

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Enfermería Familiar y Comunitaria

Participación social, en líderes de la comunidad Gualacay, según el modelo de Elizabeth Anderson, estudio etnográfico, el Valle 2022


Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de
Magíster en Enfermería Familiar y Comunitaria

Autora:

Nancy Fabiola Chocho Tene

Directora:

Ángela Cristina Yáñez Corrales

ORCID:  0000-0002-2609-1858

Cuenca, Ecuador

2023-06-09

Resumen

La participación social (PS), tiene un gran desarrollo en Ecuador, las organizaciones sociales como los indígenas, amas de casa, trabajadores han encontrado en la organización un mecanismo para ser escuchados y dar a conocer sus necesidades. La importancia de la PS para cumplir los objetivos relacionados a salud, es muy reconocida, actualmente, existen documentos científicos y leyes que amparan y promulgan este derecho, pero la PS se instaura de acuerdo a la voluntad política, y esta mediada por múltiples factores entre ellos el conocimiento de los derechos colectivos, la formación de los profesionales y los intereses de la macroestructura. Objetivo: describir las prácticas de participación social, en líderes de la comunidad Gualacay, según el modelo de Elizabeth-Anderson. Metodología: cualitativa - etnográfica, se ejecutó a través de entrevistas a profundidad a líderes de la comunidad, las mismas que fueron grabadas y transcritas para análisis, en base al modelo de Elizabeth-Anderson. Resultados: la PS, distribuye el poder y da voz a la comunidad, el modelo permitió sistematizar las prácticas de los líderes, identificando que las acciones mejoran la percepción de salud comunitaria y develando la necesidad de comunidades empoderadas, profesionales capacitados, descartar paradigmas hegemónicos y reconociendo la sabiduría comunitaria. Conclusiones: la PS puede adaptarse a la realidad de cada sociedad, pero es importante que la sociedad civil y los profesionales de la salud, reconozcan sus roles en esta convivencia y desarrollo de la salud. El modelo de Elizabeth Anderson permitió la valoración de la comunidad en referencia a la PS.

Palabras clave: enfermería en salud comunitaria, participación social, modelo de elizabeth anderson

Abstract

Social participation (SP) has a great development in Ecuador, social organizations such as indigenous people, housewives, workers have found in the organization a mechanism to be heard and to make their needs known. The importance of SP to meet health-related objectives is well recognized. Currently, there are scientific documents and laws that protect and promulgate this right, but SP is established according to political will, and is mediated by multiple factors including knowledge of collective rights, the training of professionals and the interests of the macrostructure. Objective: to describe the practices of social participation in leaders of the Gualacay community, according to the Elizabeth-Anderson model. Methodology: qualitative - ethnographic, it was carried out through in-depth interviews with community leaders, which were recorded and transcribed for analysis, based on Elizabeth-Anderson's model. Results: SP distributes power and gives voice to the community, the model allowed systematizing the practices of the leaders, identifying that the actions improve the perception of community health and revealing the need for empowered communities, trained professionals, discarding hegemonic paradigms and recognizing community wisdom. Conclusions: SP can be adapted to the reality of each society, but it is important that civil society and health professionals recognize their roles in this coexistence and development of health. Elizabeth Anderson's model allowed the valuation of the community in reference to SP.

Keywords: community health nursing, social participation, elizabeth anderson's model

Índice de contenido

Capítulo I	10
Introducción	10
Planteamiento del problema	11
Justificación	12
Capítulo II	14
Marco teórico	14
Participación social en el contexto de la salud	14
Salud colectiva	15
Proceso de Atención de enfermería según el modelo de Elizabeth Anderson	16
Marco legal relacionado a la participación social	18
Capítulo III	19
Objetivos	19
Objetivo general	19
Objetivos específicos	19
Capítulo IV	20
Metodología	20
Capítulo V	25
Resultados	25
Antecedentes de la organización	25
Caracterización de los líderes comunitarios	28
Categoría de liderazgo comunitario	29
Participación social en la comunidad de Gualalcay	30
Prácticas de corresponsabilidad de los líderes según el modelo de Elizabeth Anderson	33
Categorías emergentes de participación social	37
Capítulo VI	39
Discusión	39

Conclusiones	40
Recomendaciones	41
Referencias	43
Anexos	47
Anexo A Categorías de inicio	47

Índice de figuras

Figura No. 1 Estatuto de la organización	27
Figura No. 2 Aprobación del estatuto	27
Figura No. 3 Asamblea comunitaria, líderes en el proceso democrático	30
Figura No. 4 Representación de las prácticas de	31
Figura No. 5 Asamblea comunitaria para elección de la Directiva del.....	32
Figura No. 6 Prácticas comunitarias: Línea normal de defensa	35
Figura No. 7 Prácticas comunitarias: Línea flexible de defensa	36
Figura No. 8 Estresores identificados en la comunidad.....	37
Figura No. 9 Modelo de valoración de Elizabeth Anderson con enfoque de PS	38

Índice de tablas

Tabla No. 1 Datos etnodemográficos.....	29
Tabla No. 2 Categoría: prácticas de participación social en líderes	33

Agradecimientos

A los líderes de la comunidad de Gualalcay, que participaron en este proyecto de investigación, por su apoyo incondicional, en busca de mejores días y desarrollo social. A la Sra. Eliza Sari, por brindar las facilidades y acompañar en la etapa de la recolección de los datos, una lideresa innata de esta querida comunidad.

Dedicatoria

El presente estudio está dedicado a la Comunidad de Gualalcaay, la misma que es un referente de organización y sus experiencias pueden aportar al desarrollo de la sociedad. Asimismo, la dedicó a mi familia que de diferentes formas han apoyado mi proceso formativo, de manera especial a mi esposo Juan e hijas Josseline, Nathaly y Cristina.

Capítulo I

Introducción

La declaración de Alma – Ata y la Carta de Ottawa, destacan la importancia de la participación social en salud, como una práctica clave, que propone involucrar a las personas, los grupos y las comunidades para que tomen el control de su propia salud y hagan un mejor uso de los recursos disponibles¹. A nivel mundial, posterior las declaratorias, existen múltiples investigaciones, documentos científicos, historias y narrativas particulares que resaltan el grado de participación social como una herramienta que mejora el acceso y acerca los servicios públicos a las personas, familias y comunidades², su desarrollo está ligada a múltiples factores como la voluntad política.

En este contexto internacional y por la importancia antes descrita sobre la participación social, el estado ecuatoriano, institucionaliza en la constitución de 1998, por primera a la participación social, y en la Constitución 2008, se establece de forma jurídica³. Es fundamental reconocer que la participación social en Ecuador tiene grandes exponentes, como las organizaciones indígenas, de trabajadores, mujeres entre otras, las cuales, trabajan por disminuir desigualdades sociales⁴, acceso a los servicios públicos y la salud colectiva. Mismas que en un porcentaje visibilizaron una vía jurídica para su gestión.

Se evidencia que la participación social, se encuentra en desarrollo y formación a nivel local, nacional e internacional, por lo cual es preciso fortalecerla y reconocer los mecanismos políticos y legales que garanticen su ejercicio⁵, a través de los aportes colectivos. Es decir, como los grupos se han organizado históricamente y han logrado mantenerse hasta la actualidad.

La comunidad de Gualacay de la parroquia El Valle, ha generado acciones que visibilizan un ejercicio sostenible de participación social.

La enfermería comunitaria permite el contacto con las personas, familias y comunidades identificando mediante la valoración, fortalezas y debilidades, en esta comunidad reconocida por su organización la práctica de enfermería, en una primera etapa genera información que aporta al ámbito científico.

La investigación se ejecutó con metodología cualitativa etnográfica, la enfermera de atención primaria en salud, utilizó el Modelo de Elizabeth Anderson, para organizar la información de manera objetiva, cumpliendo con el objetivo de la investigación describir las prácticas de participación social, en líderes de la comunidad de Gualacay, El Valle-Ecuador 2022.

Planteamiento del problema

La participación social en salud, es una utopía para los organismos internacionales, nacionales y locales, las comunidades u organizaciones no encuentran, tan sencillo, ejercer este derecho como lo determina la política pública, por lo que es necesario identificar, los problemas para instituir la participación social. La globalización, interés particulares, reduccionismo, paradigmas que promulgan inequidades, supremacías, concentración del poder en manos de pocos y la corrupción⁶, entre otros son los principales dificultades para el desarrollo de la participación.

Actualmente, se reconoce ciegamente el modelo biologicista, invisibilizando las orientaciones comunitarias, esta supremacía enlentece avances en la salud colectiva⁷, y por consecuencia la participación social en salud.

