

Guía de Sistematización

Experiencias en el Abordaje de Problemas Prioritarios con Población Indígena, Afrodescendiente y Mestiza. Control integral del vector de la malaria sin el uso del DDT

Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental
Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud



Documento elaborado por:

Dra. Rocío Rojas Almeida

Asesora Regional

Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas

Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud

Ing. Emilio Ramírez Pinto

Coordinador Regional

Proyecto DDT/PNUMA/GEF/OPS

Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud

Diseño e Ilustración: Lápiz y Papel - lappel@uio.satnet.net

15 de julio de 2007

Contenidos

Presentación	6
Introducción	9
Guía de Sistematización	13
Fin	13
Propósito	13
Resultados esperados	13
Metodología	14
• Definiciones de sistematización	15
• Tabla de contenidos	16
Anexos	23

Presentación

El hábito de sistematizar nuestras experiencias permite tomar conciencia de los éxitos, para poder repetirlos, y de los errores para poder corregirlos. *IMAC¹, 2007*

Los países de las Américas se hallan empeñados en generar procesos que les permita cumplir las metas especificadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). En este contexto, la sistematización de conocimientos, de experiencias y de aprendizajes es esencial para replicar buenas prácticas y evitar reiterativos errores en el logro de la equidad en salud en la Región.

La “Guía de Sistematización de Experiencias en el Abordaje de Problemas Prioritarios con Población Indígena, Afrodescendiente y Mestiza” fue desarrollada a partir de las experiencias desarrolladas en el control integral del vector de la malaria sin el uso del DDT en las áreas demostrativas del proyecto DDT/PNUMA/GEF/OPS. Es el resultado de la colaboración interprogramática entre el Programa Regional de Acción y Demostración de Alternativas Sostenibles para el Control del Vector de la Malaria sin el Uso de DDT en América Central y México y el Programa Regional Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas de la Organización Panamericana de la Salud.

1 IMAC: Iniciativa Mexicana de Aprendizaje para la Conservación.

La Guía, validada en un contexto de trabajo regional, facilitará la sistematización de las experiencias en la incorporación del enfoque intercultural en el abordaje integral de la malaria y otros problemas presentes en poblaciones multiculturales. La utilización de una metodología estandarizada determinará la oportunidad de realizar un análisis comparativo, un paso requerido en la formulación de lecciones útiles tanto para reorientar los proyectos, como para refinar el diseño de nuevas propuestas de intervención.

Estamos seguros que el lector, desde su experiencia, nutrirá esta propuesta e incorporará enfoques diversos para la contextualización adecuada a realidades y problemas particulares dándole el sentido práctico que tienen las propuestas generadas de la reflexión desde entornos concretos.

Dr. Luiz Augusto Cassanha Galvão
Gerente del Área de Desarrollo Sostenible
y Salud Ambiental

Dr. José Luis Di Fabio
Gerente del Área de Tecnología y
Prestación de Servicios

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

Introducción

La ejecución de los proyectos de demostración en áreas con poblaciones indígenas para el control de la malaria sin el uso del DDT ni otros contaminantes orgánicos persistentes ha generado novedosas experiencias que merecen ser documentadas, publicadas, y difundidas dentro y entre los países de la Región y hacia otras partes del mundo. La difusión de este conocimiento contribuirá a la construcción de nuevos marcos conceptuales, estrategias y metodologías de abordaje a partir de realidades concretas.

En general, los saberes tradicionales y colectivos de los pueblos autóctonos han sido relegados a un plano secundario y en muchos casos despreciados por la falta de conocimiento sobre estos temas. Esto ha limitado la mejor comprensión de las costumbres y formas de vida de las comunidades y por ende la falta de consideración de sus sistemas de conocimientos, valores y recursos a favor del cuidado y promoción de la salud, prevención y tratamiento de las enfermedades y mejoramiento de la calidad de vida.

La implementación del Programa Regional de Acción y Demostración de Alternativas Sostenibles para el Control del Vector de la Malaria sin el Uso de DDT del Proyecto DDT/PNUMA/GEF/OPS², ha sido un espacio privilegiado de aprendizaje y colaboración inter-programática entre el Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental y el Área de Tecnología y

2. Desde el año 2003, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en colaboración con el Programa de las Naciones Unidas para Medio Ambiente Mundial y el Fondo Mundial para el Medio Ambiente (PNUMA-GEF) y en alianza con la Comisión de Cooperación Ambiental (CCA) de América del Norte y la Comisión de Cooperación Ambiental para el Desarrollo (CCAD) se halla implementando el Programa Regional de Acción y Demostración de Alternativas Sostenibles para el Control del Vector de la Malaria sin el Uso de DDT en Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá, en consideración a los efectos negativos causados por el DDT y otros insecticidas persistentes tanto en la salud de las personas como en el medio ambiente.

