canalizar la información de lo que se ha hecho en beneficio de la sociedad y esto se hará a través de un proceso de monitoreo, supervisión y evaluación planteado por el gobierno de turno:

1- Recibir asistencia técnica de los procesos de gestión con el fin de lograr la mejora continua, del desempeño de acuerdo a las necesidades de los Ecos-Familiares.

2- Recibir orientación sobre las prácticas de manejo de expedientes y fichas familiares, planes de intervención a nivel individual, familiar y comunitario, con el fin de identificar oportunidades de mejora y perfeccionar la labor del Ecos-Familiar.

3- Verificar cumplimiento de las programaciones de los Ecos-Familiar, en términos de cobertura universal, promoción de la salud, atención preventiva, curativa y de rehabilitación.

(pág.37)

2.6 Los Ecos-Familiares Del Municipio De Villa San Antonio.

El 15 de agosto de 2012. Fue inaugurada la Unidad Comunitaria de Salud Familiar y Especializada (UCSF-E) en Ciudad Barrios, por El Presidente de la República, Mauricio Funes y la Ministra de Salud, la Dra. María Isabel Rodríguez este establecimiento es la cabeza de la micro-red que coordina la atención a seis municipios de la zona norte de San Miguel. Entre ellos el municipio de Villa San Antonio junto a Carolina, San Luis de la Reina, San Gerardo entre otros. Cuando se inauguró el Eco-Familiar de Villa San Antonio se planteó que la importancia de esta implementación de este Eco-Familiar ayudaría a descongestionar la demanda de servicios de salud que hasta la fecha ha absorbido el Hospital Nacional de Ciudad Barrios ya que Antes de implementar este nuevo modelo, la unidad de salud de Ciudad Barrios estaba dentro de las instalaciones del hospital.

Esto ocasionaba niveles considerables de hacinamiento; los espacios eran muy reducidos para recibir la consulta, lo que generaba incomodidad y un ambiente poco favorable para que el personal del hospital atendiera a las personas de otros municipios con el adecuado nivel de calidad que se requiere. (MINSAL, 2019, párr.3).

Los servicios que brindan los Ecos-Familiares tanto especializado como básicos de Villa San Antonio son: consulta médica general, ginecológica, pediátrica, medicina interna, odontología, psicológica, fisioterapia, nutrición, educación para la salud, saneamiento ambiental, controles prenatales e infantiles, vacunación, curaciones, terapia respiratoria, rehidratación oral, planificación familiar, entre otros.

La unidad cuenta con 25 recursos humanos de distintas disciplinas de la salud pública, entre médicos generales y especialistas, enfermeras, psicóloga, educadora en salud, nutricionista, fisioterapeuta, laboratoristas clínicos, odontólogo, inspector de saneamiento ambiental, supervisor específico de promotores, ordenanzas, personal de archivo, motorista, auxiliar estadístico, encargada de farmacia y promotores de salud urbanos y rurales.

2.7 La Situación Actual De Los Ecos-Familiares En Villa San Antonio.

En el municipio de Villa San Antonio con la implementación de este modelo de atención en salud se cuenta con tres Ecos Familiares dos básicos y un especializado. El básico urbano está ubicado en el Barrio la Cruz de Villa San Antonio, atendiendo a los habitantes del Barrio el Calvario, Barrio el Centro, Barrio la Cruz, Caserío la Chorrera, Cantón San Marcos, Caserío la Joya, Caserío el Jícaro, Caserío el cerro y Caserío el Chilamo y rural está ubicado en el Caserío las Cañas del Cantón San Marcos de Villa San Antonio, atendiendo a los habitantes del Caserío el Bajío, Caserío las Cañas, Caserío Santa Rosa, Caserío el Escobal, Caserío el Talpetate y Caserío Agua Caliente, dependientes de la Unidad de Salud de Villa San Antonio.

Además el municipio cuenta con un ECO-Familiar especializado que labora cada mes en la Unidad de Salud para la población de Villa San Antonio, los Ecos-Familiares básicos de Villa San Antonio están integrados, por un médico, enfermeras, auxiliares de enfermería, promotores

de salud, y colaboradores de servicios varios, con responsabilidad nominal de una población del área urbana y rural.

El Eco Especializado está conformado por un pediatra, ginecólogo, internistas, odontólogos, fisioterapeuta, licenciado en laboratorio clínico, educador para la salud, auxiliar de estadísticas, sicólogo y nutricionistas. laborando con un horario de atención de 7:30 am a 3:30 pm y un receso de 45 minutos que va de las 12:30 pm a la 1:15 pm.

Actualmente estos tres Ecos-Familiares han desarrollados sus actividades en un marco de población 9,582 habitantes del Municipio de Villa San Antonio con lo cual ha queda por sentado el rango de cobertura de dicho establecimiento, debido a que el trabajo operativo y táctico de este programa de salud se concretiza con la labor de los promotores de salud que son los encargados de movilizarse en el territorio para poder hacer que la salud llegue a los diversos lugares que se encuentra alejado de las zona urbana y que el acceso a estos lugares es sumamente complicado.

Los establecimientos de los Ecos-Familiares reciben al mes un aproximado de 600 consultas y a lo largo de estos años se han realizado alrededor de 72,000 consultas que de una u otra manera ha ayudado a resolver algunos problemas de salud según el Estado.

CAPITULO 3.

3 DISEÑO METODOLOGICO.

3.1 Selección Del Escenario O Del Grupo Social.

Esta investigación se realizó en Villa San Antonio, municipio del norte del departamento de San Miguel. Para esto se tomó como parámetro de análisis la opinión de los pacientes y usuarios del programa, su perspectiva y construcción social que han hecho de los Ecos-Familiares.

3.2 División Política Administrativa.

Plan de Inversión Local Para El Municipio de San Antonio Departamento de San Miguel. (2011). La Villa de San Antonio está constituida en dos regiones divididas por el Rio Torola y cada región corresponde a cada uno de los dos cantones con los que cuenta el municipio. Los cantones son: San Marco que tiene trece caseríos y San Diego que tiene 5 caseríos. La población total del municipio es de **9,582**, habitantes. (pág.12).

3.3 Estrategia De Muestreo.

3.3.1 Selección De La Muestra.

El diseño de la muestra para la recopilación de los datos empíricos es el **muestreo por conveniencia**, el cual consiste en la facilidad de acceso y la disponibilidad de las personas seleccionadas de la unidad de análisis por criterio del investigador. Es por ello que se realizaron entrevistas a dos pacientes o usuarios de este programa del Barrio el Centro de Villa San Antonio, una usuaria del Caserío el Jícaro, tres pacientes o usuarias del Caserío el Chilamo, cuatro pacientes o usuarios/as del Caserío las Cañas, una promotora de salud y la doctora directora de los Ecos-Familiares.

3.4 Técnica E Instrumento Para La Recolección De Datos.

Para esta investigación se hace uso de la técnica de la **entrevista semiestructurada**, para proceder a la recolección de la información haciendo uso de cuestionarios con preguntas comunes y en algunos casos específicas que servirían de guía para el investigador; con el fin de poder obtener información sobre los Equipos Comunitarios de Salud Familiar y Especializados de Villa San Antonio.

3.5 Análisis De La Información.

Se trabajó el análisis e interpretación de la información con el procesamiento de las entrevistas que se realizaron digitando cada una con procesador de texto para la presentación de los resultados. Explicando los testimonios y experiencias de los entrevistados/as analizando las diferentes opiniones que tienen sobre este nuevo modelo de atención en salud, que se desprendió de las Redes Integrales e integradoras de los servicios de salud (RIIS) a través de una serie de categoría.

3.6 Tipo De Estudio.

El **tipo de estudio es explicativo** que va más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos, por lo tanto en consonancia con la pregunta guía de investigación se busca comprender: ¿Cuál es la percepción de los habitantes del municipio de Villa San Antonio sobre el programa Ecos-Familiares, de atención en salud?

Para esta investigación se propone una metodología cualitativa, que implica entre otras cosas analizar cuál es la percepción de los individuos involucrados en la problemática de la investigación. Tomando en cuenta el significado que éstos atribuyen al fenómenos de estudio,

(la percepción de los habitantes de Villa San Antonio sobre El Programa de Ecos-Familiares de atención en salud).

3.7 Enfoque De La Investigación.

El enfoque que se utilizó en la investigación es el de la teoría fundamentada que adquirió fama en los años de 1967, cuyos fundadores fueron Anselm Leonard Strauss y Barney Glaser Galland. Esta teoría tiene como base la recolección de datos empíricos arrojados por la investigación no parte de una teoría o hipótesis creada sino del análisis e interpretación de los resultados obtenidos por la indagación.

4. RECURSOS A UTILIZAR

Humanos	Materiales
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dra. María del Carmen Reyes (Medico Director de UCSFI) ➤ Ana Celina García Lovos (Promotora de salud) ➤ Diez Usuarios/as del programa Ecos-Familiares. (Habitantes de Villa San Antonio) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escritorio ➤ Silla ➤ Laptop ➤ Papel bond ➤ Lapiceros ➤ Smartphone

5. PRESUPUESTO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

<i>Cantidad</i>	<i>Descripción</i>	<i>Precio unitario</i>	<i>Precio Sub-total</i>
	Recursos consumibles		
<i>1</i>	Alimentación	\$250.00	\$500.00
<i>1</i>	Transporte	\$20.00	\$40.00
<i>1</i>	Internet	\$120.00	\$240.00
	Recurso materiales		
<i>1</i>	Impresiones y papelerías	\$15.00	\$30.00
<i>2</i>	Smartphone	\$150.00	\$300.00
<i>2</i>	Laptops	\$350.00	\$ 700.00
	Memorias digitales de 8gb:	\$10.00	\$20.00
	Escritorio	\$50.00	\$50.00
	Silla	\$20.00	\$20.00
	Papel bond	\$7.00	\$7.00
	Lapiceros	\$2.00	\$4.00
	Sub-total	\$994.00	\$1,911.00
	Imprevistos 10%	10 %	10 %
	Total		\$ 1,911.00

CAPITULO 7.

7. ANALISIS DE LA INFORMACION.

7.1 Valoraciones Sobre La Calidad En Salud Desde La Perspectiva De Los Usuarios/As Del Programa Ecos-Familiares.

La calidad es: un conjunto de funciones y características de un producto, proceso, servicio, sistema o recurso que cumple con los requisitos y la capacidad necesaria para satisfacer las necesidades de un determinado usuario.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) define que la calidad: es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico para lograr un mejor resultado en la satisfacción del paciente con el proceso que se le realice.

Para los Ecos-Familiares la calidad de los servicios de salud, no solo incluye lograr la satisfacción del paciente si no también mejorar la calidad de vida, extenderla y en muchos casos evitar la enfermedad o muertes y sobretodo las muertes maternas o infantiles.

En el trabajo de campo se abordó la calidad en la prestación de servicios de salud proporcionado por los tres Ecos-Familiares que laboran en el municipio de Villa San Antonio los cuales son dos básicos y un especializado y según lo manifiestan algunas de las personas que reciben los beneficios del Eco-Familiar. Estas han sido sus experiencias vividas cuando han hecho uso de este programa.

Una paciente del caserío el Chilamo con problemas respiratorios nos da testimonio de su experiencia vivida en el Eco-Familiar de Villa San Antonio:

“No me han dado lo que necesito para mi enfermedad que son los inhaladores que si no me los dan pues tengo que comprarlos y las terapias que es para despejar los pulmones, normalmente lo que me dan son pastillas para la alergia, y si me caen bien acetaminofén también, pero antibiótico, los inhaladores y las terapias que es lo que considero que necesito eso no me lo dan.

En San Antonio ahí nunca me han dado un inhalador en San Isidro si allá son mejor los servicios de salud porque como le digo a veces va uno al Eco de San Antonio y ahí no hay medicina, yo fui porque sabía que andaba bien mal y no quisieron ni ponerme una terapia de ahí me fui para San Isidro allá me pusieron terapias y me dieron los inhaladores en San Antonio ni eso no había me dijeron por eso es mejor allá.

En la Unidad de Salud donde está el Eco no me han dejado cita con el especialista y cuando voy donde un particular voy donde un doctor de medicina general no donde un especialista porque es más caro.

(I. Aguilar, comunicación personal, 24 de Julio de 2019)”.

Así también una paciente embarazada usuaria del caserío el Chilamo expresa su experiencia vivida al buscar de emergencia poder hacer uso de este programa en Villa San Antonio:

“Pues fíjese que me toca ir al Eco de San Antonio pero por el momento no voy, porque cuando tuve una enfermedad me costó para que el promotor viniera a verme, y fui a parar al hospital dos veces y ahí me dijeron que el doctor que estaba en el Eco de la Unidad de Salud de aquí tenía que venir a buscarme de inmediato, y cuando fui como a los tres días de haber venido del hospital la primera vez fui y le pedí a la doctora Reyes que me diera una cita con el especialista, el ginecólogo y el psicólogo, me dijo que no y como en el estado de mi embarazo

había tenido amenaza de aborto por eso yo le pedía que me pasara con el ginecólogo y el psicólogo y ella no quiso eso fue en mayo de este año.

De ahí volví a ir otro día y ella me dijo que iba a ver como hacía para mandarme a la Unidad de Salud de Ciudad Barrios para pasar allá con el ginecólogo y con el psicólogo, llenándome los papeles estaba cuando me volví a poner mal de lo mismo, eso fue como el 29 de mayo y me trasladaron para Ciudad Barrios pero no había ambulancia en ese momento no estaba y otra cosa que tienen es que dicen que si la mandan pero que uno tienen que dar para la gasolina, tuvo que llegar mi esposo en su carro y de paso que no me podían ni poner el suero ni la doctora ni la enfermera, yo les dije que si no podían que no me lo pusieran, de ahí cuando yo les comente en el hospital que dejando los papeles andaba en el Eco cuando me volví a enfermar, el ginecólogo que me atendió me dijo que el deber de la doctora era irme a buscar a la casa porque ellos tienen dos días que ellos van a estar visitando a las embarazadas.

(D. A. Aguilar, comunicación personal, 24 de Julio de 2019)”.

De esta manera un usuario del caserío las Cañas de Villa San Antonio nos comparte su experiencia en cuanto a la calidad del servicio en el Eco-Familiar básico rural considerando lo siguiente:

“En parte si porque en cuestión de la atención siempre hay un médico una enfermera y los promotores que saben pasar de vez en cuando por las casas, ahí lo único que donde está ubicado el Eco no hay mejores condiciones porque es una casa que alquilan.

Las condiciones para brindar un buen servicio de salud a la comunidad no ahorita no hay buenas condiciones a veces la gente que no quiere pasar la consulta porque ahí donde está la casa adentro es un solo cajón solamente está dividido con algunas tablas o nailon, y no hay

privacidad los que están afuera escuchan lo que dice uno cuando pasa la consulta y eso da pena pues ojala algún día se logre y mejore eso.

(U. Rivera, comunicación personal, 25 de Julio de 2019)”.

Fundamentando los testimonios anteriores esto es lo que expresa la doctora en cuanto a la calidad de los servicios que brindan como Ecos-Familiares de Villa San Antonio:

“Aquí en san Antonio siempre ha sido difícil porque una ambulancia no da abasto para las emergencias que salen, antes se tenía convenio con la alcaldía para referir los pacientes hoy no nos han resuelto si nos van a seguir colaborando en eso, con la policía también coordinamos para trasladar alguna emergencia pero ellos nos dijeron que solo con las emergencia de la noche si nos podían ayudar porque en el día a ellos no les permiten, no hay muchas condiciones para el traslado al paciente el Eco no cuenta con más que una ambulancia, para los acercamientos sería bueno tener un vehículo más.

Como le digo no estamos a un 100 por ciento porque siempre hay dificultades, si se está cumpliendo por lo menos en un 70 por ciento en lo que se puede hacer como institución y pues siempre hay dificultades pero si gracias a Dios en este año por ejemplo no hemos tenido ninguna muerte materna, infantil si hemos tenido pero no ha sido por falta de atención del personal de salud.

no estamos a un cien por ciento porque siempre hay dificultades pero siempre se hace un esfuerzo para resolver los problemas de atención que necesita la comunidad en las instalaciones del Eco urbano hay mejores condiciones para brindar el servicio y están los acercamientos también que siempre se hacen, con lo que es el Eco rural si hay menos condiciones para brindar un buen servicio tal vez a principio del próximo año se comienza a construir, la infraestructura

quizá no es la adecuada pero se hace lo que se puede, el personal hace su trabajo siempre y hace falta también lo que es el polivalente que no tenemos.

Siempre se trata de dar lo mejor de cada uno de los que trabajamos acá veces es complicado por la cantidad de pacientes siempre tengo 30 o 35 pacientes diario entonces aunque uno quiera dar una atención de calidad por la cantidad a veces es difícil pero siempre se trata de hacer lo mejor que se puede más con las embarazadas y con los menores de 5 años que si se tarda uno porque hay que tomarse su tiempo para evaluarlos ya que son los más prioritarios que nos están monitoreando seguido. Se necesita un médico mas ya que respecto a la satisfacción del paciente algunos si se van satisfechos con el servicio otros no porque algunos se quejan de que tuvieron que esperar otros que no traen su tarjeta y hay que buscar su expediente clínico y como solo hay una doctora, a veces tienen que esperar hasta tres horas o más aquí, cuando salen temprano todos se van satisfechos, y cuando está muy lleno si se van porque ellos no quieren esperar yo les digo y que si se les va atender pero van a salir tarde entonces por ese motivo a veces se van y regresan otro día si es emergencia si tienen que pasarse y se les explica que se va pasar el paciente por su estado de gravedad y luego los de menos gravedad.