En España 2018¹, enuncia que existen diferentes experiencias de participación comunitaria para mejorar la salud, pero su estudio, evaluación y difusión son limitados. Cataluña 2019⁸, presentan como resultados la necesidad de “cambio de mentalidad y un alejamiento del paradigma jerárquico”. Tumbaco 2021⁹, “concluye que estas políticas no han logrado afectar los determinantes de la salud”.

En respuesta, organizaciones jurídicas y civiles a nivel internacional y nacional, buscan espacios para ejercer la participación social, sin embargo, el desarrollo de la PS está lleno de contrariedades¹⁰.

Históricamente y actualmente, las organizaciones son perseguidas, y no se reconoce su aporte en la evolución comunitaria, se invisibiliza su poder de decisión e incidencia política. En el desarrollo de la sociedad, se han formado organizaciones que han resistido a las problemáticas antes descritas, en defensa de sus intereses y manteniendo sus prácticas culturales, para citar las organizaciones indígenas, de obreros entre otras, se convierten en referente de la participación social.

El estudio, evaluación y difusión de la participación social es limitada por lo cual es imperativo realizar investigaciones que documenten estos modelos de organización, describir, reconocer la sabiduría que poseen nuestros líderes indígenas, en materia de la salud colectiva, con la finalidad de fortalecer la participación y empoderar a las nuevas generaciones.

La enfermería comunitaria, interviene desde un enfoque socio crítico, y reconoce las fortalezas comunitarias como parte de una intervención sostenible en salud, el Modelo de

UCUENCA

Elizabeth Anderson permitió esquematizar la información documentada en el presente estudio, que pretende ser una línea de base para otras investigaciones.

En Azuay, Cuenca, la comunidad de Gualalcaiy, es reconocida, por sus prácticas y costumbres de organización y participación social activa en defensa de sus derechos, este estudio cualitativo etnográfico, develó las experiencias que le han permitido una participación social activa y responde la siguiente pregunta de investigación. ¿Cómo son las prácticas de participación social, en líderes de la comunidad Gualalcaiy, según el modelo de Elizabeth Anderson?

Justificación

Según la OMS, la participación social, es la piedra angular para equilibrar el acceso a los servicios públicos de salud, reconociendo que cada persona tiene un papel que cumplir en la salud colectiva, a través de la organización y mecanismos de exigibilidad que permitan generar propuestas que solventen las necesidades percibidas por las comunidades, elevándolas a políticas públicas, por lo cual es fundamental y prioritario reconocer e investigar estrategias colectivas efectivas, que han permitido formar comunidades empoderadas para lograr los objetivos planteados a nivel internacional, nacional y local en referencia a la participación ^{5,11}.

La Conferencia de Alma – Ata 1978, propone el ejercicio de la PS, de aquello han pasado 43 años a la fecha, y a nivel internacional, existen pocos estudios que documenten cómo la política de participación social ha modificado la estructura en territorio, según un estudio en España 2018, propone dos recomendaciones: promover más investigaciones, en la evaluación vinculada al desarrollo de intervenciones de participación comunitaria en salud, e impulsar acciones basadas en evidencia, con herramientas validadas, es así que en el caso de España cuentan con guías de aplicación, con la finalidad de mantener en el tiempo los procesos establecidos¹.

Esta investigación describe las prácticas de participación social en la comunidad de Gualalcaiy, con la finalidad, de generar un referente del modelo prescriptivo de prácticas de participación social en la salud colectiva.

Los grupos históricamente vulnerados, han asumido la necesidad de organizarse en post de ser escuchados y defender sus derechos, por lo cual es importante develar cómo la participación social, reconocida por la ciencia como una herramienta valiosa para la promoción de la salud, ha modificado la estructura comunitaria, generando comunidades sabias desde sus propios principios y valores.

La producción de herramientas basadas en evidencias locales, permitirá a nuevos colectivos organizarse y reconocer que la salud no es un formalismo individual, reduccionista,

UCUENCA

biologicista, por el contrario, es la suma de acciones colectivas las que generan los diversos estilos de vida, los mismos que se pueden modificar por la voluntad comunitaria. Como parte de la antropología también se hace el llamado a reconocer la riqueza cultural que poseen los ancestros, problemas a los cuales se enfrentan, como sociedad².

La investigación de participación social en salud, realizada en la comunidad de Gualacay, benefició de manera directa al equipo de salud, Comités Locales de Salud, organizaciones en formación, a los participantes les permitió dejar un legado para futuras generaciones y visibilizó sus prácticas como protectoras de salud.

La enfermería es una profesión joven en la investigación sanitaria en Ecuador, por lo cual dentro de la prioridades de la carrera es generar ciencia, que respondan a las necesidades de la población, en concordancia esta investigación respondió a las líneas prioritarias de investigación del MSP 2013 – 2017, área SISTEMA NACIONAL DE SALUD, línea participación social, sub línea representatividad social y en las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas, Atención Primaria en Salud, por todo lo antes estipulado y la relevancia de la investigación, se describió las prácticas de participación social, en líderes de la comunidad Gualacay, según el modelo de Elizabeth Anderson, a través de un estudio cualitativo etnográfico.

La participación social ha generado un impacto positivo, en comunidades que las reconocen como herramientas de protección y desarrollo en salud¹², estas prácticas han permitido identificar la interacción de los subsistemas en el cuidado de la salud.

La disciplina de enfermería tiene principios y funciones relacionadas con la salud colectiva, que evidencian la importancia del ejercicio de las comunidades a la participación social efectiva, con el objetivo de planificar acciones que le permitan mejorar estilos de vida a nivel comunitario, generando evidencia de la práctica de participación social en base al modelo de Enfermería de Elizabeth Anderson.

Capítulo II

Marco teórico

Participación social en el contexto de la salud

La participación social según la OMS, posee cinco aspectos básicos: informar, consultar, incorporar, trabajar en conjunto y empoderar a la población⁵. Adicionalmente, como organización permite generar acciones, que producen cambios en la comunidad, beneficiando y protegiendo de los agentes estresores externos.

En el caso de la participación social en salud se asume la definición expresada por la Organización Panamericana de la Salud en 1994:

“La participación social en la cogestión de la salud, se entiende como la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud. La participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada”.

Alma Ata -1978¹³, imprime y acentúa “las personas tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación e implementación de su atención sanitaria”. A nivel internacional se promulgan la participación social y organización como una herramienta de APS renovada¹⁴.

Estado actual del arte

Según Ruiz-Giménez 2004¹⁵, en un estudio sobre escuelas comunitarias, hace referencia a una paradoja en la participación ya que, en toda la literatura internacional, estatal, o autónoma, discursos políticos de todas las ideologías, se destaca el impacto positivo, y esta realidad se mantiene, vislumbrando un discurso amplio y medidas de apoyo institucional deficiente para su desarrollo.

De acuerdo a la región, intereses políticos y percepciones se han establecido diferentes respuestas: Gilmour 2012¹⁶, en un estudio con adultos mayores canadienses, plantea la PS como asistencia a actividades sociales, dándoles un rol más pasivo a los participantes.

En España, la participación comunitaria en salud se ha desarrollado, de diferentes formas en el territorio y bajo medidas poco concretas. En 2018¹⁷, se publicó la Guía de participación comunitaria, con el objetivo de formular recomendaciones para promover la participación comunitaria. En 2021⁶, un estudio realizado en universidades públicas y privadas en relación a la formación en participación, concluye que existe un vacío formativo en la mayoría de las

UCUENCA

comunidades autónomas que evidencia que la formación en participación comunitaria en salud es escasa y está poco integrada.

En Latinoamérica, la participación social no ha quedado fuera de la política de salud en el régimen administrativo, en Brasil por ejemplo se ha desarrollado un modelo de agentes comunitarios de salud, en donde miembros de la comunidad forman parte del sistema, establecido y respaldado por ley. En México, existe el aval ciudadano, en el cual una persona, grupo o institución académica se incorpora a vigilar el proceso de mejora de los servicios de salud⁵.

Chile, ha instaurado los Consejos de Desarrollo Local (CDL), instancias donde los equipos de salud se reúnen con representantes de usuarios del sistema de salud, para la elaboración de planes o programas comunales o locales, los presupuestos participativos⁵.

Ecuador, contempla la participación social como un proceso, que tiene como objeto generar espacios democráticos deliberativos y asociativos de poder ciudadano, los mismos que pueden convertirse a corto mediano y largo plazo en procesos de transformación en el ámbito de la salud y la calidad de vida¹⁸, sin embargo, un estudio realizado en Tumbaco 2021, recoge las voces de los actores sociales evidenciando que el alcance de la participación ciudadana como política en salud pública, no logra afectar los determinantes de la salud y modificar las relaciones de poder que las sustentan, por lo que se conservan las prácticas comunitarias y su instrumentalización bajo la lógica institucional⁹.