Prestación de Servicios de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en congruencia con los principios del Programa Regional Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas³.

En este contexto se ejecutan Proyectos de Demostración en cada país participante utilizando el modelo de control integral del vector de la malaria sin el uso del DDT, en el cual se conjuga la Epidemiología con las Ciencias Sociales, la Entomología y la Salud Pública, con la activa participación de las comunidades y de los sectores salud, medio ambiente, educación, agricultura y otros, según la iniciativa “Hacer Retroceder la Malaria” de la OMS y la exitosa experiencia mexicana.

Los proyectos de demostración combinan varias intervenciones dirigidas al vector y a promover el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de los casos de malaria. Enfatiza en el control físico con medidas focalizadas de saneamiento del medio, casa limpia, patio limpio, lote limpio, barriada limpia, enclavamiento de viviendas y métodos de control biológico con peces larvívoros, árboles repelentes, utilización de larvicidas biológicos y otros métodos de control amigables al medio ambiente y a la salud de las personas.

3. Desde 1993 y de una manera sistemática la OPS y los Estados Miembros han priorizado la atención de la salud de los 45 millones de personas indígenas en las Américas, en el marco de las acciones hacia el logro de la equidad en la Región y en cumplimiento de los compromisos expresados por los Estados Miembros en las Resoluciones CD37.R5 (1993), CD40.R6 (1997) y CD47.R18 (2006). Los principios que rigen esta labor son: 1) Enfoque integral de la salud, 2) Derecho a la autodeterminación de los pueblos 3) Respeto y revitalización de las culturas indígenas, 4) Reciprocidad en las relaciones y 5) Derecho a la participación sistemática de los pueblos indígenas.

Un importante enfoque es el reforzamiento de la equidad social, traducida en el énfasis que tiene la ampliación de la cobertura de las intervenciones hacia las comunidades rurales indígenas, afrodescendientes y mestizas excluidas.

Efectivamente, más del 80% de la población de las áreas seleccionadas en los proyectos de demostración tienen población indígena y son las mayormente afectadas por la malaria, por lo que se han orientado recursos para que las nuevas modalidades de control vectorial incorporen el enfoque intercultural de la salud y, por lo tanto, se desarrollen con amplia participación de los líderes y organizaciones autóctonas y se adapten a las características socioculturales de cada población.

Los foros de discusión con la participación de líderes indígenas, afrodescendientes, mestizos, técnicos locales, representantes de los gobiernos municipales y autoridades de diversos sectores gubernamentales, refuerzan la aceptación comunitaria de los pueblos indígenas hacia las nuevas alternativas de control de la malaria, sin depender del uso de insecticidas persistentes, pero requieren sistematizarse con el esfuerzo conjunto y reflexión crítica de los países y actores locales a partir de una metodología estandarizada que permita el análisis comparativo de los resultados obtenidos.

Guía de Sistematización

Fin

La presente Guía de Sistematización tiene como fin documentar las lecciones y experiencias acumuladas, promover la sostenibilidad de los logros y sobre todo fomentar la reflexión para contribuir a modificar los paradigmas con respecto al trabajo comunitarios con poblaciones y pueblos indígenas⁴, afrodescendientes y mestizos a partir de las experiencias en el control de la malaria sin el uso del DDT ni otros contaminantes orgánicos persistentes.

Propósito

El propósito de esta Guía es identificar las lecciones aprendidas y desarrollar recomendaciones tanto para fortalecer las acciones que han sido positivas, como para fomentar la reorientación de estrategias y actividades que podrían ser una amenaza para el éxito del Proyecto DDT/PNUMA/GEF/OPS y otros proyectos similares y, más aún, para los pueblos indígenas, afrodescendientes y mestizos que deben ser favorecidos por estas acciones.

Resultados esperados

1. Experiencias documentadas y analizadas
2. Pautas para el abordaje integral de la malaria en zonas con población indígena, afrodescendiente y mestiza.

4. De acuerdo al Artículo 1 del Convenio de la OIT (no. 169) sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes (1989), "los pueblos en países independientes, considerados indígenas por el hecho de descender de poblaciones que habitaban en el país o en una región geográfica a la que pertenece el país en la época de la conquista o la colonización o del establecimiento de las actuales fronteras estatales y que, cualquiera que sea su situación jurídica, conservan todas sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas". El concepto de pueblo se refiere al conjunto de rasgos que caracterizan a un grupo humano en cuanto a su territorio, historia, cultura y etnia, confiriéndole un sentido de identidad.