(Dra. Reyes, comunicación personal, 13 de Agosto de 2019)”.

A través de estos relatos testimoniales de los habitantes del municipio de Villa San Antonio se da a conocer que la calidad en los servicios de salud no han avanzado y ni ha mejorado como se esperaba con el surgimiento de esta nueva modalidad ya que no se ha logrado satisfacer ni cumplir en su totalidad la necesidad de los usuarios y a pesar de los esfuerzos que se han hecho de parte de las autoridades correspondientes a estas alturas del recorrido que lleva

funcionando este programa las personas a un siguen quejándose por las carencias y deficiencias que hay en los servicios de salud que reciben.

El primer relato testimonial de la paciente con problemas en los pulmones revela que el personal ha fallado en algunos aspectos esenciales para consolidar la calidad de los servicios de salud por el hecho que no se le resuelve su problema con la calidad que se requiere proporcionándole el medicamento que necesita, a ella le ha tocado comprar los inhaladores y en varias ocasiones se los han proporcionado el Eco del municipio de San Isidro del departamento de Morazán pero ella no va siempre allá porque donde le corresponde ir es al Eco de Villa San Antonio, como consecuencia de esto la usuaria expresa que el programa en general no ha incidido de manera directa en un avance proporcionando lo que necesitan en los establecimiento de salud para brindar un mejor servicio a la población ya que existen muchas deficiencias en diferentes áreas que es necesario poder superar para ofrecer un servicio de mejor calidad.

La usuaria manifiesta que no ha sido atendida por el Eco especializado cuando ella considera que por la condición que padece de sus pulmones la doctora del Eco básico debería dejarle la cita con el especialista pero que hasta el momento no lo han hecho y que en momentos en los que se ha visto con mayor dificultad de ser atendida con emergencia ha ido a visitar un médico particular en Ciudad Barrios pero no un especialista por que no se lo permite su condición económica para hacerlo.

En el relato testimonial de la paciente embarazada se pueden reflejar muchas de las deficiencias que hay donde se manifiesta que no se está cumpliendo con la demanda y exigencia de la atención de calidad necesaria que está dirigida al manejo del riesgo antes de que se complique una enfermedad y los seguimiento a los grupo dispensariales tanto los aparentemente sano, como los que ya tienen la enfermedad y cuando la enfermedad sigue su curso y se

interviene para disminuir o evitar una secuela o daño permanente, discapacidad o muerte, este seguimiento al grupo familiar, tiene que ser realizado por el personal médico, enfermería, auxiliar de enfermería, y promotor de salud con responsabilidad.

Lo cual no se ha hecho de la mejor manera en esta paciente con su proceso de embarazo, el promotor de salud al que le corresponde monitorear ese caserío no estuvo pendiente de la embarazada, a consecuencia de eso ella estuvo a punto de perder a su hijo porque ellos es que tiene que dar informe a los médicos sobre las embarazadas o casos de paciente con riesgos que se presentan en el caserío pero según la embarazada que la doctora del Eco ni cuanta se daba de su estado de embarazo ya que el promotor no le hacía las visitas correspondientes y a la hora que se les presentó la emergencia, ellos lo que hicieron en el Eco fue llenarle sus documentos correspondientes para que le llevaran un control de este proceso en la Unidad de Salud de Ciudad Barrios hasta que se diera su fecha de parto, pero ella en el estado en que se encontraba y por las malas condiciones de la carretera para salir del caserío se le dificultaba poderse trasladar al lugar donde le habían dejado sus controles, de esta manera la paciente sintió que el personal de salud del Eco correspondiente se olvidó de su proceso de embarazo después de la experiencia que tuvo en su amenaza de aborto cuando de emergencia visito el Eco-Familiar.

Al igual que la usuaria con problemas respiratorios la paciente embarazada manifiesta que no se le ha tomado en cuenta para que pudiera ser atendida por el Eco especializado y que en las ocasiones que le pidió cita a la doctora del Eco-Familiar básico no recibió una respuesta satisfactoria le decía que ellos ya no llegaban a atender a la Unidad de Salud que ella le iba hacer la cita pero para que ella fuera hasta Ciudad Barrios a sus controles, ella no comprendía los motivos por los que su proceso se hacía de esa manera ya que en Ciudad Barrios la atendían pero

siempre le decían que donde tenía que llevar sus controles y donde la tenía que atender el ginecólogo y el psicólogo era en el Eco de Villa San Antonio.

Con la reforma de salud creada en el 2009 se consideraba que se le iban a proporcionar al personal que labora en estos Ecos-Familiares, las herramientas técnicas necesarias para la implementación y desarrollo de este nuevo modelo de atención en salud familiar y comunitaria generando de la mejor manera condiciones que representarán un componente decisivo para las acciones de calidad que se desarrollarían en los Ecos-Familiares básicos y Ecos especializados. Mientras que en el relato del usuario al que le corresponde asistir al Eco-Familiar básico de la zona rural, tanto como la información proporcionada por la doctora directora encargada de los Ecos del municipio se comprueba que no se han generado las condiciones necesarias en las instalaciones con áreas adecuadas de privacidad, iluminación, ventilación entre otras para ofrecer el servicio con la calidad que se esperaba, primero porque no hay buenas condiciones para que las personas vaya a pasar su consulta médica y que con mucho esfuerzo el personal trabaja con lo poco que se tiene con la esperanza que de parte de las administraciones correspondientes se tome la iniciativa de aportarle un mayor esfuerzo y se le pueda construir una mejor instalación ya que el lugar donde van las personas a pasar su consulta es una casa alquilada según nos comparte este usuario.

A la vez la doctora manifiesta que en el Eco urbano hay un poco de mejores condiciones en cuanto a infraestructura pero que no hay las condiciones suficientes para el traslado de pacientes al hospital correspondiente que en este caso sería el Hospital Nacional de Ciudad Barrios ya que solo se cuenta con una ambulancia para los dos Ecos, y que esta no da abasto a todas las emergencia que hay, de esta manera no se puede brindar un servicio de calidad en el traslado de pacientes es necesario al menos un medio de transporte para cada Eco y en algunos casos las

condiciones son tan difíciles de solventar que si la ambulancia se queda sin combustible el mismo paciente tiene que aportar económicamente para comprar combustible y poder hacer el traslado o pagar un carro particular para poder resolver porque no se cuenta con los recursos económico para abastecer el medio de transporte para el traslado de todos los pacientes.

7.2 La Calidez En Salud Que Proporcionan Los Ecos-Familiares En El Municipio De Villa San Antonio Según Los Habitantes.

La calidez: se puede entender como la empatía o como la identificación de una persona con otra, cuyas relaciones se fundamentan en el respeto, la amabilidad y la confidencialidad, esta empatía tiene su origen en una comunicación entre quien brinda el servicio y quien lo recibe.

Según la (OMS) la calidez en el servicio de salud se constituye: en la manera en que las personas consideran como fueron tratados en cada una de las etapas de atención, este trato va desde las personas que los atendieron en la entrada hasta la persona del servicio más especializado.

Para los Ecos-Familiares la calidez: consiste en contrarrestar todas aquellas barreras de discriminación, malos tratos y preferencias a los pacientes o usuarios a la hora de brindar un servicio de salud en un establecimiento, con ello lograr un alto nivel de satisfacción y bienestar en la población tanto físico como emocional y mental.

En el trabajo de campo realizado al igual que la calidad se abordó la calidez de la prestación de servicios de salud que brindan los tres Ecos-Familiares que laboran para el municipio de Villa San Antonio, según lo manifiestan algunas de las personas que reciben los beneficios del Eco-Familiar. Estas han sido sus experiencias vividas cuando han hecho uso de este programa.

Una usuaria del Caserío el Júcaro de Villa San Antonio nos comparte su experiencia en cuanto a la calidez del servicio de salud en el Ecos-Familiar básico urbano al que a ella le corresponde asistir considerando lo siguiente:

“Bueno hablando de lo que es el trato la prioridad en el Eco es más para las embarazadas, para los niños y la tercera edad también, la demás gente que va no, porque imagínese que aquí a veces uno va al Eco a pasar consulta y ahí se está uno un buen rato llega hasta como a la 9 y no lo pasan, yo cuando e ido como a las 7:00 o 7:30 de la mañana ya estoy ahí y se hacen las nueve y todavía no me pasan, la atención en esa parte anda fallando y pues el que llegar ahí a las 8:30 ya no lo anotan, así que uno para ser anotado tiene que llegar entre las 7:00 y las 8:00 temprano y lo vienen atender una o dos horas después.

Y así que vayan por una consulta normal ellos tienen que esperarse y si es posible no los pasan, cuando les dicen que ya hay muchos anotados que tienen bastantes que no los van alcanzar a pasar a todos hay algunos que tienen que venirse para la casa sin recibir la consulta ni medicamento, en ese punto ahí están fallando.

Lo atienden a uno pero tal vez el personal que labora tiene que mejorar un poco algunos a veces le hablan un poco fuerte a los pacientes algunas mujeres muestran su molestia porque salen diciendo que la doctora las ha regañado cuando pierden las fechas de los controles de los niños creo que el trato no debe de ser así.

(B. Martínez, comunicación personal, 29 de Julio de 2019)”.

Así también una usuaria del caserío el Chilamo nos comparte su experiencia que vivió en el Eco básico urbano en cuanto a la calidez en el servicio de salud:

“Mire yo no le voy a decir que me atienden muy bien ni tampoco pésimo porque si me han asistido, pero en algunos casos no le dan mucha importancia al paciente porque lo hacen

esperar demasiado, no lo atienden rápido, pues en el archivo hay que esperar un montón para sacar el expediente y si no está el encargado otra persona no los puede sacar porque los deja bajo llave, en ese sentido no lo considero muy bueno porque eso se debería de mejorar.

Imagínese llega una emergencia y si no está el de archivo, como hacen para sacar el expediente y lo que dice la doctora si el expediente no está yo no puedo darles la consulta porque a mí me lo han dicho que con una sola hoja no le pueden dar la consulta a uno que ella necesita el expediente para poderlo atender a uno.

(O. Aguilar, comunicación personal, 24 de Julio de 2019)”.

La doctora encargada de los Ecos-Familiares de Villa San Antonio nos comparte su opinión de cómo debe ser el comportamiento del personal que labora para los Ecos-Familiares de atención en salud:

“Lo primero que se le explica al personal es la sociabilidad que se debe tener con los pacientes y que ellos tienen que dejar los problemas en casa, que no hay que sacarlos en el lugar de trabajo, siempre hay que tratar a la gente de la mejor manera y que si un paciente sale alterado no es de comportarse de la misma manera, es de hablarle lo más prudente posible.

Siempre hay que atender a los pacientes sin discriminación y sin preferencias, incluso mi mamá puede ser pero si viene a las 9 de la mañana tiene que esperar su turno, si es emergencia si hay que atenderlo de primero pero preferencia no hay.

Dentro del proceso o los pasos a seguir para recibir una consulta médica según la doctora son los siguientes: Primero el paciente llega con la enfermera ahí se clasifican por mayor gravedad para atender primero, se anotan en enfermería luego van a archivo ahí les sacan el expediente la enfermera los prepara pasan la consulta con el médico y de ahí pasan a

retirar su medicina y si hay que hacerles algún procedimiento hay que pasar nuevamente con enfermería.

(Dra. Reyes, comunicación personal, 13 de Agosto de 2019)”.

En estos centros de atención se debe tener en cuenta que la calidez debe de ser un componente muy importante que se debe de aplicar en los servicios de salud para lograr mantener un mayor grado de satisfacción y bienestar de las personas, por lo cual se debe brindar siempre un servicio con la calidez necesaria donde los usuarios reciban el mejor trato posible por parte del personal que labora en estos establecimientos ya que sin este valioso componente tendríamos un servicio incompleto para los usos correspondientes.

Dentro de algunas características de la calidez en los servicios de salud se debe tener en cuenta en su totalidad que lo más importante son los usuarios o las personas que visitan un establecimiento por una necesidad de atención médica y que este usuario no debe esperar mucho tiempo para recibir su atención médica, debe ser escuchado por el personal que labora y atendido de la mejor manera posible, no tiene que pagar las consecuencias de un mal día o del mal estado de animo de alguno de los trabajadores.

Es decir que el usuario tanto dentro como fuera de las instalaciones donde se brindan estos servicios de salud deben ser orientados y recibir el mejor trato posible por el personal que lo atiende no recibiendo de parte del personal que labora palabras que le dañen su integridad mental, más bien deben de tratarlos con amabilidad y preocupación por mejorar el estado de salud de las personas.

Con la primera experiencia que nos comparte la entrevistada queda en evidencia que en este Eco-Familiar de Villa San Antonio al que ella asiste que sería el Eco urbano no le están brindando la atención al paciente con la calidez que este se merece, primero porque como ella

nos comenta hay un orden de prioridad de atención que son: las embarazadas los niños y los de la tercera edad lo cual se lo deberían de explicar a todos los usuarios para evitar disgusto en ellos y evitar discusiones entre los pacientes y el personal.

La calidez del servicio debe estar referido a la satisfacción del ciudadano, como usuario o beneficiario, la cual se debe perfeccionar desarrollándola de forma consciente que permita aportar decididamente a la atención que se realice para todos con imparcialidad, asegurando que se les brindará el de servicio de salud de la mejor manera, asumiendo una actitud responsable que se convierta en un principio de conducta cotidiana, expresada en el desempeño integral a partir de la sensibilidad humana y el elevado profesionalismo, como resultado del desarrollo y aplicación de conocimientos del personal.

En este caso no se está cumpliendo con la responsabilidad que se debe tener para buscar mejorar las condiciones de calidez en la prestación del servicio ya que según el testimonio de la usuaria considera que el personal que labora tiene que mejorar porque algunas veces le hablan un poco fuerte a los pacientes en los casos que ella ha escuchado algunas mujeres muestran su molestia porque al salir del consultorio dicen que la doctora las ha regañado cuando pierden las fechas de los controles de los niños en este sentido cree que la paciente no ha salido satisfecha con el trato que recibió.

Adema se da el caso que a las personas que llegan de las 8:30 am en adelante ya no los anotan, y que para ser anotados tienen que llegar más temprano si es posible antes de las 7:00 a menos que sea una emergencia pero personas que vayan por una consulta normal ellos tienen que esperarse a que les resuelvan si los van atender o no y si es posible no los atienden, por el hecho de que ya tienen la cantidad de pacientes anotados con los que ellos consideran que van a poder

atender durante el día, que no los van alcanzar a pasar a todos y los demás tienen que regresarse para la casa, sin recibir la consulta ni medicamento.

Por otra parte la usuaria del caserío el Chilamo manifiesta que hay un estancamiento en los pasos para recibir la atención ya que en algunos casos no le dan mucha importancia al paciente porque lo hacen esperar demasiado, no lo atienden rápido, y es que en el archivo hay inconveniente y hay esperar al menos dos horas para que le saquen el expediente clínico para poder pasar su consulta y si no está el encargado porque ya llega tarde otra persona no los puede sacar porque les dicen que los deja bajo llave, en ese sentido la usuaria considera que no es bueno lo que hacen y que eso se debería de mejorar, y la doctora lo que les dice es que si el expediente no está ella no puede darles la consulta que tienen que esperar a que llegue el encargado.

A pesar de las deficiencias que hay en la calidez del servicio los usuarios esperan con la paciencia necesaria por el hecho que necesitan su atención para mejorar sus condiciones de salud así lo manifiesta la usuaria en su testimonio donde ella considera que no se siente del todo satisfecha pero que por necesidad ha tenido que esperar y que con lo poco que hay en el establecimiento le han atendido, con estos testimonios queda reflejado que no se cumple según la opinión de la doctora cuando dice que ella concientiza al personal que labora en el Eco respecto a la responsabilidad y el trato que se les debe dar a los pacientes.

Tampoco se cumple la importancia que se le debe de dar a los pacientes en cada uno de los pasos para recibir la consulta ya que los usuarios manifiestan que para poder recibir su consulta médica los primeros en llegar se tardan hasta tres horas para poder ser atendidos y que de no llegar a tiempo de la anotación que hace la enfermera se pueden quedar hasta sin recibir su atención médica y les tocaría regresar otro día, por ese motivo las personas entrevistadas del

caserío el Chilamo a quienes les corresponde asistir al Eco urbano en muchas ocasiones han buscado este servicio de salud en un Eco vecino perteneciente al municipio de San Isidro del departamento de Morazán manifestando que reciben mejor trato y mayor importancia por parte del personal pero que si pueden ir mejor donde un médico particular lo hacen ya que en Villa San Antonio que es donde les corresponde ir al Eco no se sienten satisfecho con el trato que reciben.

7.3 La Eficacia De Los Servicios De Salud Por Parte De Los Ecos-Familiares Del

Municipio De Villa San Antonio.

La eficacia: se define como la capacidad de alcanzar el efecto propuesto que se espera o se desea tras la realización de una acción, en un tiempo establecido.

Según la OMS la eficacia: se determina a partir del funcionamiento del sistema de salud en cómo la población se ve beneficiada o afectada en una intervención médica.

Para los Ecos-Familiares la eficacia: se debe reflejar en la disminución de enfermedades leves y graves con un proceso de seguimiento llamado dispensarización de pacientes donde se lleva un control de la población en general desde los aparentemente sanos hasta los pacientes con enfermedades crónica y sobre todo evitar las muertes maternas e infantiles.

En el trabajo de campo resultó de primordial importancia conocer y analizar el componente de la Eficacia en los servicios que brindan los Ecos-Familiares del municipio de Villa San Antonio, a través del cumplimiento de los objetivos y las metas propuestas con el surgimiento de este programa en salud, y la aportación y satisfacción que ha tenido a la demanda de la población, que exige siempre una mejor atención en salud, por lo que a estas alturas del programa se debió haber logrado ya cumplir los parámetros de esta nueva forma de ofrecer el servicio, ya que la salud se convierte en un derecho humano que debe ser cuidado, protegido y debe llegar hasta los lugares más remotos del país.