Salud colectiva

Latinoamérica 1970, se inician debates con el objeto de revisar que es la salud, en Brasil, un grupo de profesionales reconocen a la salud como un derecho humano fundamental y se generan aportes metodológicos y dan lugar a una nueva concepción social sobre la salud colectiva¹⁹.

La salud colectiva brinda una propuesta de intervención que reconoce que somos sujetos sociales y por ende la sociedad produce salud o enfermedad²⁰. Es un conjunto articulado de prácticas técnicas, ideológicas, políticas y económicas desarrolladas con el objeto de mejorar las circunstancias de salud de las comunidades².

Breilh^{2,21}, la define como *“instrumento clave de la práctica social, corresponde a todo ese vasto conjunto de prácticas y saberes que pone en marcha una sociedad para conocer su salud y transformarla y no se reduce por tanto a sus expresiones institucionales, ni peor aún a los servicios asistenciales de la administración pública”*.

La salud colectiva es un proceso complejo, multidimensional. Estos procesos existen y se reproducen en tres dimensiones de la vida²²:

UCUENCA

General: con su lógica de reproducción social (relaciones de poder económico, político y culturales) que determina el espacio y contenido de la vida, con los modos de vivir o enfermar y morir que son característicos de un tiempo y espacio históricamente determinado^{2,21},

Particular: clases sociales particulares con sus modos de vivir específicos (que se realizan en los espacios de trabajo, los de consumo y vida doméstica, los de organización política, los de construcción cultural y los de relación con la naturaleza) y sus relaciones de género y etno-culturales;

Singular: personas y familias con sus características biológicas, psicológicas y con sus estilos de vida cotidianos^{2,21}.

Los procesos descritos en las tres dimensiones y su interrelación frente a la determinación de la salud, evidencian cómo la macroestructura interviene en el proceso salud – enfermedad a nivel de la microestructura y viceversa^{10,18}.

Proceso de Atención de enfermería según el modelo de Elizabeth Anderson

El modelo de Anderson representa a la comunidad con una rueda de valoración que está conformada por los ocho subsistemas: ambiente físico, educación, seguridad y transporte, política, gobierno y creencias, servicios sociales y de salud, comunicación, economía y recreación.

Este modelo se centra en el reconocimiento de todas las variables y factores que están influyendo en la respuesta de la comunidad a los estresores, tanto internos, es decir, propios de las personas y su ambiente, como externos presentes en el supra sistema, es decir, fuera de los límites de la comunidad.

1. Valoración:

Núcleo: según Anderson y McFarlene 1996, este incluye todas las propiedades o características del sujeto a valorar entre las cuales se destacan características sociodemográficas, económicas, educativas, etnia, tipos de hogares, estado civil, estadísticas de natalidad y mortalidad, religión; sus valores, creencias y costumbres; las características de salud, morbimortalidad, estilos de vida y uso de los servicios de salud. En el núcleo se ubica la comunidad.

Subsistemas: el modelo de Anderson representa a la comunidad con una rueda de valoración que está conformada por los ocho subsistemas²³.

a) Ambiente:

Ubicación geográfica, densidad de población, características del clima, terreno, presencia de animales y vectores, señalizaciones y características de la iluminación, de las viviendas, áreas verdes, centros de abastecimiento, iglesias, organizaciones y otros.

UCUENCA

b) Servicios sociales y de salud:

Cantidad, calidad, acceso y cobertura de recursos o servicios sociales y de salud disponibles, así como el tipo de servicios ofrecidos tanto por parte de organismos gubernamentales públicos como privados.

c) Economía:

Bienes, servicios y fuentes de trabajo disponibles para la comunidad o familia; ingreso per cápita; tasa de empleo y desempleo; tasa de actividad por edad y sexo y distribución porcentual según sector de ocupación.

d) Seguridad y transporte:

- Seguridad: servicios de protección como bomberos, policía u otros; calidad del aire; disposición de residuos sólidos; disposición de residuos líquidos; disposición de agua potable y red de iluminación.
- Transporte: considera principalmente el tipo de transporte disponible, tanto público como privado.

e) Política y gobierno:

Organizaciones políticas a nivel local, Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) parroquial en este caso, organizaciones comunitarias juntas de agua.

f) Comunicación:

- Formal: incluye la presencia y uso por parte de la comunidad de medios como prensa, radio, TV, correo, teléfono, internet.
- Informal: considera la forma en que la comunidad se comunica internamente, como puede ser a través de boletines, diarios comunales, radios locales, posters de la iglesia, de los establecimientos educacionales, entre otros.

g) Educación: valora el tipo y acceso a establecimientos educacionales y recursos de capacitación disponibles.

h) Recreación: considera recursos disponibles para la recreación y el uso que hace la comunidad y/o familia de ellos.

2. Análisis y diagnóstico

Posterior a la valoración con el modelo de rueda, el análisis y diagnóstico permite identificar situaciones de salud a los cuales se enfrenta la comunidad.

Estresores: se requiere identificar todos aquellos estresores (presentes en el núcleo y los ocho subsistemas) que representan un riesgo, amenaza y/o daño a la salud de la comunidad o de la familia.

Los estresores pueden ser:

- Extracomunitario: cambio climático.

UCUENCA

- Intracomunitario: clasificación incorrecta de los desechos.
- Extrafamiliares, la delincuencia en el barrio, la contaminación del agua o la presencia de perros callejeros.
- Intrafamiliares un conflicto de roles familiares, conflicto de pareja²³.

Línea normal de defensa (LND): corresponde al estado de salud que ha alcanzado el sistema o la comunidad en un tiempo determinado, por ejemplo, el grado de organización, entre otros.

Línea flexible de defensa: es la capacidad para mantener el equilibrio o la salud frente a cualquier estresor²³.

Grado de reacción: es el desequilibrio que resulta de la acción de los estresores sobre las líneas de defensa de la comunidad y puede reflejarse en la comunidad pueden en la delincuencia o la drogadicción.

Líneas de resistencia: se considera que dentro de cada sistema existen de forma implícita factores que lo defienden de los estresores cuando estos han penetrado la LND alterando la estabilidad del sistema.

Marco legal relacionado a la participación social

El país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado con el ejercicio de la participación ciudadana y específicamente en la participación social en salud.

Ecuador al ser miembro de la OMS, UNICEF, ONU, OIT, organizaciones internacionales a suscrito acuerdos que orientan y promueven el ejercicio de la participación social y está ampliamente descrita en la declaratoria de Alma Ata ¹³, y la Carta de Ottawa²⁴.

La Constitución del Ecuador los *“Artículos 61, 95 y 102 de la (...) consagran el derecho a la participación en los asuntos de interés público, para lo cual las ciudadanas y ciudadanos, incluidos aquellos domiciliados en el exterior, en forma individual y colectiva, participarán de manera protagónica en la toma de decisiones, planificación y gestión de los asuntos públicos, en el control popular de las instituciones del Estado...”* ²⁵. La **Ley Orgánica de Salud** ²⁶, reconoce y promueve la participación individual y colectiva como medio para el cuidado de la salud individual y colectiva.

Capítulo III

Objetivos

Objetivo general

Describir las prácticas de participación social, en líderes de la comunidad Gualalcay, según el modelo de Elizabeth Anderson.

Objetivos específicos

- Caracterizar a los miembros de la comunidad que ingresan en la categoría de líderes comunitarios.
- Caracterizar a la comunidad, de Gualalcay en relación al modelo de Participación social en salud.
- Identificar las prácticas de corresponsabilidad en los líderes comunitarios según la salud colectiva.
- Diseñar un modelo prescriptivo de prácticas de participación social en relación con la salud colectiva desde la experiencia de la comunidad de Gualalcay.

Capítulo IV

Metodología

Diseño del estudio

La presente investigación responde al enfoque cualitativo etnográfico, el mismo que tiene como objeto interpretar significados relacionados con formas de convivencia de grupos y comunidades, la investigación se abordó con un paradigma socio crítico²⁷. Esta metodología permitió observar, registrar analizar e interpretar los comportamientos culturalmente significativos.

Área de estudio

La investigación cualitativa etnográfica se realizó en la comunidad de Gualalcaiy ubicada en la parroquia El Valle del cantón Cuenca, con una altura aproximada de 2600 metros sobre el nivel del mar. Conformada por 7 sectores: Totoracocha Alta, Totoracocha Baja, Dos Puentes, La Cruz, Paredones, Los Laureles, y Tierra Blanca. Gualalcaiy, es una comunidad indígena, en la cual se mantienen la organización comunitaria, como una forma del diario vivir. La misma es reconocida por otras comunidades como un referente, se destacan las siguientes cualidades entre sus líderes: capacidad, liderazgo, formación y una organización jurídica de hace aproximadamente cincuenta años.