Metodología

En cuando a la metodología, luego de revisar el concepto de sistematización, se presenta la propuesta de tabla de contenidos para realizar la sistematización de las experiencias. En cada una de las secciones, cuando estas lo ameritan, se recalcan los aspectos que deberán ser tomados en cuenta.

En el anexo 1 se incluye la matriz de análisis estratégico⁵ solicitado sobre la experiencia que ha sido sistematizada y en el anexo 2 el cronograma de actividades a seguir tanto en la elaboración de la sistematización por los países, como en el análisis comparativo y elaboración del documento regional sobre el abordaje de la malaria en zonas con población indígena.

Se sugiere que el documento sea escrito en font: arial 12 a un espacio con los títulos en arial black 14 y los subtítulos en arial 14 negrita y no tenga más de 30 páginas, para lo cual se incluye el número de páginas recomendadas por cada sección.

Por la naturaleza de las experiencias que serán documentadas, es importante recalcar la importancia que tiene realizar la sistematización de las experiencias a partir de la revisión crítica de los procesos seguidos y privilegiando el punto de vista de la comunidad y líderes indígenas.

En consideración a la diversidad de realidades en las cuales se ejecuta el Proyecto DDT/PNUMA/GEF/OPS, los aportes de los países serán fundamentales para que esta sistematización tenga un valor práctico.

5. Matriz de Análisis Estratégico que incluye el análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) que el proyecto tiene en la comunidad en la cual se realizó la sistematización.

Definiciones de sistematización

Definición	Fuente
<p>Un proceso de reflexión que pretende ordenar u organizar lo que ha sido la marcha, los procesos, los resultados de un proyecto, buscando en tal dinámica las dimensiones que pueden explicar el curso que asumió el trabajo realizado.</p>	<p>Sergio Martinic. 1984. Algunas categorías de análisis para la sistematización. CIDE, FLACSO, Santiago de Chile.</p>
<p>La sistematización es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, como se han relacionado entre si, y por que lo han hecho de ese modo.</p>	<p>Oscar Jara. 1998. Para sistematizar experiencias. ALFORJA. San José, Costa Rica</p>

Fuente: Julio A. Berdegué, et.al. FIDAMERICA. 2002. Sistematización de experiencias locales de desarrollo agrícola y rural. Guía metodológica.

Tabla de contenidos

- Resumen Ejecutivo
- Introducción
- La comunidad demostrativa
- Participación de la población
- Análisis de resultados
- Resultados e impacto
- Desafíos de la participación
- Conclusiones

Título: "Abordaje integral, intercultural de la malaria en zonas con población indígena, afrodescendiente o mestiza (de acuerdo a la experiencia sistematizada). El caso de:

(nombre de la comunidad)

(nombre del país)

1. Resumen Ejecutivo (# de páginas sugerido: 1)

En esta sección, máximo en una página, resume el contenido del documento, teniendo el cuidado de explicar explícitamente el impacto logrado en control de la malaria sin el uso de DDT en esa comunidad, los métodos utilizados, el rol de la población indígena, afrodescendiente o mestiza y el rol de la OPS/OMS de país y del proyecto DDT/GEF/OPS.

2. Introducción (# de páginas sugerido: 2)

- Discutir sobre el concepto de interculturalidad y la relevancia de este concepto en el país y en la comunidad sobre la cual se elaborará el caso.
 - Incorporar información sobre el número de habitantes indígenas y el porcentaje correspondiente en referencia a la población nacional.
 - ¿Qué implicaciones tiene la aplicación del abordaje intercultural de la salud en el control de la malaria en zonas con población indígena, afrodescendiente o mestiza y en la aplicación del Modelo de control integral de la malaria sin DDT del proyecto DDT/PNUMA/GEF/OPS?
-

- Resumen Ejecutivo ■
- Introducción ■
- La comunidad demostrativa ■**
- Participación de la población ■
- Análisis de resultados ■
- Resultados e impacto ■
- Desafíos de la participación ■
- Conclusiones ■

- ¿Cuál es el modelo utilizado para el control de la malaria, cuáles son los métodos o intervenciones utilizadas y cuáles son las estrategias?
- Explique las secciones de las que consta el documento que se presenta y una breve descripción de las mismas.
- Explique por qué escogió esta comunidad para la sistematización, la metodología seguida en la sistematización y el nombre de las personas que participaron en este proceso.