Para conocer cómo funciona este programa desde sus inicios en el 2010 se sostuvo una conversación con la doctora encargada de los Ecos quien nos manifestó lo siguiente sobre la eficacia:

“El programa se creó con la iniciativa de llevar la salud hasta la casa del paciente, nace con la nueva reforma en salud en el dos mil diez con el propósito de llevar la salud a las zonas rurales donde no se lograba llegar con la forma anterior y con el objetivo de disminuir las muertes, más que todo maternas e infantiles que son las más frecuentes por falta de una asistencia médica.

Aquí desde que inició el programa se han hecho por ejemplo tres días de consulta y dos de acercamiento que se les hace a los pacientitos que no se pueden movilizar, y a los faltistas de control ya sean maternos o infantiles hay que irlos a buscar hasta las casas hacerles la visita domiciliar, hay pacientes que son renuentes que no quieren acudir al Eco en la Unidad de Salud, cada mes nosotros programamos para ir a visitarlos, las de los controles también, al adulto mayor también hay que irlo a visitar el primero que lo visita es el promotor y si lo amerita nosotros también, para eso está la dispensarización por grupos, el grupo uno que son los aparentemente sanos que se visitan una o dos veces en el año, ya las embarazadas, niños menores y adulto mayor son los que pueden cambiar de grupo en cualquier momento por los factores de riesgo que presentan y se visitan más constantemente.

El Eco urbano está conformado por un médico director no hay médico en año social en este Eco, un motorista, el estadístico, la enfermera licenciada, enfermera auxiliar, auxiliar de farmacia y los cuatro promotores somos diez en total; el Eco rural del cantón San Marco está conformado por un grupo de 7 personas y el especializado que hay son dos grupos que viene cada 6 semanas porque es el mismo que está en Ciudad Barrios el que atiende aquí y cubre toda

la zona según tengo entendido, en el primer grupo está un ginecólogo, una psicóloga, el odontólogo y el medico de medicina interna, y en el otro grupo está el pediatra, la nutricionista, fisioterapista y la educadora en salud, primero viene un día un grupo y al siguiente día el otro grupo.

Los padecimientos más frecuentes por los que la gente viene a consultar al Eco son las infecciones respiratorias, catarro, bronquitis, amigdalitis, enfermedades virales, las embarazadas también que siempre vienen, los pacientes con padecimientos crónicos que requieren una consulta permanente por ejemplo los hipertensos y los diabéticos también los pacientes con enfermedad renal, tienen que venir cada mes a retirar su medicamento, se ha implementado en el Eco la receta repetitiva pero hay paciente que se les olvida venir a traer su medicamento a veces pasan la consulta y me toca explicarles que tienen que venir cada mes solo a retirar el medicamento se les toman los signos para ver como siguen de su padecimiento y retiran su medicamento si tiene alguna complicación se pasa la consulta esa receta repetitiva se hace con el objetivo de evitarle que esté esperando tanto tiempo siempre que venga si solo viene por su medicamento se les da la receta para tres meses, ellos se ven de tres a cuatro veces en el año pero también lo ve el especializado por lo menos una vez al año, ellos les llevan control también porque ellos son los que les pueden cambiar el medicamento o aumentar o disminuir la dosis si es necesario.

Cuando hay emergencias para eso está la ambulancia, que también fue implementada con la nueva modada de los Ecos, dependiendo de que necesite el paciente se manda a la Unidad de Salud de o al hospital de Ciudad Barrios, si es un trabajo de parto por ejemplo ese va para el hospital nosotros no tenemos permitido atenderlos aquí ni la partera ya no puede tampoco por lo de las muertes, siempre que no se pueda solucionar acá se manda para el

hospital al paciente puede ser por neumonías, niños recién nacidos también aquí tenemos el nivel uno, y Ciudad Barros brinda atención en nivel dos.

(Dra. Reyes, comunicación personal, 13 de Agosto de 2019)”.

Usuario del Barrio el Centro de Villa San Antonio correspondiente al Eco urbano nos comparte su opinión sobre la eficacia del Eco-Familiar:

“Bueno en este Eco hay algunas cosas que necesitan mejorar, como en las atenciones aquí solo hay un médico, hay días que la gente va y no recibe la atención médica porque como la doctora tiene que salir la vez pasada yo estuve en esa situación iba con mi esposa a una consulta porque ella se sentía un poco mal y no estaba la doctora entonces lo que nos dijo la enfermera era que no estaba porque andaba en reunión y si se supone que la atención es lunes miércoles y viernes porque son los días que dan consulta porque dicen que los martes y jueves se desplazan a los caseríos hacer las visitas domiciliarias.

Entonces yo fui un lunes y me dijeron que andaba por reunión en ese caso sería que tuvieran otro médico para que cubra en los días que ella no está porque como ella es la directora supuestamente, se necesita más personal no hay ni ordenanza ellos dicen que pagan para que les hagan la limpieza, hay consultorio de odontología y no hay medico odontólogo, yo le pregunté a la promotora que porque no había odontología y ella me dijo que la gente no iba a recibir la atención de odontología y que por eso lo habían quitado.

Pues en el caso de la movilización de pacientes al hospital han habido muchas experiencias así de mucha gente que ha tenido que irse por sus propios medios hay que pagar un carro particular porque a veces dicen que la ambulancia no está o no tiene combustible, el caso de mi abuela por ejemplo cuando ella se quebró un brazo, les llamamos para ver si la podían trasladar en la ambulancia y ya era tarde también y nos sucedió que no tenía combustible

entonces buscamos un carro particular, eso es problema porque como solo hay una ambulancia entonces una sola ambulancia no da abasto para cubrir todo el municipio, quizás no le dan suficiente gasolina a la ambulancia rápido se les termina, actualmente se necesitan algunos cambios, como que les den más medicamento más combustible a la ambulancia otros médicos más.

(A. García, comunicación personal, 24 de Julio de 2019)”.

Una usuaria del caserío el Chilamo perteneciente al Eco urbano nos comparte su opinión sobre la eficacia que tiene el programa hasta este tiempo que lleva desarrollándose en el municipio:

“Bueno respecto a los días programados que dicen para visitas si son dos días parece que es miércoles y jueves, esos dos días no hay consulta en el Eco de la Unidad de Salud porque esos dos días salen ellos supuestamente a visitar a las embarazadas, cuando yo salí del hospital me dijeron los doctores que el primero que me tenía que visitar era el promotor de salud, pero si yo no le hablo a una muchacha que vive ahí cerca de la cede que él tiene, porque cada promotor encargado de cada caserío tiene su cede.

Entonces yo le hable a la muchacha que me averiguara si él estaba ahí, para que me viniera a ver y no vino si no que el número me mando, hasta que yo le llamé vino y ellos pensaban que por las amenazas que tuve yo ya no estaba embarazada y dijeron que yo tenía que ir a pasar los controles a Ciudad Barrios así le dijo la doctora a una vecina mía que no era con ella si no que a Ciudad Barrios tenía que ir le dijo, y el ginecólogo me dijo que donde tenía que ir era al Eco de acá, entonces cuando vino el promotor yo le dije que porque no había venido la doctora y en Ciudad Barrios me habían dicho que ella tenía que venir acá pues él le llamo y lo

puso en alta voz, no le dijo ella tiene la cita en Ciudad Barrios allá es donde tiene que ir a pasar controles yo no la puedo atender le dijo.

Y le dije yo al promotor como voy hacer con los controles no me dijo el ella ya dijo que a Ciudad Barrios tiene que ir a pasar los controles, porque ella no la puede atender, hasta este momento yo no me he ido a poner en control aunque me corresponde ir al Eco de San Antonio la cita la tengo para Ciudad Barrios, pero lo que son vacuas aquí me convienen, pero tampoco he ido porque yo no puedo caminar así como estoy y el brinco del carro siempre me molesta.

Yo pienso que este Eco necesita mejorar en cuanto al personal por ejemplo la doctora Porque los doctores anteriores no han sido como es ella imagínese que una señora de acá tenía un problema de cáncer y le estaban poniendo unas vacunas, ella no se las quiso poner, entonces la señora estuvo yendo con los de Fosalud pero ellos no tenían y le faltaban dos todavía y le dijeron que fuera día de semana con los del Eco que ellos si tienen cuando ella llegó la doctora le dijo que ella no se la podía aplicar y la señora le pregunto qué porque le dijo que no porque ella ya había estado yendo con los de Fosalud que no había iniciado con ellos el tratamiento, entonces la señora le pidió una constancia que dijera que ella no le podía aplicar la vacuna espérese dice que le dijo la doctora ya vamos a ver si se la podemos aplicar dice que al final no se la quiso poner.

(D.A. Aguilar, comunicación personal, 24 de Julio de 2019)”.

Usuaría del caserío las Cañas perteneciente al Eco del Cantón San Marcos de Villa San Antonio nos comenta como ha funcionado el Eco desde su inicio hasta el momento:

“Fíjese que este Eco ya tiene 9 años de estar aquí en las Cañas, primero estuvieron viniendo solo enfermeras a dar consulta al caserío ahí cerquita se llevaban a los niños a los

controles así se inició venían de Ciudad Barrios a dar consulta al caserío ya después vinieron ellos con el equipo a dar la consulta.

El Eco no ha estado en el mismo lugar primero venían aquí a la casa de Vicente Batres, ahí daban las consultas de ahí cuando ya vinieron todos los días buscaron esa casa de un señor que se llama Urbano Hidalgo, y después de esa casa estuvieron donde Teófila Batres también y de ahí se fueron para ahí a pagar esa casa donde está hoy los del Ministerio de Salud están pagando 80 dólares al mes, hicieron una reunión con la directiva de la adesco, yo en ese tiempo todavía no estaba en la adesco y ha de ver habido una asamblea porque cada año hacen esa asamblea por cada médico que viene porque como aquí no hay un médico estable solo vienen los de año social, los cambian se va en noviembre y viene otro en febrero, no hay medico permanente.

En este Eco trabajan dos enfermeras, una licenciada y la otra que es enfermera auxiliar, la doctora y los tres promotores todos son del municipio la única que no es de aquí es la doctora, ellos atienden toda la semana, solo que salen a visitar los martes, visitan a los pacientes que no se pueden movilizar, a las embarazadas y a los que están con enfermedades crónicas, o que estén muy graves le hablan al promotor y los van a ver a las casas.

Ellos hacen lo que pueden aquí lo único que no genera mucho las condiciones porque ahí no hay un lugar privado para pasar la consulta, ahí todo está a la vista las personas que están afuera todo están escuchando, pero primero Dios en este año puede haber oportunidad de que lo hagan el Ministerio de Salud no ha generado las condiciones para estar en un buen lugar, la casa ahí es alquilada, los de visión mundial están diciendo que va ayudar para hacer la clínica ahí tal vez se logra hacer.

Hace falta un lugar seguro para explicarle a la doctora lo que uno tiene y lo que más pena da es lo de la citología, hay muchas mujeres que me imagino que por ese motivo no van, y a San Antonio solo con cita nomas pueden ir con el especializado al Eco de allá lo atiende a uno pero en emergencia en ese caso si lo atienden a uno.

Otra cosa también que si mandaran una ambulancia para acá sería mejor que fuera solo para este Eco porque esa que esta no da abasto ahí lo único es el carro de la policía que nos colabora también pero si es necesario eso por lo demás el personal no ellos hacen lo que pueden en su trabajo.

(D. Argueta, comunicación personal, 25 de Julio de 2019)''.

Los Ecos-Familiares deben proporcionar una eficaz atención en su sede, al menos tres días por semana y realizar visitas de terreno a las familias, al menos dos días de la semana, es lo que se expresa tanto en la información proporcionada por la doctora como los usuarios del programa lo cual se hace según la planificación en base a las fichas familiares se dividen las familias y se hacen las visitas domiciliarias integrales, incluyendo a niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, mujeres embarazadas, conociendo de ellos los problemas y los riesgos, en el municipio, estas visitas deben ser brindadas por el personal médico, promotores de salud y enfermera del Eco-Familiar; siempre que el personal médico salga al terreno se debe garantizar la permanencia de personal de enfermería en la sede. En ausencia del personal médico, enfermería debe realizar las atenciones preventivas; en caso de emergencia se debe estabilizar al paciente según sea la necesidad de atención que requiera y referir al hospital de Ciudad Barrios de acuerdo a los lineamientos establecidos.

Según nos comentan los usuarios esto es algo que está establecido para los Ecos pero que en realidad en la práctica no se cumple con la eficacia que se espera primero porque no tienen

una buena programación tanto para las consultas en la sede como en las visitas domiciliarias, según nos comenta el usuario del Barrios el Centro su experiencia que él fue con su esposa un día lunes que se supone que los lunes atienden en el Eco y que la doctora no estaba y la enfermera no está autorizada para rectar un medicamento así que no se le atendió, en ese punto el programa en general queda deficiente ya que si no está la doctora no hay atención para la población hace falta en el Eco urbano con urgencia un médico mas ya que así lo manifiestan también los usuarios en todas las entrevistas realizadas.

En cuanto a las visitas domiciliarias es a través de ellas que se podrá detectar y priorizar los factores de riesgo en la clasificación de los diferente grupos familiares para conocer los problemas de salud que afronta el municipio y así darles el seguimiento que requieren con el propósito de mejorar estas condiciones de salud que se presentan, pero se da el caso de que hay gente que necesita las visitas de parte del personal de y ellos no están cumpliendo con la necesidad de atención que se demanda y es lo que manifiesta la usuaria del caserío el Chilamo donde expresa que no hay una coordinación en las visitas sobre todo entre el promotor y la doctora ya que al surgimiento de este programa dentro de los objetivos principales que lo expresa la doctora también es llevar el servicio más de cerca de todas aquella personas que por alguna razón no pueden asistir al Eco y evitar las muertes maternas e infantiles, pero tenemos el caso de la paciente embarazada a la cual no se le han hecho las visitas necesarias para llevarle un control que permita evitar el riesgo de muerte.

Ella expresa que antes si se oía que iban al caserío hacer las visita pero que hoy no se sabe el motivo por qué no están yendo al caserío, el promotor encargado que es el que debe de estar pendiente de su caserío asignado no le está prestando la importancia necesaria a la población que le corresponde, así lo manifiesta la embarazada que si ella no le llama él no llega

hacerle la visita correspondiente al igual que la doctora quien ha decidido no llevarle los controles en el Eco a esta embarazada si no que la ha enviado hasta Ciudad Barrios siendo el Eco de Villa San Antonio donde le corresponde a ella llevar este proceso hasta que se le tocara su parto y no recibió la visita de la doctora tampoco si no que por medio de una llamada fue que le dijo que ella ya no la iba asistir porque ya le había dejado los controles para Ciudad Barrios, aquí queda reflejado que el programa en general en este municipio no está generando la capacidad de atención para mejorar el nivel de vida en la población.

Por otra parte en cuanto al traslado de emergencias al hospital correspondiente es muy complicado, la doctora menciona que esta la ambulancia para resolver pero también reconoce al igual que todos los usuarios entrevistados que no se cuenta con la capacidad para resolver a un cien por ciento todas las emergencias y en su mayoría los pacientes se quejan que les ha tocado buscar un carro particular para poder ser trasladados al hospital ya que en el Eco la única ambulancia no cuenta con suficiente combustible para poder hacer el traslado.

Fue importante conocer desde el punto de vista de los usuarios del Eco rural sobre el trabajo de campo que tan eficaces han sido estos Equipos Comunitarios en la promoción de salud y erradicación de las enfermedades leves y graves, que atormentan a las familias de este municipio, y conocer de sus experiencias hasta la fecha que tanto ha cambiado desde la instalación de este Eco-Familiar, que llevaría atención médica a cada hogar, empezando por los que viven en las zonas donde no llegaba con facilidad un médico para poder atender a la comunidad, así esto ayudaría a reducir la carga hospitalaria y de las unidades de salud, es lo que se intentó hacer en Villa San Antonio con la instalación de un Eco en el caserío las Cañas del Cantón San Marcos donde le correspondía asistir a los cinco caseríos vecinos.

Con la opinión de la usuaria de la comunidad tenemos un panorama que nos permite percibir las condiciones o entornos laborales del personal de salud y que tanto han favorecido al desarrollo de los individuos o los grupos de esta comunidad, para contrarrestar los riesgos y en muchos casos, reducir los efectos de circunstancias desfavorables, tanto externas como internas. La usuaria manifiesta conocer cómo es que se comenzó a llevar este servicio al caserío y que desde un inicio hasta la actualidad ha sido muy difícil ya que no se han generado las condiciones de parte de las autoridades pertinentes para tener un servicio que llene las expectativas y que aporte a mejorar las condiciones de vida que es lo que se esperaba con esta implementación, pero que el personal con lo poco hacen lo que pueden por asistir a los pacientes correspondientes al Eco rural.

Ha sido muy difícil primero porque no se construyó una buena instalación si no que se ha impartido el servicio a lo largo del recorrido que lleva alquilando de casa en casa, no le han asignado al Eco un médico ya graduado sino que cada año hacen una asamblea con la adesco de la comunidad para presentar el médico que ha llegado de año social que les asignaran y será el encargado del Eco rural, no se cuenta con un vehículo o una ambulancia para el traslado de pacientes lo que hacen es solicitarle al Eco urbano y si no se puede les toca pagar un vehículo particular para poder hacer el traslado.