Los líderes son elegidos para dos años, a través de mecanismos de participación como son las asambleas comunitarias, y tiene responsabilidades desde la organización de festividades en honor a sus patronos, hasta la resolución de conflictos civiles y penales. En virtud de este liderazgo, y lucha continua en 2015, mediante sentencia judicial No. -1357-2015 por la Corte Provincial del Azuay se les otorga la declinación de competencias para sancionar hechos que alteran la normal convivencia de la comunidad.

Población de estudio: líderes comunitarios elegidos y reconocidos por los comuneros de Gualalcaiy.

Criterios de selección de participantes

Criterio de inclusión:

- Líderes que pertenecieron o hayan pertenecido al Cabildo de Gobierno Comunitario de Gualalcaiy en los últimos 5 años.
- Hombres o mujeres reconocidos como líderes comunitarios mayores de 18 años, que realicen o hayan realizado acciones comunitarias en los últimos 5 años.
- Líderes con experiencia reconocida por la comunidad mínima de 2 años.
- Líderes bilingües o con legua materna.

UCUENCA

Criterios de exclusión:

- Los participantes que no hayan firmado el consentimiento informado y no deseen participar en la investigación.
- Líderes comunitarios menores de 18 años.
- Líderes que tengan experiencia menor a 2 años

Muestra:

La aproximación a la muestra se ejecutó a través de un portero, lideresa de la comunidad quien presentó a los líderes en una reunión ordinaria, y se procedió a socializar la propuesta de investigación, tras ser aprobada por el Comité de Desarrollo de Gualalcaj (CDG), se coordinó las entrevistas en los domicilios, en bola de nieve. Los líderes refirieron a nuevos participantes que puedan aportar en la investigación.

Al finalizar la entrevista se preguntó si conocen a otras personas que puedan proporcionar más datos o ampliar la información entre los líderes, con el objeto de saturación de datos. La muestra se saturó con la participación de diez líderes comunitarios.

Categorías de inicio:

Las categorías de inicio fueron propuestas en relación a los objetivos planteados de la investigación y el modelo de Elizabeth Anderson y su rueda de valoración considerando el a la comunidad como el núcleo y sus ocho subsistemas: ambiente, servicios sociales y salud, economía, seguridad y transporte, política y gobierno, comunicación, educación, y recreación. Anexo A.

Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información:

La recolección de la información se realizó a través de entrevistas, las mismas que fueron grabadas y transcritas. La organización y el análisis se realizó en el programa Atlas Ti.

Las narrativas fueron sistematizadas mediante un análisis temático de acuerdo a las categorías de inicio. Se codificaron la totalidad de los documentos, se incluyeron nuevos códigos según el progreso de la investigación. El principio que orientó fue la saturación de datos.

La entrevista tuvo preguntas orientadoras permitiendo flexibilidad y a la vez orientando la investigación, que fueron ajustándose a los entrevistados. Con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos.

Instrumento: entrevista con preguntas orientadoras.

Saturación de datos: La cantidad de informantes fue de acuerdo con el criterio de saturación de datos, el cual consistió en una exploración exhaustiva del fenómeno de interés, para conocer a plenitud lo que se observa o descubre. Cuando se constató que no existían datos

UCUENCA

nuevos o que ya no eran relevantes en los discursos, fue indicio que se saturó la información. En esta investigación la muestra se saturó con diez participantes.

Procedimientos:

- Para la inmersión en el campo, se asistió a una de asamblea comunitaria, posterior se socializó la propuesta investigativa, a los miembros del CDG, quienes aprobaron el desarrollo de la presente investigación. Se coordinó la inmersión en el campo a través de un portero, quien direccionó, a la investigadora, al trabajo con los miembros del CDG 2020-2022.
- Los participantes fueron seleccionados en bola de nieve, a través de un portero. Y se incluyeron a quienes, cumplían los criterios de inclusión.
- Se coordinó una reunión con cada participante previa a la entrevista, para la firma del consentimiento informado y programación de la entrevista de acuerdo a la disponibilidad de tiempo y condiciones que favorezcan a la investigación.
- Se ejecutó la entrevista y posterior se remitió a un nuevo participante, con el cual se repitió el ciclo.
- La recolección de datos se realizó a través de la entrevista etnográfica, en donde James Spradley²⁸, alude que es un recurso para hacer que la gente hable sobre lo que sabe, y así poder conocer de viva voz los cuidados culturales que narraran los líderes comunitarios.

Plan de análisis: describir la estrategia y la metodología para el análisis de los datos cualitativos.

Procesamiento de datos:

1. Recolección de datos a través del muestreo en bola de nieve y con el instrumento establecido: se entrevistó a diez líderes comunitarios, a través de la entrevista etnográfica, la observación en territorio y medios de comunicación, la comparación constante guió la recolección de la información. Las entrevistas duraron entre treinta y sesenta minutos.
2. Preparación de los datos para el análisis: los audios fueron ingresado en un programa de transcripción, posterior se validó la información transcrita por el investigador, y las entrevistas fueron codificadas. Se utilizó el programa Word. Posterior se imprimieron las entrevistas y se entregó a los líderes para que revisen y aprueben que es fiel copia a los audios.
3. Organización de los datos de acuerdo a los criterios establecidos en el marco teórico: en la organización de la información se utilizó las categorías de inicio, y de acuerdo al modelo de Elizabeth Anderson.

UCUENCA

4. Definir la unidad de análisis: prácticas de participación social.
5. Codificación abierta de los datos: en el programa Atlas ti 9.1, las entrevistas fueron ingresadas con el tema del proyecto Participación Social, y codificadas en su totalidad identificando patrones, y prácticas recurrentes.
6. Descripción e ilustración de las categorías producidas por la codificación abierta en el programa Atlas ti 9.1.
7. Codificación
 - Axial: reconocer las categorías relevantes en relación al objetivo del estudio.
 - Selectiva: determinar categorías centrales in vivo.
8. Generación de explicaciones: desde lo encontrado con un dialogo de autores referentes a la participación social y el modelo de Elizabeth Anderson.
9. Evaluación de la calidad y rigor: en este procedimiento se utilizó, para garantizar que las transcripciones recojan las experiencias de los líderes una, firma de fidelidad en las transcripciones.

Para la triangulación la investigadora utilizó la comparación constante entre los resultados de las entrevistas, observación de la comunidad, observación de documentos de la organización y medios de comunicación formal e informal. Esta organización posee documentos relevantes como ser reconocidos jurídicamente por la política de participación vigente, reglamentos internos, y redes sociales en las que se socializan las gestiones de los líderes comunitarios.

Consideraciones éticas y de género

En el presente estudio cumplió con lo establecido en la Declaración de Helsinki-2013 para trabajos con seres humanos, así como las pautas éticas internacionales de la CIOMS-2016, las mismas que se detallan a continuación:

Confidencialidad: la presente investigación garantizó, la protección de la información obtenida durante el desarrollo de la entrevista, de los individuos que participaron en el estudio. Para ello se realizó un proceso de anonimización y encriptación de las bases de datos con el fin de salvaguardar la privacidad y confidencialidad de los participantes.

Balance riesgo – beneficio: la investigación ejecutada presentó un riesgo mínimo, en cuanto a la pérdida de la confidencialidad de la información de la salud, sin embargo, se tomaron las medidas necesarias para precautelar que este riesgo sea el mínimo. Además, los beneficios eran mayores para la comunidad y para futuras generaciones que puedan tomar como línea de base los resultados de la misma. Los líderes pueden visibilizar en un documento el trabajo que ejecutan en la comunidad. Al develar los procesos de organización propios, el beneficio corresponde a que la comunidad pueda empoderarse para mejorar en la participación comunitaria.

UCUENCA

Consentimiento informado: en este documento consta la información pertinente en relación a la investigación, el participante puede dar su consentimiento sin que ello represente una sanción para el participante, además se recalcó que se podía abandonar el estudio en cualquier momento.

Para obtener el consentimiento informado se participó en la asamblea del cabildo comunitario, en la misma los líderes comunitarios que están en funciones, manifestaron su interés de participar en la investigación, posterior a la misma, de acuerdo a la metodología para la selección de la muestra bola de nieve a través de un portero, se coordinó un acercamiento concebido e individualizado, para obtener la firma en el consentimiento informado y planificar la entrevista.

Autonomía: los participantes seleccionados tuvieron acceso a la toda información, con respecto a la investigación realizada, de tal manera que los líderes y la comunidad conocieron y comprendan en que consiste su participación en la investigación.

El financiamiento: de la investigación fue cubierta en su totalidad por la investigadora y no representó un gasto económico al participante.

Conflicto de intereses: no existen conflictos de intereses.

Capítulo V

Resultados

Antecedentes de la organización

La investigación cualitativa etnográfica se realizó, en la comunidad de Gualalcay, pueblo y nacionalidad Kañarí de Guapondelig del Azuay, del estado plurinacional de Ecuador, ubicada en la parroquia El Valle, la misma fue fundada aproximadamente en 1920. Su nombre se lo debe a la unión de dos palabras cañaris, Gualal que significa leopardos y cay planada con vertientes, su significado planada donde habitan leopardos.