3. La comunidad demostrativa sobre la que se presentará la sistematización (# De páginas sugerido: 5 - 7)

En esta sección es importante presentar la información de una manera comparativa entre los datos de la comunidad y el nivel subnacional y nacional para hacer posible el análisis de las brechas de inequidad con respecto al control de la malaria y otros indicadores de salud. Por ejemplo: En promedio, la mortalidad infantil en las comunidades indígenas de Panamá es de 84 por mil niños nacidos vivos comparada con 17.2 por mil niños nacidos vivos en el ámbito nacional; 32 x 10.000 niños indígenas menores de cinco años mueren por diarrea comparado con 6,4 por 10.000 en el ámbito nacional. Es decir, más de 5 veces más en comparación con el promedio nacional (Ministerio de Salud, 2000).

Hacer uso de los datos de la línea basal elaborada con el Proyecto DDT/PNUMA/GEF/OPS, principalmente de los 22 indicadores seleccionados como trazadores, y hacer el análisis comparativo entre lo que sucede en la población general y en la población indígena en particular.

- Resumen Ejecutivo
 - Introducción
 - **La comunidad demostrativa**
 - Participación de la población
 - Análisis de resultados
 - Resultados e impacto
 - Desafíos de la participación
 - Conclusiones
-

- Incluya el mapa del país con la localización de la comunidad.
 - Incluya el mapa, croquis, etc. de la comunidad, incorporando los atributos, o datos y meta datos desarrollados con el Sistema de Información Geográfico (SIGepi).
 - Perfil demográfico
 - Características culturales
 - Situación socio económica
 - Condiciones de salud: perfil epidemiológico, acceso a los servicios de salud, acceso a agua y saneamiento, etc.
 - Línea basal. Indicadores trazadores epidemiológico de la malaria, antes del proyecto DDT/PNUMA/GEF/OPS (indicadores del 2003) y después del proyecto (indicadores del 2006). 22 Indicadores básicos, gráficas de tendencias y datos duros.
 - Organización social: gobierno local, líderes políticos, líderes tradicionales.
 - Sistema de salud tradicional: presencia de conocimientos tradicionales, terapeutas indígenas, uso de plantas medicinales, etc.
 - Programas y proyectos que están presentes en la comunidad y ámbitos de acción
-

- Resumen Ejecutivo ■
- Introducción ■
- La comunidad demostrativa ■
- Participación de la población ■**
- Análisis de resultados ■
- Resultados e impacto ■
- Desafíos de la participación ■
- Conclusiones ■

4. Participación de la población indígena en el control integral de la malaria en la comunidad demostrativa: Metodología de abordaje (# de páginas sugerido: 5-7)

En esta sección se discutirá sobre 3 aspectos, si bien hay que marcar con palotes cada casilla, se requiere explicar el proceso seguido en cada caso, no olvidar que se trata de rescatar la experiencia:

4.1 Proceso de acercamiento a la comunidad

- Contacto con líderes locales
- Contacto con organizaciones locales
- Programación de reuniones
- Participación de la comunidad: aspectos que motivaron o limitaron la participación
- Métodos y técnicas de motivación

4.2 Involucramiento de las autoridades locales

- Alcaldes
- Líderes políticos
- Líderes tradicionales
- Líderes de opinión
- Otros interesados

4.3 Alianzas estratégicas con instancias nacionales y subnacionales

En esta sección explique el proceso que se siguió en la generación de alianzas estratégicas y los niveles de compromiso y participación por ejemplo con, si bien hay que marcar con palotes cada casilla, se requiere explicar el proceso seguido en cada caso, no olvidar que se trata de rescatar la experiencia:

- La comunidad demostrativa
 - Participación de la población
 - Análisis de resultados
 - Resultados e impacto
 - Desafíos de la participación
 - Conclusiones
 - Lecciones aprendidas
 - Recomendaciones
-

- Ministerio de Salud y otras instancias oficiales
 - Participación del nivel nacional y subnacional
 - Reuniones mantenidas y participantes
 - Niveles de compromiso
 - Se firmaron acuerdos con la comunidad? En caso positivo, resalte los compromisos adquiridos y adjunte el texto del acuerdo.