Nos comenta la usuaria en la entrevista que el mismo promotor encargado del caserío ha puesto de su dinero para comprar el combustible para que la ambulancia del Eco urbano pueda apoyarles en hacer el traslado que se necesita ya sea del Eco a la unidad de salud o al hospital ya que es por falta de combustible la mayor deficiencia que se tiene para el apoyo en el traslado, con todas estas deficiencias queda claro que desde que hicieron la apertura de un Eco-Familiar

rural en Villa San Antonio, con esto ya no se llena ya unidad de salud pero no proporcionaron lo necesario para poder impartir el servicio como se lo merece la población.

7.4 La Participación Ciudadana En La Construcción Del Programa Ecos-Familiares En El Municipio De Villa San Antonio.

La participación ciudadana: es un proceso que permite el involucramiento de manera responsable de parte de la sociedad donde se le brinda la información necesaria para la cooperación ciudadana en la toma de decisiones sobre dichos proyectos a poner en marcha.

La OMS define la participación ciudadana como: la capacidad de intervención de grupos y comunidades, de actuar colectivamente con el fin de ejercer un control y definir prioridades, a la vez elaborar propuestas en los determinantes contribuyendo al desarrollo de la salud tanto individual como para toda la población.

Para los Ecos-Familiares: la participación ciudadana es un elemento fundamental de inclusión donde se debe dirigir primeramente con los líderes de las comunidades y luego con la población en general para reconocer el área donde serán las instalaciones y a la vez hacer el conteo de las familias que habitan en el lugar para determinar el número de Ecos que serán instalados.

La promotora de salud del Eco urbano nos comparte su opinión sobre la participación de la población con el surgimiento de los Ecos-Familiares en Vila San Antonio:

“Bueno el Eco es un equipo en salud, se dice integral o integrado porque se trabaja en equipo, para llevar más cerca la salud a los lugares más marginados, se llevan acercamientos a las comunidades y hay más apoyo con los especialistas que es un equipo integral también donde hay especialistas en todas las áreas.

El municipio tiene dos Ecos básicos el Eco urbano, el Eco rural y también el Especializado, estos Ecos fueron instalados en el año dos mil diez, se hicieron dos asambleas una aquí en la zona urbana y otra en el Eco de las Cañas del cantón San Marcos. Se tuvo que ir a buscar un lugar adecuado, reunirse con la comunidad para que ellos eligieran un lugar adecuado con todas las condiciones que tenía que tener para las diferentes áreas, que estuviera accesible a los otros caserío cercanos todo eso se tomó en cuenta.

En los Ecos hay cesiones educativas, se forman grupos de hipertensos y diabéticos para darles charlas y consejerías y temas alusivos a la enfermedad que padecen, en cuanto al adulto mayor también, al adolescente, y a las embarazadas.

(C. Lovos, comunicación personal, 12 de Agosto de 2019)”.

Así también la doctora encargada de los Ecos nos comparte su opinión sobre la participación de la población que coincide un tanto con la información proporcionada por la promotora de salud:

“Tengo entendido que sí se le dio a conocer a la población en la apertura de los Ecos, que se hicieron asambleas con la comunidad para verificar donde iban estar establecido, el Eco tiene programas como los club de hipertensos, diabéticos, de embarazadas, y de adolescentes en las escuelas, también nos reunimos una vez al mes donde se les explican al paciente como tiene que sobre llevar su control dependiendo del estado de su enfermedad y los factores de riesgos que tienen que tener en cuenta.

Aunque es difícil que se pueda coordinar con toda la población pero si estamos haciendo eso con las instituciones con las escuelas, la alcaldía, la policía, el CDI, nos apoyan en eso en campañas de limpieza, de fumigación, deschatarización en los hogares las instituciones nos apoyan con las adesco también estamos coordinando un poco para el involucramiento social.

(Dra. Reyes, comunicación personal, 13 de Agosto de 2019)”.

Cuando se les pregunto a los usuarios de los Ecos-Familiares si se les convoco a reunión o si se les dio a conocer sobre la nueva modalidad implementada con este programa estas fueron algunas respuestas.

Usuario del Barrio el Centro nos da su opinión y su conocimiento sobre la participación social en el surgimiento de este programa:

“Pues la verdad yo nunca supe algo así solamente supe por los promotores que ellos pasaron sacando una información como un censo y ellos que más o menos explicaban ahí de que se trataba, eso fue ahí como en el dos mil once quizás, hace poco volvieron a pasar con unas tablet recopilando nuevamente algunos datos que quizás no los tenían.

(A. García, comunicación personal, 24 de Julio de 2019)”.

Así también una usuaria del caserío el Chilamo nos comenta sobre la participación social en la apertura del Eco urbano:

“Según tengo entendido fue poca gente la que fue no toda la gente se dio cuenta, de eso se vinieron a dar cuenta ya cuando dijeron que tenían que ir a las cañas, los de los otros caseríos y nosotros siempre al Eco urbano de lo contrario no se supo mucho.

Según tengo entendido no hay programas donde reúnan a la gente porque yo no he escuchado decir solo, lo que he escuchado decir es que cuando venían los especialistas todas las embarazadas iban, ellos vienen a cada mes y a mí me lo negaron que ya no venían que estaban trasladando a las embarazadas para Ciudad Barrios pero después me di cuenta que ellos siempre vienen a cada mes.

(D.A. Aguilar, comunicación personal, 24 de Julio de 2019)”.

Un usuario del caserío las Cañas nos comparte según su opinión y su conocimiento como se dio el surgimiento del Eco rural:

“Según tengo entendido se hicieron reuniones para ver a donde iba a quedar situado el Eco porque los del Bajío querían que allá quedara en el caserío y más que todos los que andaban metidos en eso eran los de aquí de la adesco como para ver a donde quedaba, había otra doctora que quizás no sentía muy bien que quería que quedara en el Chilamo y ese caserío le pertenece a la unidad del pueblo se puede decir y en realidad vinieron hacer un monitoreo dicen de que a donde podía quedar y vieron que el caserío de aquí de las Cañas es la parte céntrica de los otros caseríos, no porque tal vez hubiera quedado en otro caserío pero aquí donde esta me imagino que los que tuvieron que ver en eso las consultas fueron los de la adesco, ya que ellos son los que llevan la organización de la comunidad, andan encima siempre de las necesidades de la comunidad se puede decir, ellos son los que se están rebuscando también porque se construya una casa mejor para brindar mejor la atención en el caserío.

(U. Rivera, comunicación personal, 25 de Julio de 2019)”.

De acuerdo a lo anterior la participación social o ciudadana es un factor determinante para que todo plan salga de la mejor manera y por consiguiente esto no se dio en la comunidad porque en el momento de la instalación de los Ecos-Familiares en Villa San Antonio y sobre todo en el Eco urbano los usuarios reconocen que no fueron incluidos para formar parte de este programa desde sus inicios y que con el pasar del tiempo es que se ha ido conociendo un poco de lo que se pretendía lograr, ya que en sus inicios las decisiones fueron tomadas de forma interna sin tomar mucho en cuenta la opinión y participación de la población.

Algunos usuarios incluso desconocen que donde van a pasar su consulta médica es un Eco-Familiar esto es debido a la poca importancia que se le dio a brindar la información

necesaria para que la población al menos se diera por enterado de este cambio que se tendría en la forma de atención en salud para la comunidad y en la distribución de la población para los dos Ecos-Familiares que es con lo que cuenta este municipio para ser atendidos de sus padecimientos.

Por lo general hay personas que les corresponde asistir al Eco urbano que ni cuenta se dieron del día que hicieron esa reunión o asamblea que menciona tanto la doctora como la promotora de salud para darles a conocer esta información así lo manifiesta el usuario del Barrio el Centro de Villa San Antonio que fue gracias al promotor de salud que se dieron cuenta y la usuaria del caserío el Chilamo que manifestó que fueron algunas personas las que se dieron cuenta y asistieron a dicha reunión pero que en su mayoría las personas se dieron por enterado después cuando el personal comenzó a ejercer labores como equipo comunitario porque ya habían hecho la división de quienes les correspondía asistir al Eco urbano y a los que les correspondía asistir al Eco rural pero el día que se hizo esa reunión no fueron convocados todas las personas.

Queda claro que hay una contradicción en la opinión de la doctora y la promotora de salud con lo que los usuarios dicen al igual con respecto al club de pacientes con un mismo padecimiento los usuarios desconocen de esos programas dentro de los Ecos y se sabe que se reúnen las personas pero para ser atendidos por el Eco especializado que llegan cada mes según lo que conoce la usuaria del caserío el Chilamo.

A diferencia del Eco urbano en el Eco rural de Villa San Antonio si se dio un poco más lo que mencionan anteriormente tanto la doctora como la promotora de salud ya que se tuvo que dar inicio con la comunidad según nos comenta el usuario del caserío las Cañas primeramente con la adesco de dicha comunidad para pensar en buscar primeramente un local donde atenderían a las

personas y que quedara cerca de los caseríos vecinos que serían atendidos también en esta zona, ahí si se tomó en cuenta la opinión de la gente ya que según nos dice el usuario habían otros caserío también interesado que quería que el Eco quedara establecido en su lugar.

Hay un poco más de comunicación con la gente también por el hecho de que cada año que hay cambio de medico porque el médico no es estable ya que es de año social siempre la adesco reúne a la comunidad para darles a conocer al igual que cuando hay alguna reunión para ver si se les puede construir una instalación adecuada con la que no se cuenta para brindarles mejor servicio.

En el Eco urbano no se dio el mismo impulso a la participación de la población de la manera que en el rural desde la apertura del Eco ya que antes de ampliar este programa existía una unidad de salud y lo que hicieron fue tomarla para instalar el Eco urbano en ese lugar por este motivo es probable que no se haya hecho la reunión con toda la población beneficiada y solo lo hicieron con alguno líderes de los caseríos que les correspondería asistir a pasar sus consultas médicas en el Eco urbano.

7.5 Valoraciones Del Acceso A Los Servicios De Salud Desde La Perspectiva De Los Usuarios/As De Villa San Antonio Con El Programa Ecos-Familiares.

El acceso: es la vía que permite a las personas poder obtener el derecho como seres humanos a gozar y recibir los diferentes servicios que deseen.

Para la OPS el acceso: implica que todas las personas y las comunidades puedan recibir el mejor y adecuado servicio de salud sin discriminación alguna y brindarles el medicamento de acuerdo a las necesidades de la población, a la vez que estos servicios no expongan financieramente a las personas sobre todo a los grupos más vulnerables.

Los Ecos-Familiares consideran el acceso como: un enfoque preventivo a la salud de la población, mediante la estrategia de la Atención Primaria en Salud (APSI), en donde se busca brindar el servicios de salud, instalando y distribuyendo estos equipos comunitarios en su población de tal forma que sirva para mejorar la adquisición de este servicio para los habitantes de todo el municipio.

Los cuales tienen como cometido desarrollar su trabajo de campo en cantones y caseríos, a tal grado que esto representa un rompimiento en el sistema tradicional de salud el cual venía a centralizar los servicios de salud, y con esto el objetivo es disminuir los altos indicadores de mortalidad que se tenían por falta de poder recibir una atención médica.

Los usuarios entrevistados nos comparten su opinión sobre el acceso que se tiene en el servicio de salud en el municipio con el surgimiento de este programa.

Usuaría del caserío el Jícaro correspondiente al Eco urbano:

“A pie nos vamos para el Eco y con niños casi se hacen los cincuenta minutos, cuando se murió la niña en el dos mil trece en el hospital de Barrios solo me dijeron que se había asfixiado, y la cosa es que la niña prácticamente ya me nació muerta, y lo que pasó es que la fecha de la niña me la habían dejado para el 22 de junio y ella nació el 13 de junio no nació el 22 como me habían dicho si no que nació antes, lo que me dijo la doctora en Barrios que si hubiera llegado antes me la hubiera sacado porque como cuando yo llegue a Barrios la niña ya se había fallecido como, a mi dolor no me dio si yo me di cuenta que la niña se había muerto cuando llegue al hospital, y me hicieron una ultra para ver y la niña ya estaba muerta.

Y bueno que aquí a quien le mandaron un papel después de eso fue a la doctora porque como dijeron que iban a investigar que porque la niña se había muerto, porque a mí no me dijeron que tenía algún problema durante el embarazo.

Yo a controles siempre iba y cuando yo iba a los controles todo salía bien, ahí el problema fue que dolor de parto no me dio, yo me fui para el Eco y llamé a la promotora pero fue porque yo sentía lo pesado abajo y sin dolor, entonces me dijeron que me fuera para el Eco y de ahí me mandaron cuando llegue ahí la doctora lo que me dijo que la niña tenía uno de dilatación, que iba a nacer pero la niña no se había muerto se murió cuando íbamos por el camino porque cuando yo iba la niña todavía se movía.

Cuando salí de aquí de la casa la ambulancia vino hasta aquí quizás unos 7 minutos se tardó, en el Eco solo me reviso la doctora y me pusieron suero y me llevaron con suero para el hospital, pero para llegar al hospital quizás como una media hora nos tardamos de aquí, en el Eco no atienden partos tienen que mandarlo siempre a uno para el hospital, aquí no atienden así como emergencias aquí solo enfermedades comunes, el Eco no cuenta con lo necesario como para atender una emergencia hay que llegar hasta el hospital, porque si aquí hubiera aquí lo atendieran más fácil a uno y uno lograría resolver su necesidad o como quien dice cuando uno se está muriendo y si hubiera aquí como atender aquí lo atienden pero en lo que va uno por el camino para llegar al hospital le avanza más el tiempo.

(B. Martínez, comunicación personal, 29 de Julio de 2019)".

Usuaría del caserío el Chilamo correspondiente al Eco urbano:

"Pues fíjese que aquí no nos ha beneficiado mucho que se diga en acceso porque nos hubiera beneficiado más que nos hubieran puesto un Eco aquí en el Chilamo porque ahorraríamos el tiempo pero nosotros vamos siempre al mismo lugar y bueno que durante el día hay posibilidades de trasladarse porque están los buses pero ya a partir de las 4 o 5 de la tarde ya es difícil, y como también a esa hora ya no atienden en el Eco.

(O. Aguilar, comunicación personal, 24 de Julio de 2019)".

Usuario del Barrio el Centro de Villa San Antonio:

“Bueno a la casa siempre llega la promotora de salud que más que todo ella es la que se encarga porque son los que más uno ve porque son los que llegan más seguido a las casas ya sea a evaluar a los niños, a las embarazadas, al adulto mayor en el caso de mi abuela como le digo la promotora siempre llega a visitarla para ver cómo está mejorando y si hay algún problema ella ve de qué manera lo resuelve, lo que ellos van viendo es la mejora y si hay una recaída lo que hacen es referirlo al hospital.

En el caso de la visita yo considero que eso depende de la gravedad de la persona por ejemplo a la casa llegaba generalmente una vez al mes, pero hoy que mi abuela estaba mal llegaba dos veces por mes, son buenas las medidas preventivas y los controles que ellos llevan, porque los controles infantiles en los niños no es porque estén enfermos si no que lo que hacen es una evaluación para ver si está bien el peso y el crecimiento eso es bastante importante igual que las vacunas contra las enfermedades, y las visitas a los ancianos cuando están enfermos también eso es bueno que lo hagan.

Cuando vienen los especialistas es de mucho beneficio porque ellos vienen atender enfermedades que requieren de una atención más superior que la que utiliza comúnmente la población, por ejemplo viene un ginecólogo, un odontólogo, los cuales ven por referencia, o sea que tiene que haberlos visto primero la doctora acá y referirlos para que los vea el especialista, según amerite la atención.

Yo veo que se ha mejorado para mí ha sido un trabajo bueno porque desde que se implementaron los Ecos creo que fue construida la unidad de salud que tenemos antes era más pequeña y hoy la ampliaron un poco más y ha sido muy bueno han implementado campañas el

esquema de vacunación siempre ellos están pendiente de eso, campañas anti dengue, de limpiezas deschatarrización, abatización, fumigación en alguna ocasiones.

(A. García, comunicación personal, 24 de Julio de 2019)”.

Usuaria del caserío las Cañas perteneciente al Eco rural de Villa San Antonio:

“El Eco-Familiar esta para ayudarle a la gente que antes íbamos más lejos a pasar consulta, hoy esta cerquita, rápido va uno si se enferma, mire que antes costaba más porque hasta el pueblo tocaba ir y hoy que está el Eco-Familiar aquí ya el que no va es que ya no quiere ir porque queda cerquita como a 10 o 15 minutos le queda a la gente de aquí.

Y si es una gran ayuda porque toda esta gente de este caserío y los caseríos vecinos como Talpetate, Escobal, Santa Rosa, y Agua Caliente que iban a pie hasta San Antonio las mujeres embarazadas también, hoy ya no vamos hasta allá, y lo único es que en el transporte solo hay un bus que viene hasta aquí a las 7:00 am y a la 1:00 pm de ahí solo en carro cuando hay una diligencia, para trasladarse si no está disponible la ambulancia hay que buscar carro pero si hay mayor oportunidad para asistir a la gente.

Ellos toda la semana atienden, solo que salen a visitar los marte, visitan a los pacientes que no se pueden movilizar, a las embarazadas y a los que están con enfermedades crónicas, o que estén muy graves le hablan al promotor y los van a ver a las casas.

El equipo especializado vienen a cada mes, a atender a la gente que tienen citada, siempre que ellos van a venir le avisan a la gente que necesita así doctor de Ginecología, el Pediatra, Nutricionista, Psicólogo, y así un día vienen unos y otro día otros no viene todo el grupo el mismos día, solo vienen todos cuando hay bastantes pacientes que necesita la consulta, de mi familia mi esposo ha sido atendido por un especialista, con la nutricionista ha ido él, ella

le deja que es lo que va a comer y que no puede comer, lo más que le dejaron es que no consuma comidas que tengan grasa ni cosas que tengan azúcar.