Gualalcay, mantiene la organización comunitaria, como una costumbre del diario vivir. Sus inicios datan aproximadamente desde hace 50 años, motivados por la **inseguridad que asechaba al sector**, al ser una planicie, en las colinas se ubica la zona conocida como **MOROCHOQUIGUA**, área conocida por su alta peligrosidad y refugio de malhechores, esto corresponde con el siguiente relato *“desde los años 76, 80 la seguridad (...) existía tanta en inseguridad a quien, en la comunidad, por el hecho de que no había quien ejerza este derecho a hacer cuidado y cuidarnos entre nosotros.” DAEDTIPA* y *“(...) le disparan y le asesinaron al vecino de allá entonces a raíz de eso nos organizamos más todavía en este asunto de la seguridad.” CAMEPATA.*

Esto ha generado prácticas de organización y liderazgo que se han transmitido por un periodo de cinco décadas aproximadamente, por lo cual se evidencia que en la actualidad se mantienen las organizaciones y sus líderes responden a las necesidades de la comunidad motivados el cuidado y mantenimiento de la *seguridad personal y de los bienes que han adquirido con tanto esfuerzo y sacrificio*, como reza en el acta constitutiva 2002.

La organización ha pasado por algunas instancias, así se recuerda que la primera organización en Gualalcay es el Proyecto Nero y la sindicatura, que buscaba cubrir esta necesidad básica del acceso al agua y la religión respectivamente, posterior como comité de seguridad, seguido del comité pro – mejoras, en los años 2002 -2003, se inscribe en Ministerio de Bienestar Social con la denominación “Comité de Desarrollo Comunitario Gualalcay”, que se mantiene hasta la actualidad.

Las prácticas culturales enraizadas en la comunidad, con significados de pertenencia y la necesidad de cuidar y ser cuidados, valorando la vida y el desarrollo, han generado trascender hasta la actualidad.

En Ecuador la constitución de 2008, aporta a este desarrollo brindando las garantías para el ejercicio de las prácticas culturales, en este contexto la organización se fortalece, y en el año 2015, por un tema legal no resuelto en la justicia ordinaria, los líderes solicitan la declinación de competencias, a través de organismos legales y protesta, así en 2015, son reconocidos

UCUENCA

como un pueblo Kañarí, del Estado plurinacional del Ecuador, delegando las competencias para resolver todo tipo de casos que se susciten en el territorio, como lo describe a continuación:

(...) En el 2002, 2003 se cambia el nombre jurídico del de comité de pro mejoras Gualalcay a comité de desarrollo comunitario Gualalcay, en el cual, en el artículo uno del estatuto aparece ya el convenio 169 de la OIT, del cual prácticamente le daba a la comunidad como derecho prácticamente a manejar su justicia ancestral, justicia indígena o también llama de justicia comunitaria. Iba todavía medio ilegales esto hasta que hasta en el 2008 en el en la constitución de 2008 en el 171 se reconoce prácticamente a todo lo que son pueblos, comunidades y nacionales indígenas aplicar su propia justicia en dentro de esta de las comunidades. (...)

WIFEPAUG

Como parte de estas importantes prácticas se destaca, que en las diferentes comunas que pertenece a Gualalcay, posee comités de desarrollo específicos que ejecutan actividades de acuerdo a sus necesidades, destacando adicionalmente, que estas prácticas se transmiten en el núcleo de la familia, así según el siguiente relato los hijos ven el ejemplo de sus padres y lo replican.

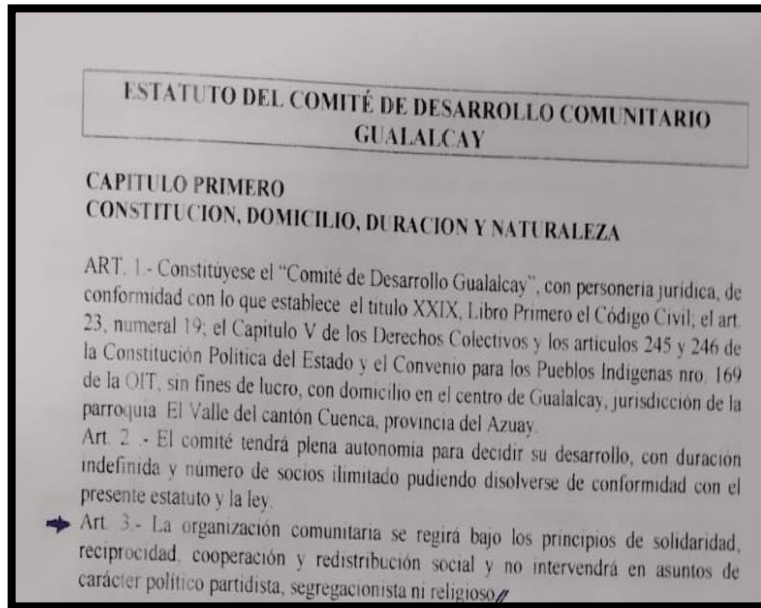
(...) hablando del sector, nosotros empezamos casi, sobre todo, con mi papi, él, él ha sido un guía para nosotros entonces, nosotros hemos ido apoyando diga, para construir una..., conseguir una cancha, conseguir la casa comunal también, lo que es la iglesia misma, su refacción, (...). Asimismo, se logró hacer la ampliación de la vía, (...).

TRMECHDE

Todas estas organizaciones tienen diferentes objetivos y ejecutan actividades según las necesidades de la comunidad y están dirigidas por el Comité de Desarrollo Comunitario de Gualalcay. La comunidad migrante radicada en Estados Unidos, continúa con sus prácticas de organización y liderazgo con el "Comité Gualalcay EEUU", misma que gestiona fondos económicos para apoyar a su comunidad natal.

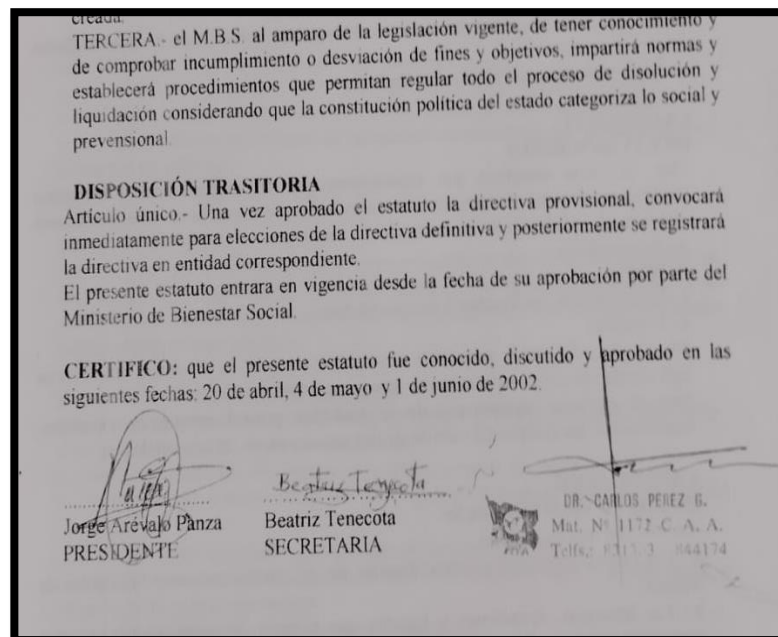
En 2002, y 2003, nace la necesidad de tener una personería jurídica que respalde las acciones generadas, el ministerio de Bienestar Social, solicita un estatuto, para la organización emergente. Los líderes convocan a asambleas comunitarias, para la elaboración y aprobación del ESTATUTO DEL COMITÉ DE DESARROLLO COMUNITARIO DE GUALALCAY, se aprueba el primero de junio del 2002 el estatuto. El trámite en los organismos de control continúa y el siete de mayo de 2003, con el acuerdo 000024, se otorga la personería jurídica, en la que constan adicionalmente 155 miembros como fundadores.

Figura No. 1 Estatuto de la organización



Tomada por: la autora
Fuente: Estatuto del comité.

Figura No. 2 Aprobación del estatuto



Tomada por: la autora
Fuente: Estatuto del comité.

UCUENCA

En el CAPITULO I, se establece la constitución, duración y naturaleza, con tres artículos, relacionados con conformación, autonomía y los principios que rigen la organización.

CAPITULO II, los fines del comité, destacando para este estudio en el ART. 4, los siguientes apartados:

a. Formular, planificar, ejecutar y evaluar los planes de desarrollo sustentable de la comunidad en coordinación...

e. Velar por el pleno ejercicio de sus costumbres tanto en el sistema educativo, de salud, administración de la justicia y diversidad cultural

g. Capacitar a los asociados en las áreas de relaciones humanas, gestión administrativa, liderazgo comunitario, y ...