 - Organización Panamericana de la Salud
 - Divulgación del proyecto
 - Participación del nivel regional, nacional y subnacional
 - Reuniones mantenidas y dinámica de colaboración del Consultor Nacional con el Punto Focal Nacional del Ministerio
 - Niveles de compromiso
 - ¿Se firmaron acuerdos con la comunidad? En caso positivo, resalte los compromisos adquiridos y adjunte el texto del acuerdo.

 - Otras instituciones
- 5. Análisis de resultados de impacto en cuanto al comportamiento de la malaria, utilizar los indicadores epidemiológicos de la línea basal, gráficas, mapas y otros, proporcionando información de al menos 2003 al 2006.**
- Realice los análisis de los resultados de impacto en cuanto a los métodos de control utilizado: físico, biológico, y otros. Con mediciones antes y después de las intervenciones.
-

- La comunidad demostrativa ■
- Participación de la población ■
- Análisis de resultados ■
- Resultados e impacto ■
- Desafíos de la participación ■
- Conclusiones ■
- Lecciones aprendidas ■
- Recomendaciones ■

6. Resultados e impacto en cuanto a las actividades realizadas (# de páginas sugerido: 2)

Describa las actividades exitosas y aquellas que tuvieron limitaciones e indique el impacto de las mismas sobre la población del sitio demostrativo y sobre los avances del proyecto. Incluya datos cuantitativos y cualitativos que muestren la situación antes y después del proceso del proyecto.

7. Desafíos de la participación de los pueblos indígenas, afrodescendientes y mestizos en el control integral de la malaria y en el mantenimiento de la salud en general. (# de páginas sugerido: 2)

8. Conclusiones (# de páginas sugerido: 2)

9. Lecciones aprendidas (# de páginas sugerido: 2)

En esta sección responda a estas preguntas:

1. ¿Qué haría de la misma forma si volviera a hacer algo similar?
2. ¿Qué haría de forma diferente si volviera a hacer algo similar?

10.Recomendaciones (# de páginas sugerido: 1)

Anexo 1 (# de páginas sugerido: 2)

En el anexo 1 incluya el análisis estratégico del proyecto en la comunidad sobre la cual realizó la sistematización, de acuerdo a la matriz adjunta y tomando en cuenta en la descripción de las oportunidades y amenazas el contexto nacional y/o subnacional.

Análisis Estratégico

Fortalezas: características particulares de la comunidad que facilitarían las acciones tendientes al mejoramiento de la salud, específicamente en cuanto a la prevención, vigilancia y control de la malaria entre los pueblos indígenas, afrodescendientes o mestizos, según el caso.

Debilidades: aspectos negativos al interior del país que dificultarían las acciones tendientes al mejoramiento de la salud, específicamente en cuanto a la prevención, vigilancia y control de la malaria entre los pueblos indígenas, afrodescendientes o mestizos, según el caso.

Oportunidades: factores que están en el contexto (país o nivel subnacional), y que se piensa que actuarán a favor de las acciones tendientes al mejoramiento de la salud, específicamente en cuanto a la prevención, vigilancia y control de la malaria entre los pueblos indígenas, afrodescendientes o mestizos, según el caso.

Amenazas: factores negativos (país o nivel subnacional) que pueden afectar la implementación de acciones tendientes al mejoramiento de la salud, específicamente en cuanto a la prevención, vigilancia y control de la malaria entre los pueblos indígenas, afrodescendientes o mestizos, según el caso.

Anexo 2

En este anexo se incluye el cronograma propuesto para completar tanto los documentos de sistematización de las comunidades seleccionadas, como el análisis comparativo que dará lugar a la elaboración de un documento regional.

Producto	Responsables	Fecha
1. Nombres de las comunidades seleccionadas para la sistematización	Países Asesores Nacionales OPS-GEF	19 de junio, 2006
2. Primer borrador de la sistematización	Países Asesores Nacionales OPS-GEF	6 de julio, 2006
3. Revisión del primer borrador	Ing. Emilio Ramírez OPS-GEF Dra. Rocío Rojas OPS/OMS	25 de julio, 2006
4. Incorporación de sugerencias y entrega de la versión final de la sistematización	Países Asesores Nacionales OPS-GEF	14 de agosto, 2006
5. Análisis comparativo de las versiones finales de la sistematización y elaboración del documento regional	Ing. Emilio Ramírez OPS-GEF Dra. Rocío Rojas OPS/OMS	14 de agosto, 2006
6. Edición, traducción y publicación de los documentos de los países y el documento regional	Países Asesores Nacionales OPS-GEF Ing. Emilio Ramírez OPS-GEF Dra. Rocío Rojas OPS/OMS	25 de agosto, 2006