(D. Argueta, comunicación personal, 25 de Julio de 2019)”.

La promotora de Salud del Eco-Familiar urbano nos da su opinión en cuanto al acceso:

“Bueno en caso de que el promotor ha visitado a la persona y es necesario una referencia pues lo referimos al Eco, si es un infantil o una embarazada con más razón y según los signos de peligro que se le encuentren así se hace el proceso.

Más que todo el promotor refiere al paciente al Eco de ahí la doctora los traslada al hospital de Ciudad Barrios si considera que es necesario, a mí me ha tocado ir a dejar pacientes al hospital cuando es alguna embarazada y está dentro de la población que me han asignado, y más que todo fuera de horas laborales me ha tocado ir, nosotros tenemos hora de entrada de salida no porque siempre que hay alguna emergencia nos llaman a media noche a veces, el horario es de 7:30 am a 3:30 pm pero el caso de nosotros los promotores siempre nos llaman para coordinar traslados, que a veces es en la ambulancia, si no se puede se le pide apoyo a la policía o a la alcaldía municipal.

Porque eso si en condiciones de acceso para el traslado de paciente en los Ecos si hay una gran dificultad ya que para los dos Ecos solo hay una ambulancia y a veces no está disponible, hay que pedir apoyo y a veces no hay apoyo, pues le toca al paciente por sus propios medios, a veces se ha dado el caso que mientras la ambulancia anda dejando paciente y sale otra emergencia o a veces no tiene combustible porque lo que dan no da abasto para cubrir todas las emergencias que salen y a veces que necesita alguna reparación y no está en buenas condiciones, pero siempre se trata de resolver de alguna manera para cubrir la necesidad del paciente y que este pueda recibir la atención que necesita.

(C. Lovos, comunicación personal, 12 de Agosto de 2019)”.

El acceso a los servicios de salud en el municipio de Villa San Antonio es aún desafío que se debe superar ya que con la ejecución del programa de Ecos-Familiares se logró hasta cierto punto hacer un acercamiento de este servicio para los habitantes de la zona rural y así facilitar un poco el servicio también a los de la zona urbana con la distribución de promotores que se da con este nuevo modelo de atención en salud.

Con el primer relato de la usuaria del caserío el Jícaro quien nos comenta que para ir al Eco a ellos les queda más o menos alrededor de 50 minutos de camino y manifiesta haber perdido a su niña durante el embarazo en el 2013 cuando ya funcionaba este programa en el municipio ella nos cuenta que en el Hospital de Ciudad Barrios que es el hospital donde trasladan pacientes del Eco de Villa San Antonio no le pudieron resolver porque la niña se le había muerto asfixiada cuando le hicieron la ultra para verificar el estado de la niña, la usuaria considera que si se facilitara el acceso al servicio con las herramientas necesarias en el Eco para que le hubieran atendido su parto su niña no se le hubiera muerto.

La usuaria del caserío el Chilamo al igual que la del Jícaro considera que la apertura de los Ecos no fue de beneficio en acceso para los habitantes del caserío ya que ellos siguen yendo al Eco del pueblo que esta aproximadamente a unos 45 o 50 minutos a pie la usuaria dice que ellos hubieran sentido el beneficio que les hubieran dejado un Eco en el caserío ya que ellos se siguen viendo afectados en la distancia y si pagan transporte también en lo económico para poder recibir una atención médica, además se quejan que el promotor encargado del caserío no está cumpliendo con las funciones que le corresponden como debe de ser.

El usuario del Barrios el Centro a diferencia de las usuarias de los caseríos más retirados del Eco considera que si han sido beneficiados con mayor acceso por el hecho de que la

promotora está más pendiente en el control de las visitas a las familias de la zona que le corresponde, nos comenta que con la apertura del Eco se construyó nuevamente la unidad de salud donde se instaló el Eco, y que hoy pueden ser atendidos por un especialista si la persona lo amerita beneficio con el que no se contaba anteriormente.

La usuaria del caserío las Cañas perteneciente al Eco rural al igual que el usuario del Barrio el Centro coinciden en su opinión ya que considera de gran beneficio la apertura del Eco-Familiar más cerca de los habitantes de este caserío de Villa San Antonio y para los caseríos vecinos también, a la vez nos comenta que antes de que se les llevara este servicio al caserío tenían que caminar más de una hora para poder ser asistidos de sus padecimientos ya que tenían que ir hasta la unidad de salud del pueblo y que a las personas con discapacidad o los ancianos y las embarazadas es que más les costaba por el mal estado en que se encontraba la calle pues para llegar más rápido al pueblo tomaban un camino llamado el barranco que es una vereda con mucha pendiente.

La usuaria también ve con agrado y de gran beneficio las visitas que hacen los del Eco a las embarazadas, a los niños y a los que tienen padecimientos crónicos ya que antes de este programa no se contaba con esa programación para mejorar la forma de darle este servicio a la población, también considera que es de gran ayuda lo del Eco especializado que los atienden a ellos al menos una vez por mes, el esposo de ella ha sido atendido por ellos por su padecimiento de diabetes y ella considera que fue de gran ayuda que lo atendiera la nutricionista para el control que tenía que tener el con las cosas que no era conveniente que consumiera.

La promotora de salud considera que el acceso lo tienen los habitantes más que todo de parte del promotor ya que ellos son los que se relacionan más de cerca con las personas de la zona que les han asignado y si al momento de la visita se ve un inconveniente que amerita

referencia primero es el promotor el encargado de referirla al Eco y ya en el Eco la doctora determina si lo refiere al hospital si es una emergencia o al Eco especializado si es una patología que amerita ser evaluado por el especialista.

La promotora comenta que si hay una emergencia que ya no es en horario laboral pero la persona acude al promotor también a él le toca coordinar con la doctora y ver de qué manera se puede hacer el traslado al hospital y que a ella ya le ha tocado ir a dejar paciente en horas no laborales, a la vez considera que la mayor deficiencias está en el medio de transporte para poder hacer el traslado ya que no siempre está disponible la ambulancia.

Los Ecos-Familiares de Villa San Antonio están conformados por el Eco básico urbano que está ubicado en el Barrio la Cruz donde antes era la unidad de salud el único establecimiento para atender a toda la población de este municipio. Y el Eco rural que está ubicado en el caserío las Cañas del Cantón San Marcos, así también el Eco especializado que visita estos dos Ecos-Familiares a cada 6 semanas, estos Ecos deben estar localizados y distribuidos en su población de una forma que queden en un lugar céntrico para mejorar el acceso a la salud de los habitantes de los caseríos vecinos, pero las personas que viven en las zonas alejadas de los centros urbanos no los consideran bien así como están ya que se ven afectados por la distancia de los establecimientos de salud donde reciben su consulta médica.

En el caso del Eco urbano algunos habitantes y sobre todo los de la zona rural como el caserío el Chilamo, el caserío el Jícaro y el caserío la Joya no siente mucho beneficio con la distribución ya que a ellos siempre les toca caminar de igual manera o pagar transporte para ir al Eco a recibir una atención medica así lo manifiestan las personas entrevistadas cuando se les preguntó sobre el acceso que se ha generado desde la apertura de este programa.

Y algunos habitantes de la zona urbana que perciben un poco el acceso en cuanto al trabajo y la distribución de los promotores haciendo constar que hoy hay más promotores que antes de esta implementación y que son ellos quienes atienden primeramente las necesidades de los pacientes ya que ellos los refieren con los médicos para que sean atendidos en los establecimientos o comunican al médico para coordinar si estos ameritan ser trasladados de inmediato al hospital de correspondencia que en este caso sería el Hospital Nacional de Ciudad Barrios, pero aun con el esfuerzo que hacen muchos promotores para resolver las necesidades de su población también hay quejas y deficiencias de promotores que no están haciendo su trabajo para mejorar en el acceso a la salud de la población.

El caso del Eco rural ha sido el que más ha beneficiado a los habitantes en cuanto al acceso a los servicios de salud en esta comunidad ya que antes de esta implementación las personas de los caseríos más lejanos tenían que viajar hasta dos o tres horas de camino para recibir una atención médica, mientras que hoy esta gente ya no tiene que caminar hasta el pueblo porque ya cuentan con un Eco-Familiar más cercano donde les brindan la atención que requieren.

A pesar del esfuerzo que se ha hecho de poner un poco más accesible estos servicios los caseríos más lejanos de la zona rural hubieran querido que se les instalara un Eco más cerca por ejemplo el caso del caserío el Bajío y el Agua Caliente no les queda tan accesible como a las Cañas que es donde está el Eco y los caserío vecinos como Talpetate y Santa Rosa, pero no se cuenta con los requisitos que se requieren de la cantidad de familia para poder instalar un Eco en estos caseríos más lejanos.

7.6 Valoraciones De Cobertura De Los Servicios De Salud Con El Programa Ecos-Familiares De Villa San Antonio.

Se le denomina cobertura: a todo lo que va por encima de algo, a primera instancia, una cobertura es colocada sobre algo con el fin de proteger o cumplir cierta función la cual estará magnificada dentro de cierto resguardo. En esta ocasión, abordaremos el tema desde el punto de vista de la cobertura universal de los servicios de salud, el Estado está en la obligación de hacer lo necesario para garantizar este beneficio social y consolidarlo como derecho para que toda la población disfrute del servicio.

Para la OMS la cobertura: implica que todas las personas y comunidades reciban los servicios de salud que necesiten sin tener que pasar penurias financieras para pagar los servicios, abarca todos los aspectos desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

Para los Ecos-Familiares la cobertura es considerada: en el sentido de abastecer las necesidades del servicio de salud y cumplir con la exigencia de una población en su totalidad, pretendiendo mejorar el primer nivel de la prestación del servicio de salud.

La prestación de esos servicios requiere un personal adecuado y competente, que esté dotado de una combinación óptima de habilidades y conocimientos en los establecimientos de salud, los servicios de proximidad y la comunidad esté repartida de forma equitativa, recibiendo un apoyo adecuado y disfrute de un trabajo digno.

Las estrategias de cobertura universal garantizan que todo el mundo tenga la oportunidad de ser atendido de sus padecimientos y las causas más importantes de morbilidad y mortalidad, que esos servicios sean suficientes para mejorar la salud de quienes la reciben.

Con respecto a la cobertura la doctora de los Ecos-Familiares de Villa San Antonio nos da su opinión:

“Fíjese que si se ha generado mayor cobertura con el programa porque hay pacientes de lejos que les tocaba venir hasta el Eco urbano había gente que caminaba dos o tres horas para venir en algunos por la distancia no venían a recibir su consulta y hoy ellos ya van al Eco rural que les queda más cerca, también hay más promotores que los visitan la cobertura en vacunación por ejemplo ha mejorado en ese aspecto.

Fíjese que con respecto al medicamento no estamos cubiertos a un 100 por ciento pero si tenemos lo necesario por ejemplo antipertensivos si nos falta amlodipina pero tenemos enalapril con esa cubrimos aunque hay paciente que no toma de esa, de la diabetes no tenemos metformina pero si hay glibenclamida, cuando no tenemos de algún medicamento se gestiona con otra unidad de salud, de ahí para las enfermedades comunes si tenemos antibióticos, analgésicos, micronutrientes para los niños y las embarazadas.

Hay pacientes que necesitan la insulina y no la tenemos acá, el especializado si lo tiene, lo que hacemos es que los mandamos al hospital a retirarla allá, entonces ellos lo tienen en su casa como eso tiene que estar en congelación de primero se les explica aquí como es que se lo van aplicar, después alguien se los puede aplicar en su casa.

(Dra. Reyes, comunicación personal, 13 de Agosto de 2019)”.

Así también la promotora de salud del Eco urbano nos da su opinión sobre la cobertura de los Ecos de Villa San Antonio:

“Con este programa si se cubre más a la población, antes a un solo promotor se le tocaba cubrir con mucha población era recargado el promotor igual toda la gente tenía que venir a la unidad de salud ahora cada Eco tiene su población asignada, el Eco urbano atiende el

Chilamo, la Chorrera, la Joya, San Marcos, el Jícaro, y el Cerro el Eco rural atiende las Cañas, el Bajío, Santa Rosa, Talpetate, el Escobal, y Agua Caliente.

Ahora se hacen acercamientos también, hay dos días a la semana que el médico programa para ir a los caseríos que tienen niños faltistas a controles, y a las mujeres embarazadas también que por alguna razón no llegan al Eco, hay que realizar también campañas de vacunación, o de limpieza, abatización, fumigación, eso se hace los días martes y jueves, también cuando no hay acercamiento programado hay otras cosas que hacer como visitar al adulto mayor que no se puede movilizar por si solo y a cualquier paciente que no se pueda movilizar se le hace la visita a la casa, eso lo hace solo la doctora, el promotor y una enfermera, de ahí los lunes, miércoles y viernes hay consulta, pero cuando se hacen los acercamientos siempre queda alguien en el Eco para atender las emergencias porque siempre se atienden emergencias y de esa forma se está cumpliendo con la cobertura, igual el Especializado viene una vez al mes vienen por dos días un día al Eco urbano y un día al Eco rural, citan a la gente a cada Eco que le corresponde.

Dependiendo de la atención que amerite la persona así se hace la visita, si hay una embarazada dependiendo de los riesgos a veces en una sola vivienda hay una embarazada un niño menor de 5 años, hay un adulto mayor o hay varias mujeres en edad fértil entonces se visitan más seguido, hay más prioridad, para las visitas hay una programación de 8 visitas diarias pero si es una visita integral pues a veces no se realizan las 8 visitas, una visita integral se hace a todo el grupo familiar incluido su entorno en el que viven.

(C. Lovos, comunicación personal, 12 de Agosto de 2019)”.

Usuaría del caserío el Chilamo nos da su opinión respecto a la cobertura de los Ecos-Familiares:

“Según mi opinión lo que yo conozco que cuando dicen vamos a ir a una visita domiciliar puede ser alguna persona como el adulto mayor que no se pueda movilizar o a una mujer embarazada o que ya tuvo su bebé y está recién, pero son pocas las veces que yo he escuchado que hacen visitas casi no mucho, anteriormente si las hacían con más frecuencia, digamos dos o tres años atrás eran más frecuentes, hoy no lo hacen imagínese que yo tengo mi sobrina hace como unos 15 días o 22 días a ella le hicieron un legrado le sacaron su bebé, se le notificó al promotor él dijo de que la doctora iba a venir a visitarla y total de que hasta hoy no vino ni en los primeros días que le correspondía.

En algunas cosas yo considero bueno el trabajo del promotor, pero anteriormente él estaba bien pendiente de las embarazadas que seguido las visitaba hoy que yo tengo una hija embarazada y ya está cerca de tener su bebé solo una vez la ha visitado, ya tiene como los 8 meses quizás en la primera semana de agosto creo que le toca ya y el solo una vez la ha visitado será por la edad que ya él no se desplaza más seguido porque él anteriormente era muy diferente él estaba bien pendiente y hoy se le ha visto el cambio.

En el caso de la medicina bueno que como a veces uno cuando siente la dolencia que es un poco fuerte es que busca, pero si en el Eco me dicen aquí le vamos a dar la atención lo que hay porque últimamente pues lo más escaso es el medicamento y a veces se lo recetan a uno para que los compre, ahí hay una demora más porque si uno tiene el dinero para comprar lo hace de inmediato y si no pues tenemos que recoger el dinero primero para comprarlo.

*En cuestión de exámenes, esos exámenes no los hacen aquí, hay que ir hasta Ciudad Barrios si no es a la Unidad de Salud hay que ir al Hospital, a veces aquí le toman la muestra de sangre pero por el resultado quizás por la efectividad del tiempo lo mandan a uno allá.
(O. Aguilar, comunicación personal, 24 de Julio de 2019)”.*

Usuario del Barrio el centro nos compartes su opinión sobre la cobertura de los Ecos-Familiares:

“En los medicamentos siempre hemos tenido que gastar porque hay algunas enfermedades que necesitan algún medicamento de los cuales no tienen acá a veces nos ha tocado comprarlo, por ejemplo a mi abuela se le compraron unas inyecciones, que tenían que ser vitaminadas y unas pastillas que no recuerdo el nombre, porque acá lo único que tenían y le dieron fue acetaminofén, diclofenáco, las pastillas que son más comunes, también yo tengo entendido que ha habido escases de medicamento la mayoría unidades de salud o Ecos-Familiares están un poco desabastecidas y pues acá no sé si será que no piden o no les dan ahí habría que ver cuál es la razón.

(A. García, comunicación personal, 24 de Julio de 2019)”.

Con el programa Ecos-Familiares se pensaba erradicar este desafío y garantizar el derecho a la salud a toda la población que lo necesita debido a que el programa es una pieza clave dentro de las Redes Integrales e Integradoras del Servicios de Salud (RIISS) del primer nivel de atención.

Esta forma de aplicación con base a los Ecos-Familiares básicos y especializados que refuerzan el primer nivel de atención en salud, y que pasa a constituirse en el servicio de salud con un enfoque familiar comunitario, con lo cual se pretendía que este nuevo sistema de ejecución pudiera beneficiar probablemente en la cobertura universal a la población tanto en la zona urbana como rural con los servicios de salud más que con la forma tradicional que existía anteriormente a esta donde no se cumplía con una cobertura total por la forma de ejecución que se tenía y que hasta la vez todavía existe mucha deficiencia en ello.