CAPITULO IV, se destacan los organismos de dirección, necesarios para generar espacios de participación social activos.

CAPITULO V, de los miembros del consejo de gobierno, están delimitadas las funciones de las comisiones del ambiente y la de educación cultura e identidad, las cuales serán abordadas en la categoría de prácticas de los líderes.

Es importante destacar que existen mecanismos de participación social establecidos, con mecanismos de convocatoria de acuerdo a la realidad comunitaria, los mismos que se han adaptado a las nuevas tecnologías.

Caracterización de los líderes comunitarios

Los líderes de la comunidad, son reconocidos como personas sabias que aconsejan, guían y movilizan a la comunidad, motivados por un bien colectivo y desarrollo. Es importante caracterizar a los líderes que participaron en esta investigación y su rol comunitario. Así destacamos las grandes trayectorias que han tenido dentro de la gestión comunitaria, y la inclusión de los jóvenes en los procesos participativos. Es obligatorio recalcar que los líderes jóvenes tienen una mayor preparación académica, lo que fortalece a la organización. En cuanto a idioma, los que aún practican y conocen de la lengua nativa son los mayores de cincuenta y cinco años, lo que se puede relacionar con una pérdida cultural.

Tabla No. 1 Datos etnodemográficos

Informante Clave	Edad	Sexo	Escolaridad	Ocupación	Idioma que domina	Autoidentificación étnica	Años de experiencia en dirigencias
CAMEPATA	61	M	Primaria	Jubilado	Español quechua	Indígena – Cañari	40
DAEDTIPA	60	M	Bachiller	Empleado público	Español quechua	Indígena – Cañari	12
MAGEUGQU	55	F	Sexto de básica	Ama casa de	Español quechua	Indígena – Cañari	7
WIFEPaug	37	M	Superior	Ingeniero Eléctrico	Español	Indígena – Cañari	5
EDPAPAug	30	M	Superior	Ingeniero Civil	Español	Indígena – Cañari	2
TRMECHDE	46	F	Primaria	Ama Casa de	Español	Indígena – Cañari	10
FIELSATA	60	F	Bachiller	Ama Casa de	Español – quechua	Indígena – Cañari	45
ROINARLO	55	F	Primaria	Ama casa de	Español – quechua	Indígena – Cañari	8
MAANPACA	48	M	Bachiller	Artesano	Español	Indígena – Cañari	20
JUGAMASA	30	M	Bachiller	Empleado público	Español	Mestizo	4

Categoría de liderazgo comunitario

La categoría nos revela costumbres y prácticas de los líderes, identificando la esencia de sus habilidades de liderazgo y sus principales motivaciones. Se destaca que los líderes de esta comunidad reconocen la importancia de la voluntad, la experiencia, paciencia, el aconsejar, priorizar las necesidades de la comunidad y lo más importante la vocación de servicio, en la búsqueda del desarrollo de la comunidad como lo describen en las siguientes citas:

(...) Voluntad, no, aquí no, no se rige que tengan algún título profesional. No es obligación, entonces aquí es voluntad. Nosotros somos voluntarios que hemos trabajado, yo desde los 20 años (...).

CAMEPATA

UCUENCA

(...) tiene que tener, por un lado, eh, un poco de experiencia dirigenal y más que todo entrador en las diferentes entidades tanto públicas o privadas para que a su vez sea un ente ejecutor (...)

DAEDTIPA

Las prácticas de los líderes, antes descritas son coherentes con lo observado en la asamblea comunitaria del trece de noviembre 2022, en la que se desarrollo una fiesta democrática, en el cambio de directiva del CDG, los líderes estuvieron preparadados para esta actividad, con toda la logística, escucha activa y dirigiendo el proceso, que finalizó con expectativas de cambio en los nuevos dirigentes comunitarios. En la fotografía 3, podemos observar el desarrolló del proceso participativo, líderes que terminan el período demostrando el interés en este importante proceso.

Es transcendental acentuar los símbolos culturales presentes en la vestimenten de los asistentes, lo que se relaciona con una preservación de sus costumbres ancestrales, relacionadas con la identidad cultural.

Figura No. 3 Asamblea comunitaria, líderes en el proceso democrático



Fuente: Asamblea comunitaria 13-11-2022
Tomada por: Autora

Participación social en la comunidad de Gualalcay

La categoría pone en manifiesto el desarrollo y reconocimiento de las instancias de participación por la comunidad, representada en las prácticas y costumbres de sus líderes. La misma también se relaciona con la representividad a nivel de la sociedad civil. Participan de manera activa en la construcción de la democracia, a través del ejercicio de los mecanismo

de participación, como costumbre principal para la defensa de sus derechos destaca la protesta.

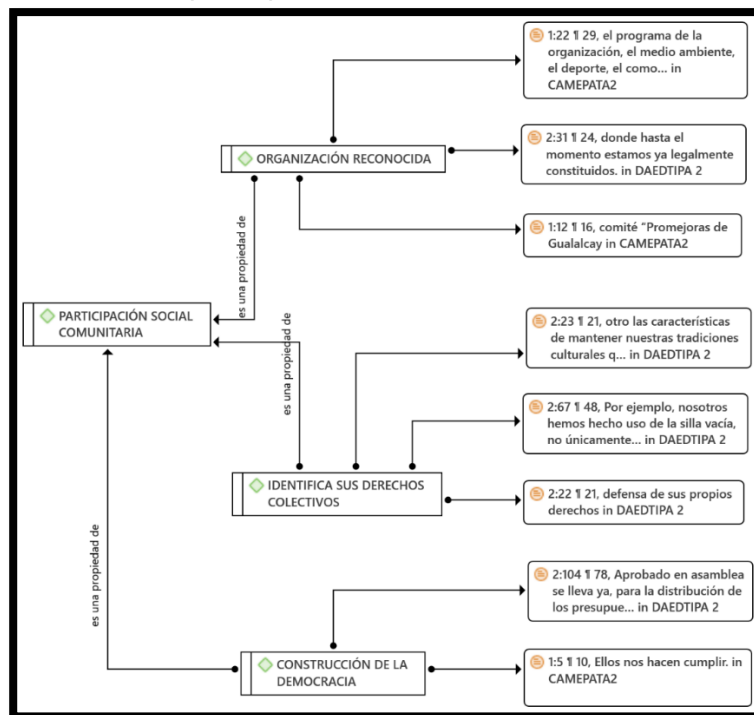
Es significativo matizar, lo que movilizó a esta comunidad a organizarse, según los relatos las familias no podían tener nada fuera de su domicilio, ya que eran asechados por la delincuencia, y cansados de esta situación, y con la necesidad de seguridad y cuidado colectivo, inicio el proceso organizativo, lo que se corresponde con el siguiente relato:

(...) delincuencia que está acá frente nomás entonces, ello es lo que antes ya no estaban acechando. Entonces, por eso se creo, la seguridad se unió mas el pueblo. Hicimos grupo más grande.

MAANPACA

En la Figura 1, se ha sistematizado las propiedades comunitarias, destacando la organización reconocida, que identifica y defiende sus derechos colectivos y es parte de la construcción de la democracia, lo que la sitúa como una comunidad con una participación social activa.

Figura No. 4 Representación de las prácticas de participación social comunitaria



Adicionalmente, hay que recalcar que la comunidad se caracteriza por mantener vivas las tradiciones culturales, con un significado trascendental, en la defensa de los derechos, esta práctica cultural se manifiesta en la unión comunitaria y el reconocimiento de la contribución de los saberes ancestrales, lo que ha permitido a los líderes fomentar la organización como parte de las costumbres y cuidado colectivo. Con esta visión comunitaria, la comuna es un

UCUENCA

semillero de líderes que aportan al ejercicio de la participación social, a continuación, se describen la siguiente cita:

...Gualalca se caracteriza es uno, uno la defensa de sus propios derechos. y otro las características de mantener nuestras tradiciones culturales que están vivas...

DAEDTIPA

De la misma forma, se organizan a través de los mecanismos establecidos en la política pública de participación ciudadana, ejerce lo mecanismos de participación como la silla vacía y el derecho a la protesta, que son manifestaciones que les permiten ser escuchados por los tomadores de decisiones, y participar en la política pública:

(...) Se caracterizó como la justicia indígena aquí, y entonces desde ahí formamos todas las partes entonces hacemos una comuna luego de eso y como cada dos años viene nuevamente, el período pasa y pasa los dirigentes. Los dirigentes trabajan sin fin de lucro por su voluntad digamos así ya, porque, les gusta trabajar para la comunidad (...).