Con los Ecos-Familiares básicos y especializados, el propósito era ampliar la cobertura y llevar la salud a los lugares más remotos del país, se logró pero no en su totalidad en el caso del municipio de Villa San Antonio por ejemplo no se ha podido cumplir con las acciones de promoción, prevención, curación y educación de la salud con este programa así lo manifiestan los resultados de la opinión obtenida en el trabajo de campo tanto de los empleados que en este caso sería la doctora y la promotora como de los usuarios de las diferentes zonas unos pertenecientes al Eco urbano y otros al Eco rural.

La doctora menciona que en comparación a la forma anterior que se tenía de brindar este servicio se ha mejorado la cobertura por el hecho de que antes las personas de la zona rural tenían que ir hasta el pueblo y que por la distancia no recibían su atención pero que ya con el Eco rural ha mejorado en ese sentido pero siempre hay deficiencia en el caso de los medicamentos hay algunos que se terminan rápido y queda desabastecido el Eco, la insulina que es algo vital para los diabéticos y que en el Eco no cuentan con ese tratamiento para esas personas.

La promotora de salud destaca un poco que con la implementación de este programa hay más promotores y que es mejor para la cobertura de asignación de población en el tema de las visitas domiciliarias, además ha cambiado la programación con esta nueva modalidad donde se dan tres días de consulta y dos días de acercamiento a la población con mayores riegos, a la vez la promotora hace constar que no se logran sacar las visitas programadas en su totalidad.

La usuaria del caserío el Chilamo hace referencia en su opinión al caso de las visitas domiciliarias de lo cual nos habló también la promotora que es una aplicación para mejorar la cobertura del servicio de salud para la población pero según las experiencias que ha tenido con su sobrina y su hija que han pasado por un proceso de embarazo ellas no ha recibido la cobertura necesaria de parte del Eco correspondiente.

La usuaria manifiesta que ni el promotor encargado del caserío ni la doctora del Eco ha ido hacer las visitas correspondientes a estas dos personas por tanto no están cumpliendo con la cobertura que debería en este caserío, también dice que años atrás si estaba más pendiente el promotor de salud pero que actualmente se ha descuidado de la zona que se le han asignado, además la usuaria considera que en el caso del medicamento también hay escasez en el Eco, es decir que no hay una cobertura en la medicina que necesitan los pacientes para mejorar su condición de salud.

Por otra parte el usuario del Barrio el Centro en su opinión también hace énfasis en el tema del medicamento considera que no hay el medicamento adecuado para tratar a los pacientes mayores mencionando el caso de su abuela que necesitaba un analgésico y vitaminas que tenían que comprar porque no tenían en la farmacia del Eco lo que hace constar que no hay una cobertura al cien por ciento de la receta médica que le dan a algunos pacientes en estos Ecos-Familiares.

Los habitantes en Villa San Antonio como lo menciona la doctora y la promotora de salud cuentan con una nueva modalidad para recibir este servicio, actualmente estos tres Ecos-Familiares han desarrollados sus actividades en un marco de población 9,582 habitantes en Villa San Antonio con lo cual ha quedado por sentado el rango de cobertura de dicho establecimiento.

Cobertura que no se está dando por completo en las diferentes áreas según lo manifiestan los habitantes de la comunidad, primero porque algunos empleados no cumplen sus funciones en cuanto a la cobertura de las vistas domiciliarias, la escasez de medicamento que hay y otra área que fue muy mencionada tanto por los usuario como por los empleados es la escasez de medios de transporte para el traslado de los pacientes, se ha hecho un esfuerzo por expandir el servicio

con este programa pero darle cumplimiento a la cobertura de la población en todas las áreas a las necesidades requeridas para mejorar el nivel vida, esto no se ha logrado.

7.7 El Mejoramiento De La Economía Familiar Con El Programa Ecos-Familiares

Implementado En El Municipio De Villa San Antonio.

La economía familiar: tiene por objeto una gestión adecuada de ingresos y gastos del núcleo familiar donde hay un miembro de la familia que es el encargado de hacer de estos una correcta distribución, que permita así la satisfacción de sus necesidades evitando más el gasto y aumentando la capacidad de ahorro en materiales y atendiendo aspectos fundamentales como la alimentación, vestuario, salud educación y vivienda.

Para la OMS la economía familiar: es una disciplina que ayuda a comprender como está funcionando el sistema de salud, abordando temas como el financiamiento de producción, distribución y consumos de bienes y servicios y así seleccionar las prioridades y asignar mejor los recursos para beneficiar a la población y mejorar su estado de salud y el nivel de vida.

Para los Ecos la economía familiar: está enmarcada en contribuir a conservar y restablecer de manera integral la salud de la población, teniendo como ejes centrales la promoción y la prevención de la salud, basándose en el perfil epidemiológico y las determinantes locales de la salud en la persona, la familia y la comunidad, dando prioridad a la prevención del riesgo y la atención curativa, incorporando permanentemente la mejoría económica para la población.

El Ministerio de Salud, es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, con el objetivo de disminuir la mortalidad y ofrecer mejores condiciones de vida a la población.

Usuaria del caserío el Chilamo nos comparte su opinión respecto a la mejora de la economía familiar con la implementación de este programa:

“Yo pienso que no se ha generado muy bien las condiciones para la población porque quiérase o no en la población hay personas que son de muy escasos recursos económicos, entonces ellos como van a buscar un carro particular que tienen que pagarlo, y en ese caso pues a veces hasta se han complicado con la enfermedad por no poder movilizarse, y a veces alguna persona de buen corazón que pueda salir lo traslada de lo contrario pues le tocaría quedarse en casa.

Fíjese que como le dije anterior mente aquí nos hubiera beneficiado como que nos hubieran puesto un Eco aquí en el Chilamo porque ahorraríamos tiempo y dinero pero nosotros seguimos igual porque vamos siempre al mismo lugar.

(O. Aguilar, comunicación personal, 24 de Julio de 2019)”.

Otra usuaria del caserío el Chilamo nos da su aporte sobre la mejora en la economía familiar del municipio con este programa:

“Bueno en los Ecos de san Antonio considero que no se ha mejorado en la economía de la comunidad, creo que seguimos igual porque yo no veo que nos beneficie porque igual ahí si uno llega mal y si no pueden dar la ambulancia porque hay que ingresar a alguien hay que llamar a alguien particular que nos vaya a dejar o irse en bus y eso implica viajar una hora para Ciudad Barrios y gastar siempre.

A mí me sale más cómodo ir al Eco de San Antonio pero por la mala atención que dan ahí mejor voy a San Isidro y en ocasiones he ido aquí pero igual si no me dan lo que necesito a los dos o tres días después mejor me voy para allá, lo único que igual hay que pagar quien nos lleve ya sea moto o carro para San Isidro porque así mal no puedo caminar.

(I. Aguilar, comunicación personal, 24 de Julio de 2019)”.

Usuario del caserío las Cañas perteneciente al Eco rural nos da su opinión sobre la mejora en la economía familiar que ha generado este programa:

“Vaya que antes implicaba más gasto digámoslo así, yo tan viejo no estoy pero según me cuenta mi papá y yo también lo viví antes ni transporte había y si alguien se enfermaba le tocaba llevarlo hasta Ciudad Barrios cuando no estaba ni la clínica del pueblo pero ya cuando hicieron la de ahí estaban las cuotas voluntaria que decían que era voluntaria pero si alguien no daba de voluntad tampoco le daban las pastillas o no pasaba las consultas y mencionan que valían 5 colones, era más difícil, hoy está un poco mejor porque está más fácil para movilizarse, antes no había ambulancia tampoco y hoy se cuenta con una ambulancia que digamos para una emergencia siempre está disponible, no está aquí en el Eco si no que está en la intermedia la unidad del pueblo aquí pues no hay ambulancia la misma se utiliza incluso para que le diga que la casa donde dan la consulta no está en condiciones porque la casa es de tierra y esa casa la alquilan creo que al mes le pagan al dueño que es del pueblo el dueño de la casa, pero si quiera la atención y las pastilla se la dan a uno ahí.

Esta implementación en parte si ha ayudado porque ya con el acercamiento del Eco aquí solo quizás un poco de sacrificio de caminar un par de minutos para ir a pasar consulta pero la mayor parte así como gastos de comprar la medicina creo que no porque como le digo lo más básico está en el Eco y no les queda lejos a la gente para venir a pasar la consulta los caseríos están cerca, al menos que alguien este grave y no se pueda movilizar y tengan que pagar un carro para movilizarlo eso sería más que todo el gasto.

(U. Rivera, comunicación personal, 25 de Julio de 2019)”.

La doctora encargada de los Ecos-Familiares nos brinda su opinión en cuanto a la economía familiar:

“Bueno en mi opinión yo pienso que si ha ayudado este programa a mejorar en la condición económica porque antes tengo entendido que se pagaba una cuota voluntaria y hoy no se le cobra ningún centavo a la gente, ellos no tienen que pagar nada y pues aquí por ejemplo yo les doy lo que tengo, hay madres que me dicen mire ese hierro no mejor recéteme algo más pasable para el niño por el mal sabor que tiene, pero es porque ellos lo deciden así pero que yo les voy a recetar algo no a menos que si sea necesario hacerlo de lo contrario se trata de cuidarles lo económico incluso si no hay en farmacia del que le hemos dado la de farmacia viene y se cambiamos por uno que si hay.

(Dra. Reyes, comunicación personal, 13 de Agosto de 2019)”.

La promotora del Eco-Familiar urbano:

“Si yo considero que este programa ha ayudado a mejorar en lo económico con la atención, con los medicamentos, si se presenta una emergencia se trata de buscar la manera del traslado al hospital más si son de escasos recursos se trata de cubrir ahí un poco el gasto, prácticamente todo es gratis con los exámenes hay esa ventaja que antes solo se los dejaban y la gente tenía que ir hasta el hospital a realizárselos, odontología también en cambio hoy aquí se hace todo eso.

(C. Lovos, comunicación personal, 12 de Agosto de 2019)”.

Respecto a la economía familiar según lo manifiestan los entrevistados este programa no ha generado las condiciones necesarias para el ahorro de las familias beneficiarias del programa Ecos-Familiares de Villa San Antonio ya que según las experiencia de las usuarias del caserío el Chilamo correspondiente al Eco urbano, tanto el caso de la compra de medicina como el hecho

de pagar transporte ya sea para el Eco o para el Hospital de Ciudad Barrios son deficiencias que se carecen y que no se han logrado cubrir con la implementación de este programa esto les genera a los habitantes un gran gasto económico que consideran en su opinión no tienen los recursos para poder cubrirlo, a la vez las usuarias del caserío el Chilamo insisten en que si se les hubiera acercado más el Eco al caserío tuvieran un mayor beneficio.

Para los usuario del caserío las Cañas a diferencia de los usuarios del Chilamo consideran que no es un beneficio económico tan completo el que se tiene pero que en parte si ha mejorado en comparación de cómo estaban antes de los Ecos donde se cancelaba una cuota para poder recibir la consulta médica ya con los Ecos-Familiares esa cuota no se paga al igual que los medicamentos que reciben aunque sea lo más básicos que se les proporcionan, es entendible que los usuarios de este caserío sienten un mayor beneficio con el programa ya que el Eco rural fue instalado en este caserío a diferencia de los caseríos que les corresponde asistir siempre al Eco urbano o los caseríos más lejos del Eco rural que siempre les toca pagar transporte ya sea en bus o en carro para poder recibir una consulta médica.

Tanto para la doctora como la promotora al igual que los usuarios de las Cañas consideran que si hay una mejora con este programa en la economía familiar primero porque se obtiene un derecho a la salud de forma gratuita, desaparecen las cuotas voluntaria que como lo menciona el usuario si no se daba la cuota no se tenía derecho a recibir la consulta no era tan voluntaria, los exámenes que le realizan al paciente y la medicina que le dan también son gratis, según la doctora ella siempre trata de darles a los pacientes de lo básico que tienen para ayudarles un poco en el gasto de la medicina y manifiesta que si el paciente se lo pide ella les recta para que la compren o que sea muy necesario para el paciente ella le deja la medicina

recetada para que la compre pero que de lo contrario siempre trata de cubrir con lo poco que se tiene en el Eco.

A pesar del esfuerzo que se ha hecho y la leve mejora que se tiene en la economía familiar con la implantación de este programa los usuarios de los caseríos más lejanos de estos centros de atención en salud son los que se ven más afectados en el área económica, en el caso de las embarazadas por ejemplo tienen que ir hasta el Hospital de Ciudad Barrios para ser atendidas en su parto o alguna complicación durante el embarazo al igual que un paciente herido de gravedad o fracturado la ambulancia si está disponible solo es para irlos a dejar pero ya para el regreso les toca pagar transporte para que los lleven hasta sus viviendas y en ocasiones les toca pagar si en el momento de la emergencia cuando no está disponible la ambulancia en ese momento es donde se ven más afectado por no tener las condiciones necesarias para cubrir esos gastos.

7.8 La Inclusión E Igualdad En La Prestación De Los Servicios De Salud Por Parte Del Personal De Los Ecos-Familiares Del Municipio De Villa San Antonio.

La inclusión: busca que se fomente y garantice que toda persona sea “parte de” y que no permanezca “separado de”. Por lo tanto, con la inclusión significa que los sistemas establecidos proveerán la oportunidad al individuo y su familia que tengan la posibilidad de participar en igualdad de condiciones.

La igualdad: es el trato idéntico, sin que haya algún tipo de diferencia, por raza, sexo, condición social o económica, condición física, mental, intelectual o de cualquier naturaleza donde todas las personas tienen los mismos derechos y las mismas oportunidades.

Para la OMS la igualdad en salud: significa que todas las personas se encuentran en las mismas condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanos, o

contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados, significa una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre los individuos.

Para los Ecos-Familiares la inclusión e igualdad es una condición estratégica, necesaria, para el beneficio de los servicios de salud según las necesidades y posibilidades para la población.

La doctora encargada de los Ecos-Familiares nos brinda su opinión respecto a esta categoría de inclusión e igualdad en la prestación de los servicios de salud que les dan a las personas:

“Bueno primero se trata de llamarlos como ellos prefieren tenía un paciente que el venía cada seis meses a realizarse sus exámenes a traer su caja de preservativos y todo bien se le atendía bien ese era el que más se acercaba los otros poco vienen o no se dan a conocer quizás por miedo a ser discriminados pero aquí se les atiende de la mejor manera, los promotores que son los que más acercamiento tienen a ellos si les explican que deben hacerse exámenes por las enfermedades de transmisión sexual a veces ellos les dan los preservativos y así se les trata, también nos visita a consulta una paciente del cantón San Marcos que ella tiene como pareja a otra mujer y aquí pues se le atiende con el debido respeto que se merece y se le da la atención que ella necesita sin discriminación.

Siempre hay que atender a todos por igual sin discriminación sin preferencias, incluso mi mamá puede ser pero si viene a las 9 de la mañana tiene que esperar su turno, si es emergencia si hay que atenderlo de primero pero preferencia no hay.

(Dra. Reyes, comunicación personal, 13 de Agosto de 2019)”.

Un usuario del Barrio el Centro de Villa San Antonio perteneciente al Eco básico urbano nos da su opinión sobre la inclusión e igualdad de los servicios que reciben en el Eco urbano:

“Yo entiendo por Eco-Familiar como un lugar donde uno va a pasar consulta y solamente he ido por dolor de cabeza, gripes y calenturas nomas, mi mamá si ella ha padecido del corazón y de la tención ella aquí va siempre que se pone mal de ahí como le dieron las pastillas tiene un control de la enfermedad y de ahí ella va antes que se le terminen las pastillas a cada mes.

Cuando alguien se enferma y necesitan mandarlo al hospital buscan la ambulancia como aquí hay una ambulancia para eso, al Eco también vienen los especialistas ellos vienen como a los 15 días aquí o al mes más que todo ellos atienden a los niño y a los de la tercera edad.

A mí no me visitan los promotores, pero ellos más que todo visitan a los ancianos a las embarazadas y a los niños tiernos, esa visita la hace solo el promotor y todo el grupo también si es necesario, cuando andan en campaña así como de limpieza o de vacunación a las personas o a los animales también ahí nos visitan.

Ellos atienden bien, a mí me han atendido bien y a mi mamá también, cuando he ido a pasar consulta pues me atienden igual que a los demás no me hacen de menos, ahí a nadie hacen de menos a todos los tratan por igual, la doctora ella es excelente con todas las personas. La promotora nos reúne a todas y nos explica de eso que debemos de protegernos por tantas enfermedades que hay, ella también nos avisa para que salgamos en campañas de limpieza para evitar enfermedades como el dengue recogiendo los recipientes que recogen agua para evitar eso, nos toman en cuenta siempre a todos.

(L. Lovos, comunicación personal, 24 de Julio de 2019)”.

De esta manera se expresa también una usuaria del caserío el Chilamo perteneciente al Eco básico urbano, sobre la inclusión e igualdad de los servicio de salud que brinda el personal:

“Pues mire que yo he visto un caso y en eso si yo lo entiendo que digamos como una opción si llega un niño más grave que mí o sea una persona adulta que va más grave que mí y a mí me dicen mire que vamos a pasar este paciente porque viene grave para mí está bien, y en alguna otra cosa que corresponda si es al tiempo pues todos perdemos tiempo igual, pero ahí no hay preferencia el trato es por igual a menos que como le digo que sea una emergencia. (O. Aguilar, comunicación personal, 24 de Julio de 2019)”.

Así también lo entiende un usuario del Eco rural del caserío de las Cañas, la inclusión e igualdad en los servicios que brindan en el Eco para todos los usuarios en general:

Pues fíjese que ahí nos han explicado de que si uno llega de primero a las 6 de la mañana y estoy esperando para ser el primero que voy a pasar y ellos abren a las 7:30 digamos y llega otro después de mí pero yo voy solo por un dolorcito de cabeza o alguna gripe y llega un niño bien mal de salud el niño es prioridad para que lo pasen primero y a veces uno puede decir que es que prefieren mejor pero no es eso yo entiendo que ha de ser porque la prioridad es atender a los que llegan más mal si llega una embarazada digamos con dolores de parto a ella la pasan primero aunque hayan unos 5 esperando pero como nos han explicado que es por eso no es por preferencia si no que es por prioridad.

(U. Rivera, comunicación personal, 25 de Julio de 2019)”.

En el caso de los Ecos-Familiares de Villa San Antonio las personas que laboran tratan de brindar este servicio como lo mandan los lineamientos que rigen a la institución, haciendo su trabajo siempre sin discriminación ni preferencias, así lo manifiestan en su opinión tanto la promotora como la doctora directora de los Ecos haciendo constar que incluso si un familiar llega a pasar una consulta médica pero si llega a las 9 o a las 10 de la mañana tiene que esperar su turno, para pasar a menos que sea una emergencia si se atiende de inmediato al paciente pero

que preferencia no hay y que para comenzar una jornada laboral siempre hay una selección de pacientes que lo hace la enfermera para atender primero a los que necesiten mayor prioridad por su condición de salud y luego se atienden los demás por orden de llegada.

Respecto a la inclusión en los Ecos-Familiares de Villa San Antonio tanto el que está ubicado en la zona urbana como en la zona rural representan una realidad objetiva que genera efectividad en la prestación de servicios por parte del personal de trabajo a los usuarios de este programa.

Con lo cual los Ecos de modalidad básica y especializada en la prestación de los servicios de salud han contribuido de cierta manera haciendo un esfuerzo por mejorar la forma de brindar los servicios de salud en lo que respecta a la inclusión e igualdad, en este sentido hay un esfuerzo por brindar el servicio con un mejor trato y respeto posible a las personas ya sea un hombre que se sienta y se considere mujer o una mujer que se sienta y se considere hombre, que asistan a los establecimientos por una atención médica que necesiten.

Sobre todo en el Eco urbano que es donde asisten las personas más declaradas con distintas preferencias sexuales, así lo manifiestan los entrevistados ya que en el Eco rural no se ven personas declaradas de esta forma pero los habitantes son conscientes y afirman que si alguien de diferente preferencia sexual va por una consulta médica al Eco el personal los atendería sin malos trato ni discriminación.

La doctora directora de los Ecos-Familiares nos comentaba en su entrevista sobre dos pacientes que visitaban con más frecuencia el Eco urbano que se trata de un hombre con preferencia sexual distinta y de una mujer con preferencia sexual distinta, quienes eran atendidos como cualquier usuario siempre de la mejor manera posible.

Así también entrevistamos a un hombre que se considera toda una mujer, quien nos manifiesta estar satisfecho con el servicio que le brindan en el Eco urbano, cuando ha necesitado una atención médica que normalmente lo visita por un dolor de cabeza, una gripe, calentura o alguna infección que es de lo que ha padecido considera que lo han atendido igual que los demás que no le hacen de menos y afirma que allí en el Eco a nadie hacen de menos a todos los tratan por iguales, manifiesta que la doctora es excelente con todas las personas.

También nos comenta que en algunas veces con quien va más seguido es con la mamá quien tiene un padecimiento en el corazón y que si le han atendido bien a su mamá quien lleva un control mensual por la medicina que le dan para el corazón y la presión sintiéndose satisfecho ya que siempre que ha ido le han dado la medicina que necesita así como a su mamá.

Esta persona no siente que por su condición sexual lo hacen a un lado en las actividades que tiene el Eco y nos comenta que la promotora de salud siempre les visita y les pide que vaya a las reuniones o cuando andan en actividades como campañas de limpieza en las casas es incluido a participar, y que la promotora también les explica que es importante que vayan siempre al Eco hacerse los exámenes pertinentes por las enfermedades de transmisión sexual que existen.

Y es de esta manera los habitantes de este municipio reconocen el esfuerzo que el personal hace en cuanto a la forma de selección de pacientes en las jornadas de trabajo donde se trata de verlos y tratarlos a todos por igual, a pesar de que se tardan para dar la consulta médica, que es de lo que más se quejan los habitantes de este municipio pero manifiestan que no hay preferencia para los familiares o para las amistades de los que laboran en estos Ecos, que atienden bien tratan bien a toda la gente, que no hay distinción ni discriminación la atención es igualitaria para todos ya sean niños, jóvenes adultos o ancianos, son atendidos de manera ordenada y orden de llegada.

Así lo manifiestan tanto la usuaria del Eco urbano como el usuario del Eco rural haciendo constar que hay un orden y una coordinación en ambos Ecos donde se atiende por mayor prioridad los que van más enfermos se atienden de primero, y la prioridad que hay con las embarazadas los niños y los de la tercera edad pero que es algo que se les explica que de esa forma preparan la jornada si llega una emergencia como un herido o fracturado o una embarazada con proceso de parto se atiende de inmediato y luego se continua con los menos graves.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

La calidad de atención de los Ecos-Familiares:

Como lo menciona la doctora encargada de los Ecos hacen un esfuerzo por dar lo mejor según su opinión pero no se está cumpliendo a un cien por ciento en la calidad de los servicios de salud con la exigencia que se requiere para satisfacer las necesidades que demanda la población, por diferentes factores, uno de ellos es la dificultad que se tiene con el transporte para el traslado de los pacientes al hospital de Ciudad Barrios que es el hospital de referencia donde se trasladan los pacientes de Villa San Antonio que ameritan una atención mayor a la que se le puede brindar en el Eco, en esta comunidad son dos Ecos básicos los que hay y solo se cuenta con una ambulancia la cual no da abasto para cumplir con todas la emergencias.

Los usuarios entrevistados compartieron su experiencia demostrando su insatisfacción con la calidad de atención que hay más que todo en el Eco urbano ya que en el Eco rural son otros factores que condicionan la falta de calidad comenzado por las instalaciones inadecuadas que hay donde está el Eco, que es una casa de tierra que alquilan para poder dar la consulta médica a los caseríos correspondientes.

De esta forma podemos concluir que en los Ecos-Familiares de Villa San Antonio no se cuenta con la calidad de atención en el servicio de salud para mejorar la calidad de vida de la población.

La calidez de atención de los Ecos-familiares:

Según la opinión de la doctora directora ella hace un esfuerzo para mantener con sus compañeros un ambiente de calidez haciendo énfasis en la paciencia y la cordura que tiene que tener todos en sus áreas correspondientes con los usuarios que van por una consulta médica y el trato que se les debe de dar a la hora de la atención.

Los usuarios entrevistados en sus experiencias al visitar estas instalaciones reconocen que hay un orden de acuerdo a la prioridad por mayor riesgo pero no se dejan de quejar de alguno de los que laboran en el Eco los ha tratado mal, incluso de la misma doctora les manifiestan que les ha regañado por no estar pendiente de la fecha que les corresponden los controles, también que las enfermeras les gritan a los pacientes y se da el caso también que los entretienen mucho tiempo para atenderlos hay personas que llegan a las 6 de la mañana para poder ser anotados y salen a las 9 o 10 de la mañana porque el encargado de archivo llega tarde a su trabajo y deja bajo llave donde nadie más que él puede abrir para que le saquen el expediente clínico a los pacientes, así también hay personas que se quejan que si ya llegan después de las 8 de la mañana se han tenido que ir a sus casas sin recibir su atención médica.

Con esto queda reflejado que le hace falta mucho al personal que labora en los Ecos-Familiares de Villa San Antonio para poder ofrecer un servicio con la calidez necesaria que merecen los usuarios que visitan las instalaciones para recibir su consulta médica.

La eficacia en atención en salud de los Ecos-Familiares:

El programa Ecos-Familiares de atención en salud nace con la iniciativa de mejorar la calidad de vida de la población, bajo un mejor control de las enfermedades para lograr bajar los índices de mortalidad, esto es algo que no se ha logrado a pesar del esfuerzo que han hecho las instituciones correspondientes porque si se ha implementado más personal el caso de los promotores por ejemplo hay una mejor distribución de la población que se atiende con los Ecos se desarrolla una programación con días de consulta en la instalación y días de visitas domiciliarias que la realiza solo el promotor o en conjunto con el médico y la enfermera depende de la atención que necesite el paciente.

A pesar de este esfuerzo que se hace por mejorar la eficacia en la atención en salud con el surgimiento de este programa a partir del 2010 a un hay mucha deficiencia según lo manifiestan los usuarios de los Ecos-Familiares de Villa San Antonio, uno de los usuarios hace referencia que hace falta un médico más porque la doctora del Eco sale a las reuniones y no hay quien de la consulta, en las instalaciones hay equipo de odontología pero no hay médico odontólogo, no hay laboratorio clínico para hacerle exámenes a los pacientes, a muchos les toca buscar transporte particular para trasladar pacientes al hospital.

Las usuarias del caserío el Chilamo manifiestan que el personal no está cumpliendo con las visitas domiciliarias a las prioridades de riesgo que hay en el caserío ni el promotor encargado de la zona ni la doctora del Eco.

En el Eco rural los usuarios expresan que si son atendidos que el personal hace las visitas domiciliarias pero que hace falta mucho para cumplir con la eficacia que se debe, primero porque no consideran que es un lugar adecuado donde van a pasar su consulta ya que no se cuenta con un área específica donde el paciente tenga la privacidad necesaria para expresarle al médico su padecimiento y por otra parte que no se cuenta con un medio de transporte en el Eco rural para el traslado de pacientes al hospital.

La participación ciudadana:

La participación ciudadana es un factor importante en este programa de atención en salud por el enfoque comunitario que se le da al sistema de salud a partir del surgimiento de este programa, pero no se le ha dado de parte del personal correspondiente la importancia que se le tiene que dar tanto en las instalaciones donde estarían ubicados los Ecos como el desarrollo de actividades en el área de salud que debe ser del conocimiento de la población correspondiente.

Tanto la doctora como la promotora que trabajan en el Eco urbano hacen referencia que si se dio a conocer desde sus inicios que junto a la comunidad se ubicó el Eco rural que fue más de participación ya que el Eco urbano quedo establecido en la unidad de salud, pero los usuarios dicen lo contrario algunos incluso manifiestan que no se dieron cuenta de las reuniones y que se dieron cuenta donde les correspondía asistir a recibir su consulta médica por medio de los promotores que son los que con más frecuencia se ven, y algunas personas que dicen que si se dieron cuenta pero que fueron nomas a los líderes de los caseríos que reunieron no fue a toda la población correspondiente.

A diferencia del Eco urbano en el Eco rural si las personas consideran haber sido tomadas en cuenta para la apertura de este programa en los caseríos correspondientes a la vez consideran que son tomados en cuenta para las actividades correspondientes a la salud de la población, en comparación con el Eco urbano que no es así ya que la doctora justifica el caso que se convoca a la población a participar pero que no llegan por lo cual se toma a bien mejor coordinar las actividades con las instituciones como las escuelas, alcaldía municipal, la policía y el Centro de desarrollo Infantil proyecto (CDI).

Valoraciones de acceso a los servicios de salud:

Con el surgimiento de los Ecos-Familiares se pretendía que las personas que viven en los lugares más alejados de las zonas urbanas pudieran gozar de un servicio de salud en el momento que lo necesitaran, en el municipio de Villa de San Antonio se hace un esfuerzo por cambiar la distribución de la población con la implementación de dos Ecos-Familiares básicos, uno en la zona urbana y el otro en la zona rural así también un Eco especializado para toda la población. Pero que es lo que pasa que con esto se les da beneficio de acceso a los servicios de salud a las personas que tienen el Eco-Familiar a 10 o a 15 minutos, pero aquellas personas que

tienen el establecimiento a 50 o 60 minutos no sienten que se les ha dado un beneficio de acceso por el hecho de que siempre tienen que caminar lo mismo que antes del surgimiento de este programa o pagar un medio de transporte para poder ir a recibir una consulta médica.

Con la deficiencia que no se cuenta en las instalaciones con los equipos adecuados para asistir a un cien por ciento una emergencia si no que hay que hacer el traslado al hospital para que se le pueda resolver al paciente, así lo manifestaron los usuarios entrevistados correspondientes al Eco urbano entre ellos una usuaria del caserío el Júcaro quien lamenta la pérdida de su bebe durante el proceso de parto que por falta de acceso porque según los médicos le comunicaron a ella que si hubiera llegado con un poco más de tiempo al hospital hubieran podido sacar con vida a su bebe.

Así también se manifiesta la dificultad de los usuarios después de las 4:00 pm en adelante que en los Ecos ya no atienden no hay un servicio de salud por la noche en una emergencia hay que ir hasta Ciudad Barrios, y con lo poco que se siente beneficiada la población es con los promotores que son a quienes acuden en horarios no laborales para que ellos les colaboren en la coordinación y así poder resolver su problema de salud en una emergencia en horas de la tarde o de la noche.

A diferencia del Eco urbano en el Eco rural los usuarios se sienten un poco más beneficiados por el acercamiento que tienen con la instalación de este servicio ya que antes tenían que caminar mucho más sobre todo a los caseríos más alejados de la zona urbana.

Valoraciones de cobertura de los servicios de salud:

Tanto la doctora como la promotora de salud coinciden en su opinión que si se ha generado mayor cobertura con este programa sobre todo a los habitantes de los caseríos que les corresponde asistir al Eco rural, y que con los acercamientos o las visitas domiciliarias al igual

que la distribución de los promotores en comparación a la forma que se tenía anterior a este programa no es a un cien por ciento pero hay un esfuerzo por darle un mejoramiento en la cobertura.

Para los usuarios en su opinión no coinciden con la doctora y la promotora ya que consideran que lo que hay es una expansión para brindar este servicio a la población y una distribución de actividades que si bien se cumplieran a un cien por ciento sería de gran beneficio para obtener una mejor cobertura de este servicio, dentro de los factores que desatacan los usuarios es que en algunos caseríos por ejemplo no se está cumpliendo con la cobertura de los acercamientos a los grupos o las personas más vulnerables de riesgo los promotores no están cumpliendo con las funciones asignadas, por otra parte hay deficiencia en los medicamentos lo mencionan los usuarios que han ido a pasar su consulta médica y que se da el caso que no se cuenta con suficiente medicamento y adecuado para cubrir las necesidades de la población.

El mejoramiento de la economía familiar con el programa Ecos-Familiares:

Tanto para la doctora directora de los Ecos como para la promotora en su opinión consideran que si hay una mejora para la economía familiar con el surgimiento de este programa, por el hecho de que la consulta al igual que los medicamentos que se les brindan a los usuarios son gratis no se tiene que pagar nada, de ser necesario el traslado para el hospital si es en la ambulancia y está disponible en todas sus condiciones el traslado es gratis.

No así los usuarios pertenecientes al Eco urbano y más que todo los de los caseríos consideran que es muy mínimo el esfuerzo que se ha hecho para mejorar la economía familiar de parte de las autoridades pertinentes, ya que es cierto que no se paga para pasar consulta pero que hay personas que tienen que pagar un medio de transporte para poder llegar al Eco a pasar su consulta y que hay una ambulancia pero que no siempre está disponible para el traslado al

hospital que también implica gasto porque si los van a dejar pero para el regreso tendrían que buscar por sus medios.

Con los usuarios del Eco rural hay cierto conformismo con el poco esfuerzo que han hecho las autoridades pertinentes ya que manifiestan que no es mucho pero que la poca facilidad que hay ahora no se tenía antes del surgimiento de este programa ellos cuentan con un servicio más cerca y no les cobran se sienten beneficiados con las actividades que realiza el grupo encargado de la zona en materia de salud ya que hay un interés por el personal comprometidos con la comunidad consideran que los promotores cumplen con sus funciones y que se preocupan para poder hacer el traslado al hospital correspondiente.

La inclusión e igualdad en los servicios de salud:

Tanto la doctora directora de los Ecos-Familiares como los usuarios entrevistados coinciden que se ha hecho un esfuerzo y se ha logrado una inclusión e igualdad en los servicios de salud sin distinción, ni discriminación por parte del personal.

Los usuarios consideran que hay una selección que ya está establecida por los lineamiento para brindar los servicios pero que esto le da orden y control a la actividad ya que los que tienen prioridad de atención son los más vulnerables o de mayor riesgo como son los niños las embarazadas y los de la tercera edad pero que eso no significa que hay preferencia para atender.

Hay mucha satisfacción en la inclusión e igualdad de atención los usuarios consideran que todo y cuando esta la oportunidad de poder pasar su consulta a todos los tratan de la misma forma con el debido respeto que se merecen y el derecho que se tiene a recibir su consulta médica, ya que también en ocasiones no se puede por las mismas precariedades que tiene el sistema de salud en general que se tienen en los Ecos-Familiares.

Dentro de las recomendaciones para mejorar la calidad de este servicio podemos mencionar:

- Que se gestione con las autoridades correspondientes para mejorar el traslado de los pacientes al hospital.
- Gestionar para poder construir una mejor instalación para el Eco rural.

Sobre la calidez en los servicios de salud se puede recomendar:

- Al personal que labora en los Ecos deben ser más comprensivo con los usuarios/as a la hora de hacer una sugerencia.
- prestar mayor atención a los usuarios en el área de estadísticas y documentos médicos.
- No entretener mucho tiempo a los usuarios para dales su consulta médica.

Respecto a la eficacia de este programa para mejorar los servicios de salud a la población las recomendaciones serian:

- Gestionar para que las autoridades proporcionen un médico más al Eco urbano y un médico odontólogo que este permanente en el Eco.
- Que se cumpla con la programación correspondiente a los días de visita domiciliars en todos los caseríos.
- Mejorar la privacidad en las áreas donde le dan la consulta a los usuarios/as del Eco rural.