MAANPACA

Registro fotográfico 4, se evidencia, el poder de convocatoria de los líderes y el compromiso de la comunidad, participación activa de los miembros de la comunidad, sin importar la edad, género, se observa una riqueza cultural, coherente con una organización activa. La representatividad del género femenino, y no puede dejar de nombrar el contexto de la pandemia de COVID, como el sombrero, las polleras coloridas, las blusas con sus detalles, se combinan con el uso de la mascarilla.

Figura No. 5 Asamblea comunitaria para elección de la Directiva del Comité de Desarrollo Comunitario Gualalca 2022-2024



Fuente: Asamblea Comunitaria 13-Nov-2022.
Tomada por: Autora

En la asamblea comunitaria del 13 de noviembre, se conversó con **WIFEPAUG**, en relación a si era obligatoria la participación de los comuneros, al observar una gran representatividad

UCUENCA

comunitaria, a lo que el responde “no aquí motivamos a que sea voluntario y ellos vean la necesidad de la organización”.

Es coherente con lo manifestado por **MAGEUGQU**, quien acudió por que necesita el apoyo de los nuevos líderes para la resolución de un conflicto aplicando la justicia indígena, y al finalizar la asamblea, ella manifestó su agrado con el resultado.

Prácticas de corresponsabilidad de los líderes según el modelo de Elizabeth Anderson

El modelo de Elizabeth Andereson, permitió categorizar los resultados, en los subsistemas propuesto por la teórica, y organizar la información, estos subsistemas afectan el desarrollo del núcleo en este caso la comunidad, por lo que se han identificado prácticas y costumbres comunitarias, mismas que evidencian una cultura de organización, que influyen directa o indirectamente en la salud colectiva.

Es importante destacar que los subsistemas valorados en esta investigación, son los parametros relacionados con la participación social y la corresponsabilidad de los líderes comunitarios.

Tabla No. 2 Categoría: prácticas de participación social en líderes

Subcategoría	Código in vivo	Análisis
Ambiente	<p><i>Nosotros aquí tenemos una comisión del medio ambiente. Es con el fin de no talar los bosques. No votar, los desechos a la calle o la basura, plástico botellas (...)</i></p> <p>CAMEPATA <i>(...) que han tomado medidas de de primeramente hacer eh, batidas, digamos en su sentido, o también poner multas a las personas que quieran, digamos así o que estén quemando los bosques, talando los árboles, digamos de lo que es un bosque nativo como tal (...)</i> JUGAMASA</p> <p><i>(...) está organizado, principalmente la, digamos la la organización central es el comité de Gualalcay, no, lo que le sigue es lo que es la sindicatura de Gualalcay, también existe también lo que es Proyecto Nero(...)</i> JUGAMASA</p>	<p>Reconocen como una problemática la gestión de los desechos, y la conservación de los bosques y cerros, lo que es coherente con lo estipulado en el estatuto de la organización a través de una comisión del ambiente.</p> <p>En el tema del ambiente es importante destacar que tiene un reglamento que genera sanciones para las personas que generen daños a la naturaleza. En este indicador nos referimos también a la organización de la comunidad, ya que en este ambito ejercen actividades sobre el ordenamiento territorial.</p> <p>Las organizaciones presentes en la comunidad estan presentes de larga data, Comité de Desarrollo Comunitario, Sindicatura, Proyecto Nero, Fundación Cholitas de Gualalcay, lo que fortalece y reconoce la estructura de organización comunitaria.</p>

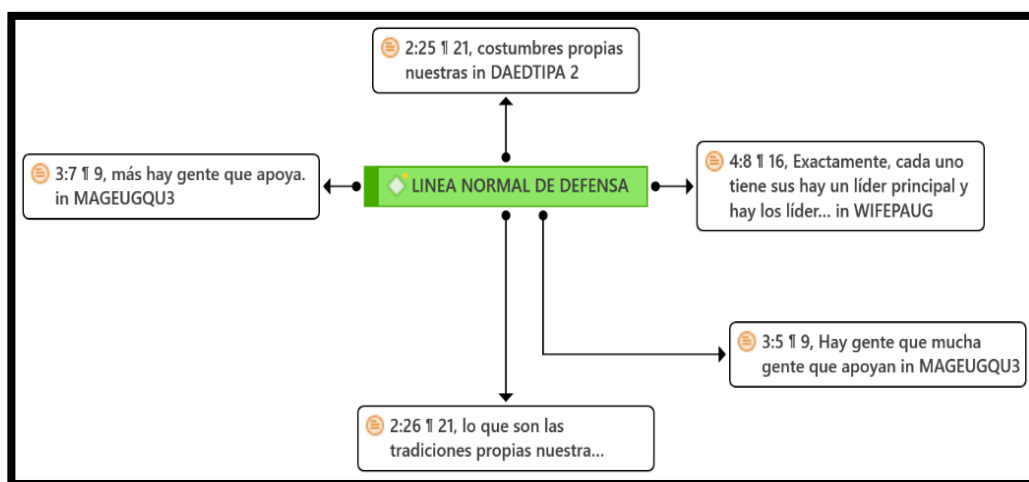
UCUENCA

Servicios sociales y salud	<p><i>Hay gentes, algún tiempo que quedaron unos niños enfermos, vaya huérfanos de papá y mamá no tenían papá era de mamá soltera murió y comité pro defensa de Gualacay cómo le digo le manteníamos le hacíamos crecer(...)</i></p> <p>MAGEUGQU</p>	<p>Las prácticas identificadas son muy relevantes y evidencian un alto grado de corresponsabilidad comunitaria, evidenciando costumbres como las "ramas". Es una comunidad que se preocupa por los grupos vulnerables e identifica la corresponsabilidad comunitaria.</p>
	<p><i>(...)comisión de salud, comisión de deportes y educación el tema de comisiones gubernamentales, entonces hay varias comisiones que, de acuerdo a las necesidades de la comunidad se base (...)</i></p> <p>WIFEPAUG</p>	<p>En la salud es importante desatacar que poseen dentro de la organización, una comisión de salud, la misma que según los relatos, responde a las necesidades de la comunidad, adicionalmente identifican a la soledad como un sentimiento que genera sufrimiento, que puede generar alteraciones en la integridad del individuo y familia. El rol de los líderes se convierte en apoyar, aconsejar de acuerdo a sus competencias.</p>
Economía	<p><i>(...)Mmm, qué podría decir ahí ante esa situación la comunidad es una comunidad migrante(...)</i></p> <p>TRMECHDE</p> <p><i>(...)sin embargo, hay otros factores que están haciendo mucho daño, una familia uno, la el factor migratorio que (...)</i></p> <p>DAEDTIPA</p>	<p>Se reconoce como una comunidad migrante, con lo que esto implica, bajos niveles de pobreza y desintegración familiar. Es necesario destacar que ven como una debilidad de la estructura familiar y comunitaria a la migración relacionandola con la descomposición de la familia y desprotección de los niños y niñas.</p>
Seguridad y transporte	<p><i>(...)hacemos las redadas décimos faltando 10 minutos o 20 minutos máximo para salir hacer guardia..</i></p> <p>MAANPACA</p> <p><i>(...)eso es lo que le decía se trata de organizar y de tratar de de cuidarse entre nosotros mismos para que no avance, se puede decir la delincuencia(...)</i></p> <p>TRMECHDE</p>	<p>En esta práctica hay que recordar que los problemas relacionados con la seguridad, son la base de esta comunidad, y por ende se ejecutan batidas, sanaciones destacando la necesidad de cuidarse entre los miembros de la comunidad.</p>
	<p><i>(...)no están cumpliendo los horarios, como está acordado. Entonces nosotros enseguida llamamos los teléfonos y nos vamos allá, la oficina, y nos cumplen (...)</i></p> <p>CAMEPATA</p>	<p>El transporte es reconocido como un derecho a ser solventado e indispensable, por lo que las prácticas que realizan los líderes se enfocan en dar seguimiento a los servicios ofertados por las empresas públicas, y en el caso de incumplimientos ejercer acciones de corrección, identifican la importancia de las frecuencias y horarios.</p>