Respecto a la participación ciudadana es recomendable:

- Tener más en cuenta a la población en general para las actividades del Eco sobre todo en el área urbana, ya que mediante la apertura no se dio y según lo menciona la directora las actividades se hacen más que todo con otras instituciones y no con la población correspondiente.

Sobre el acceso que tienen los usuarios/as a este servicio de salud se recomienda lo siguiente:

- mejorar la programación para los acercamientos a las instalaciones tanto en el área urbana como rural de parte del Eco especializado.
- Que se soliciten las herramientas adecuadas para poder resolver una emergencia como primer nivel de atención.
- Solicitar personal para que se brinde el servicio de salud por la noche ya que los usuarios manifiestan que de las cuatro en adelante no hay atención y que en una emergencia hay que trasladarse hasta Ciudad Barrios.

Respecto a la cobertura de los servicios de salud a la población se recomienda:

- Gestionar para que les proporcionen un medio de transporte para cada Eco y más que todo para el Eco rural porque no se está cumpliendo con la cobertura de traslado de emergencias al hospital.
- Monitorear más de cerca el trabajo de los promotores que no están cumpliendo con la cobertura de las visitas domiciliarias.
- Solicitar el medicamento adecuado para las enfermedades que más afectan al municipio ya que no se cubre a un cien por ciento la receta médica.

Para mejorar la economía familiar de la población con este programa se recomienda:

- Asignar más días para los acercamientos grupales a los lugares más alejados tanto del Eco urbano como del rural y que se cumplan.
- Valorizar a las personas más afectadas en lo económico y que se cumpla en llevarles el servicio a sus casas que es uno de los objetivos con el que nace este programa.
- Reunir a la población y hacerles conciencia que hay personas más afectadas en lo económico y que para ellos debe ser el único medio de transporte con el que se cuenta para el traslado al hospital.

En cuanto a la inclusión e igualdad de los servicios de salud que reciben los habitantes de Villa San Antonio es importante recomendar:

- Explicarles a los usuarios/as sobre las prioridades que se tienen como programa para brindar el servicio ya que no todos comprenden que por prioridad las emergencias se deben atender primero, y luego las enfermedades más comunes y leves.
- Reunir a las personas con preferencias sexuales distintas ya sean hombres o mujeres y hacerles ver que pueden ir al Eco y gozar del servicio de salud como cualquier usuario en el momento que lo necesiten.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Nivón Bolán, E. (2016). *Tema 1. ¿Qué son las políticas públicas? En E. Nivón Bolán, Tema 1. ¿Qué son las políticas públicas?* (págs. 2,3). Iztapalapa , Mexico : Universidad Autonoma Metropolitana de Iztapalapa . Recuperado el 22 de junio de 2021, de http://sgpwe.izt.uam.mx/files/users/uami/nivon/Nivón_Que_son_las_politicas_publicas.pdf
- “Lineamientos Operativos Para El Desarrollo De Actividades En Los Ecos Familiares Y Ecos Especializados.* (Marzo de 2011). Recuperado el 2011
- “Lineamientos técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializados”.* (SEPTIEMBRE de 2017). Recuperado en Mayo de 2019, de http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_para_los_Ecos_Familiares_y_Ecos_Especializados.pdf
- “Lineamientos técnicos para los Ecos Familiares.* (2017). Obtenido de http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_para_los_Ecos_Familiares_y_Ecos_Especializados.pdf
- Bienestar, S. y. (15 de marzo de 2018). <https://saludybienestar222.wordpress.com/>. Recuperado el 1 de julio de 2021, de <https://saludybienestar222.wordpress.com/>: <https://saludybienestar222.wordpress.com/2018/03/15/que-es-salud-segun-la-oms/>
- Durán , M. D. (2016). *Historia De Las Políticas Públicas De Salud Sobre Las Enfermedades Transmisibles En El Salvador: 1950-2000.* San Salvador: Universidad de El salvador. Recuperado el 23 de octubre de 2020, de <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11915/1/14102979.pdf>

- Duran Marroquin, D. (2016). *Historia De Las Políticas Públicas De Salud Sobre Las Enfermedades Transmisibles En El Salvador:1950-2000*. En D. Marroquin, *Historia De Las Políticas Públicas De Salud Sobre Las Enfermedades Transmisibles En El Salvador:1950-2000*. (pág. 153). San Salvador: Universidad de El Salvador. Recuperado el 1 de julio de 2021, de <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11915/1/14102979.pdf>
- López, J. F. (abril de 2016). <https://economipedia.com/>. Recuperado el 12 de diciembre de 2020, de <https://economipedia.com/>: <https://economipedia.com/definiciones/superestructura-marx.html>
- MINSAL. (Noviembre de 2015). <http://asp.salud.gob.sv/historia.asp>. Recuperado el 20 de septiembre de 2020, de <http://asp.salud.gob.sv/historia.asp>
- Plan De Inversion Local Para El Municipio De San Antonio Departamento De San Miguel*. (2015). Obtenido de Alcaldía De Villa San Antonio.
- PRESIDENCIA, S. T. (JUNIO de 2018). *Cuarto Año De Gobierno Informe Ejecutivo*. Recuperado el 31 de diciembre de 2019, de <http://www.secretariatecnica.gob.sv/wp-content/uploads/2018/06/Informe-consolidado-4-a-a%C3%B1o-de-gesti%C3%B3n-040618r-2.compressed.pdf>
- Reforma de Salud*. (18 de Julio de 2018). Obtenido de <http://www.salud.gob.sv/18-06-2018-ecos-familiares-y-especializados-nacen-con-la-reforma-de-salud/>
- Salud, M. d. (Marzo de 20011). *Lineamientos Operativos par el Desarrollo de Actividadesa en los Ecos Familiares y Ecos Especializados*. equipos Comunitarios de Salud%28ECOS%29 en El Salvador.pdf.
- Salud, M. d. (2015). *Política Nacional de Salud*. San Salvador: Editorial del Ministerio de Salud de El Salvador.

Salud, M. d. (2019). *Ministerio de Salud de El salvador*. Recuperado el 23 de mayo de 2019, de <https://w2.salud.gob.sv/novedades/noticias/noticias-ciudadanas/192-agosto-2012/1420-15-08-2012-presidente-mauricio-funes-inaugura-nueva-ucsf-e-en-ciudad-barrios-san-miguel.html>

Salud, O. M. (2018). *Organizacion Mundial de la Salud ORG*. Recuperado el 1 de junio de 2021, de Organizacion Mundial de la Salud ORG: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Salud., M. d. (14 de agosto de 2013). *Rendición de cuentas 2012-2013*.

Salvador, U. D. (Agosto De 2018). *Diseño de un Modelo de Gestión para los Equipos Comunitarios de Salud (ECOS) en El Salvador*. Obtenido de [http://ri.ues.edu.sv/4510/1/Dise%C3%B1o de un modelo de gesti%C3%B3n para los equipos comunitarios de salud %28ECOS%29 en El Salvador.pdf](http://ri.ues.edu.sv/4510/1/Dise%C3%B1o%20de%20un%20modelo%20de%20gesti%C3%B3n%20para%20los%20equipos%20comunitarios%20de%20salud%20%28ECOS%29%20en%20El%20Salvador.pdf)

Vázquez Hidalgo, A. (1998). *La Reforma Del Sistema De Salud En El Salvador*. En A. Vázquez Hidalgo, *La Reforma Del Sistema De Salud En El Salvador* (pág. 3). San Salvador: Universidad de El Salvador .

10. ANEXOS.

ANEXO1: Entrevista dirigida a usuarios y pacientes del programa Ecos-Familiares.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS HUMANIDADES
SECCIÓN DE CIENCIAS SOCIALES

La siguiente entrevista tuvo como propósito, recoger la opinión de los habitantes del Municipio de Villa San Antonio, San Miguel sobre el programa Ecos-Familiares de atención en salud.

Aspectos introductorios.

1. ¿En qué año comenzó hacer uso del servicio de Salud del Eco-Familiar?
2. ¿Todos los de su familia van a pasar consulta por alguna enfermedad al Eco-Familiar?
3. ¿A cada cuanto tiempo van a consulta al establecimiento del Eco-Familiar?

Aspectos de la consulta.

4. ¿Padece usted Alguna enfermedad crónica y que requiera consultar permanentemente?, ¿Qué padece?
5. ¿Está siendo tratado por un médico especialista?
6. ¿Le atienden en su caserío o tiene que desplazarse al pueblo para ser atendido?
7. ¿Cómo hace para desplazarse hasta el pueblo si tiene que hacerlo para que lo atienda el especialista?
8. ¿Ha participado en algún programa especial de atención que tenga el Eco-Familiar que involucre a pacientes con su mismo padecimiento? (por ejemplo. Grupo de Riesgo)
9. ¿Qué importancia le asigna usted a las medidas preventivas en el control de enfermedades o padecimientos que tienen los Ecos-Familiares?

Hospitalización.

10. ¿Ha tenido que ser hospitalizado/a usted o alguno de sus familiares por algún padecimiento?, ¿en qué lugar ha sido hospitalizado?
11. ¿en qué medida el personal de los Ecos apoyan para el traslado de los pacientes al hospital?
12. ¿Cómo evalúa las condiciones en las que atienden en las instalaciones del Eco?

Medicamentos.

13. ¿Cuándo pasa consulta en el Eco del caserío el medicamento se los entregan ahí mismo o tiene que ir a retirarlo hasta el Eco del pueblo?
14. ¿ha ido alguna vez a retirar su medicamento al Eco del pueblo porque no tienen de ese medicamento en el Eco del caserío?
15. ¿cómo considera usted que le han atendido en el Eco del pueblo?
16. ¿Qué tan eficaz considera el tratamiento que ha recibido cuando ha ido pasar consulta al Eco-Familiar?
17. ¿Qué tipos de medicamentos a tenido que necesitar para sus tratamiento?
18. ¿Las recetas que requiere le son cubiertas en su totalidad por la farmacia de los Ecos?
19. ¿Considera que los medicamentos que le despacha la farmacia concuerdan con los prescritos el médico?

20. ¿Cómo considera la calidad de los medicamentos proporcionados en la farmacia del Eco-Familiar?

21. ¿Alguna vez le toca comprar medicamentos que no cubre la farmacia de los Ecos?

Expectativas.

22. ¿Cómo es el servicio de atención en el Eco-Familiar del Caserío?
23. ¿Cree usted que hay diferencia en cuanto al servicio de atención en el Eco del pueblo?

24. ¿Considera usted que el servicio de salud en el Eco es equitativo o hay preferencia para algunas personas?
25. ¿Cree usted que las personas con diferente preferencia sexual son recibidos y atendidos de la misma manera que cualquier persona que llega a consulta al Eco?
26. ¿Con que actitud considera usted que se debe atender al usuario en los establecimientos de salud de los Ecos-Familiares?
27. ¿Qué considera que necesitan mejorar para brindar una mayor atención en los Ecos-Familiares?

ANEXO 2: Entrevista dirigida al médico encargados de los Ecos Familiares.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS HUMANIDADES
SECCIÓN DE CIENCIAS SOCIALES

La siguiente entrevista tiene como propósito, recoger la opinión de los/as médicos coordinadores/as de los Ecos-Familiares del Municipio de Villa San Antonio, San Miguel acerca de la atención a los pacientes.

1. ¿Desde cuándo comenzó a laborar como médico coordinador/a en el Eco-Familiar?
2. ¿Podría decir si tiene una especialidad en medicina?
3. ¿Cuántos pacientes atienden diario?

Aspectos de la consulta.

4. ¿Entre sus pacientes existe algunos con padecimientos crónicos y que requiera consultar permanentemente?
5. ¿Cuáles son los padecimientos más frecuentes que se atienden en los Ecos-Familiares?
6. ¿Los pacientes son tratados por médicos especialistas en alguna ocasión?
7. ¿A estos pacientes se les atiende en el cada Eco o tienen que desplazarse a otro lugar para ser atendidos por el especialista?
8. ¿Si se desplazan porque no los atienden en cada Eco?
9. ¿se ha desarrollado algún programa especial de atención en los Ecos, que involucre a pacientes con padecimientos crónicos? (por ejemplo. Grupo de Riesgo)
10. ¿Qué importancia le asigna usted a las medidas curativas y preventivas en el control de las enfermedades que tienen los Ecos?

Hospitalización.

11. ¿Ha tenido que referir pacientes a hospitalización por su padecimiento?
12. ¿A qué hospital ha sido el traslado?
13. ¿Cómo evalúa las condiciones con las que cuenta para el traslado de pacientes al hospital?

Medicamentos.

14. ¿Considera que el cuadro básico de medicamentos con el que se cuenta es el apropiado para prescribir el tratamiento a las diversas enfermedades, y principalmente las crónicas?
15. ¿Qué tipo de medicamentos considera que deberían incluirse en el cuadro básico?
16. ¿Sabe si las recetas que requieren los pacientes, le son cubiertas en su totalidad por las farmacias de los Ecos?
17. ¿Sabe si los medicamentos que despachan las farmacias concuerdan con los recomendados por usted en los tratamientos?
18. ¿Cómo considera la calidad de los medicamentos proporcionados para las farmacias de los Ecos?
19. ¿Sabe si a los y las pacientes, alguna vez le toca comprar medicamentos que no cubren las farmacias de los Ecos?

Expectativas.

20. ¿En general, cree usted que los usuarios se van satisfechos con la atención que reciben en el Eco-Familiar?
21. ¿Son atendidos con equidad e igualdad todos los usuarios sin preferencia alguna?
22. ¿Las personas con diferente preferencia sexual son recibidos y atendidos de la misma manera que cualquier persona que llega a consulta al Eco?

23. ¿cuál es la actitud que se deben tener en el establecimiento de salud de los Ecos independientemente del tipo paciente al que se atienda?
24. ¿De qué cree usted que depende que la condición de salud de los pacientes este municipio, pueda mejorar, o al menos no se agrave más?
25. ¿Qué consideraría importante mejorar en los Ecos-Familiares para brindar la atención necesaria que requieran los pacientes?

ANEXO 3: Entrevista dirigida a la promotora de salud de los Ecos-Familiares.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS HUMANIDADES
SECCIÓN DE CIENCIAS SOCIALES

La siguiente entrevista tiene como propósito, recoger la opinión del personal que labora dentro y fuera de los establecimientos de salud de los Ecos-Familiares.

Aspectos introductorios.

1. ¿Dentro de su trabajo, tiene alguna responsabilidad que implique conocer del funcionamiento del servicio que ofrecen los Ecos-Familiares?
2. ¿Podría explicar brevemente como es el proceso para pasar una consulta en el Eco?
3. ¿Conoce si existe algún mecanismo de registro de pacientes con padecimientos crónicos dentro del establecimiento de cada Eco-Familiar?

Aspectos de la consulta.

4. ¿Se supone que un tema, delicado es la saturación y que por ello son creados los Ecos-Familiares, y para brindar una mejor atención al pacientes, cuál es su punto de vista al respecto?
5. ¿sabe si los pacientes delicados de salud son tratados por médicos especialistas?
6. ¿Sabe si el Eco Especializado del municipio cuenta con los especialistas necesarios, para atender a los pacientes que lo requieran o tienen que desplazarse hasta otro lugar para ser atendidos?
7. ¿Tiene conocimiento de algún programa especial de atención dentro de los Ecos-Familiares que involucre a pacientes con padecimientos crónicos? (por ejemplo. Grupo de Riesgo)

8. ¿Qué importancia le asigna usted a las medidas curativas y preventivas en el control de las enfermedades dentro de los Ecos-Familiares?

Atención.

9. ¿Cómo evalúa las condiciones de atención que le brindan los Ecos-Familiares a los pacientes?

10. ¿Considera que el servicio de salud en el Eco es equitativo o hay preferencia para algunas personas?

11. ¿Cree usted que las personas con diferente preferencia sexual son recibidos y atendidos de la misma manera que cualquier persona que llega a pasar consulta al Eco?

Medicamentos.

12. ¿Considera que el cuadro básico de medicamentos con el que se cuenta en los Ecos-Familiares es el apropiado para que el medico prescriba el tratamiento que se requiera?

13. ¿Sabe si los medicamentos que despachan las farmacias concuerdan con los prescritos por los médicos?

14. ¿Cómo considera la calidad de los medicamentos proporcionados en la farmacia de los Ecos-Familiares?

15. ¿Sabe si a los pacientes, alguna vez les toca comprar medicamentos que no cubren las farmacias de los Ecos?

Expectativas.

16. ¿Usted como empleado cree que los usuarios/as se van satisfechos con la atención que reciben en el Eco-familiar?

17. ¿En su opinión, cual es la actitud que se debe tener con los pacientes en los Ecos- Familiares?

18. ¿cree usted que los Ecos cuentan con las condiciones necesarias para brindar los servicios de salud a los usuarios/as del municipio? ¿Qué considera que se necesita para mejorar a un más en la atención a los pacientes?

ECO-FAMILIAR DE MODALIDAD BASICA EN EL BARRIO LA CRUZ DE VILLA SAN ANTONIO.



REUNIDOS CON EL PERSONAL DE TRABAJO DEL ECO URBANO DE VILLA SAN ANTONIO.



ENTREVISTA EN EL CASERIO EL CHILAMO DE VILLA SAN ANTONIO.



ENTREVISTA EN LA ZONA URBANA DE VILLA SANANTONIO.



**ECO-FAMILIAR DE MODALIDAD BASICA CASERIO LAS CAÑAS DEL CANTON
SAN MARCOS DE VILLA SAN ANTONIO.**



REUNIDO CON EL PERSONAL DE TRABAJO Y PERSONAS EN EL ECO RURAL DE VILLA SAN ANTONIO