<p>Política y gobierno</p>	<p>(...) política partidista y político organizativa. La política partidista eso incumbe a un divisionismo dentro de la comunidad, pero la política organizativa eso fortalece lo que es una organización o una comunidad.(...) DAEDTIPA</p>	<p>Las creencias estan relacionadas con un ejercicio de sus derechos y como una debilidad el hecho de que los tomadores de desiciones no desean que las comunidades ejerzan este poder. Además la política es reconocida como divisionista en el caso de partidos, que solo buscan el interés particular, y también mencionan las bondades de una política organizativa, que permita el desarrollo comunitario.</p>
<p>Comunicación</p>	<p>(...) vía celular, otra vía grupo. Y si en caso el caso es sumamente grave. Eh, lo que hacemos es, tenemos unas bocinas (...) DAEDTIPA</p> <p>(...) mediante redes sociales y mediante parlantes (...) MAANPACA</p>	<p>Las prácticas diarias para transmitir y socializar información, el comité cuenta con un grupo de whatsapp “NOTICIAS GUALALCAY”, página de FACEBOOK, utilizan parlantes para notificar, socializar y convocar eventos comunitarios.</p>
<p>Educación</p>	<p>(...) hace años que no había todavía ni en el Valle tenía como en el laboratorio de computación vera y aquí ya teníamos laboratorio de computación. (...)de gestiones hay bastante gestión (...) se hizo la gestión para la tercera planta porque ya no había en dónde dar clases(...) FIELSATA</p>	<p>Los líderes reconocen la importancia de la formación académica de calidad y con avance tecnológico, e identica la necesidad de infraestructura, generan acciones que responde a la necesidad de desarrollo, y motivan a los comuneros a hacer uso de la escuela de la comuna.</p>
<p>Recreación</p>	<p>El buen uso no ahorita ya no hecho el buen uso de tiempo libre (...) DAEDTIPA</p>	<p>En recreación han generado pocas gestiones por el tiempo y recursos, al momento con el apoyo del GAD, los niños y niñas reciben talleres de danza y fútbol.</p>

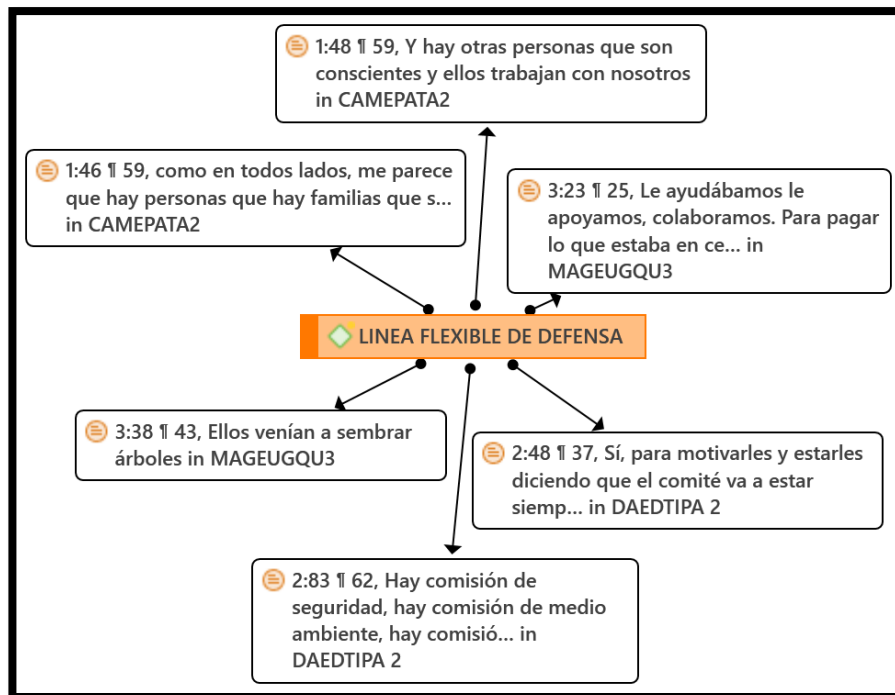
El modelo de Elizabeth Anderson además permite identificar, líneas de defensa, en esta investigación se han identificado el conocimiento de los derechos colectivos, como una de las líneas de defensa que posee la comunidad, así destacamos también, la preservación de la cultura indígena, y la organización comunitaria, con un gran valor y significado.

Figura No. 6 Prácticas comunitarias: Línea normal de defensa



En los resultados se destacan las prácticas comunitarias frente a las diferentes problemáticas comunitarias, mismas que se relacionan con la línea flexible de defensa y se destacan las principales costumbres a continuación en la Figura No.3.

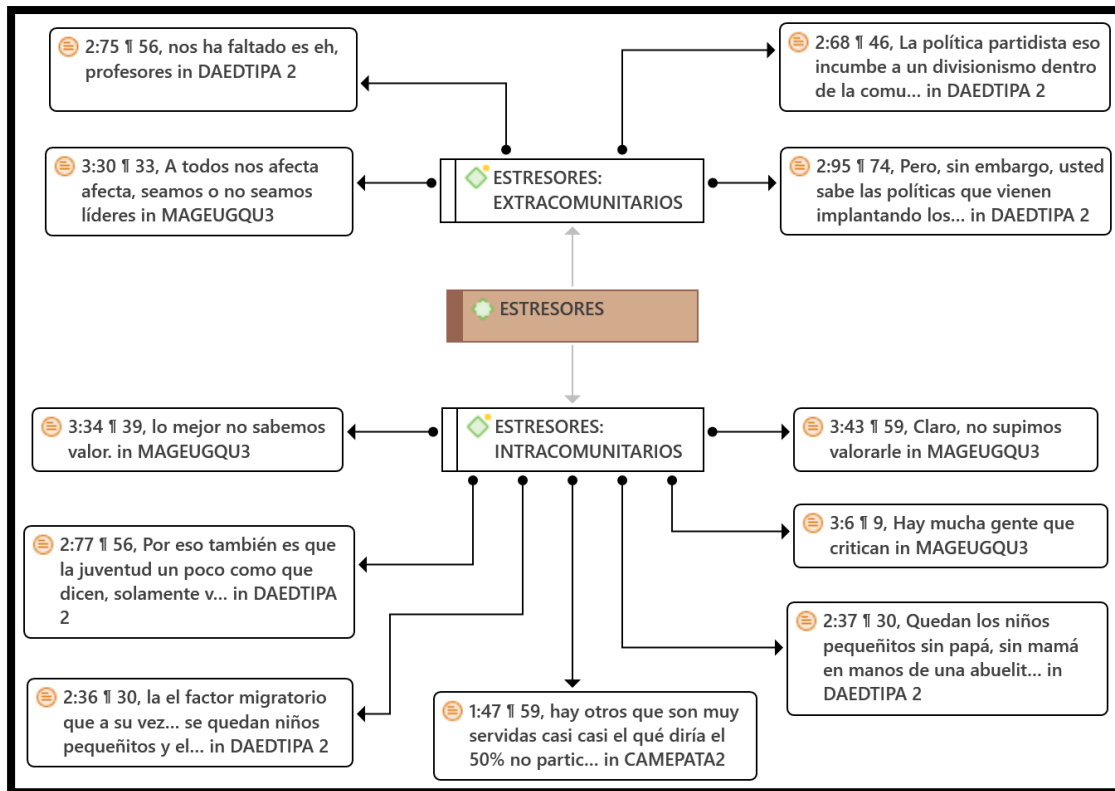
Figura No. 7 Prácticas comunitarias: Línea flexible de defensa



Los resultados del análisis describen los estresores que afectan en las prácticas de los líderes, representando a los estresores extracomunitarios, como la política partidista, que la identifican como divisionista y que busca el beneficio personal, la política pública para la gestión tiene un amplio discurso muy difícil de operativizar en el territorio, como es el caso de la PS, en la cual existe un marco legal amplio que no se aplica en gran medida.

Entre los principales estresores intracomunitarios, se ha identificado la falta de compromiso de los comuneros, la migración de la comunidad nativa y la presencia de nuevas personas que no reconocen esta cultura como propia y generan acciones que van en desmedro de la comunidad.

Figura No. 8 Estresores identificados en la comunidad



Categorías emergentes de participación social

El modelo de Elizabeth Anderson, ha permitido organizar de manera sistemática la información de la comunidad de Gualalcay, en relación a la participación social, identificando como las prácticas y costumbres, se relacionan con los subsistemas, línea normal de defensa, estresores intra y extracomunitarios, con la comunidad. El presente estudio devela la importancia de contar con líderes competentes, en período determinado, y espacio pueden generar impacto en la salud.

En este contexto, se han integrado categorías emergentes producto de la sabiduría de los líderes, que podría considerar transversalizar el modelo, como es la necesidad de profesionales capacitados, sensibilizados y con habilidades de liderazgo para guiar estos procesos en las diferentes comunidades, como se identifica en el siguiente relato:

(...) y hay mucha gente también muchos jóvenes que solamente se especializan, pero solamente esperan al paciente. Eso no es el proceso de estar dentro de salud es tiene que estar más bien buscando. Es buscar donde verdaderamente necesita una familia necesita una comunidad necesita un pueblo entonces ahí es lo que va surtir efecto (...). creo que hacemos el compromiso y hacemos con gusto, porque cuando hacemos las cosas con gusto,

UCUENCA

todo nos sale bien y todo nos va bien (...) yo creo que la labor de un profesional también eso es saber si es de dentrador en una persona, en una comunidad y en un pueblo de esos.

DAEDTIPA

“es la falta de conocimiento o el miedo (...), que más bien no buscaban atender porque no, no buscaba la forma de ayudarles. Entonces ese un poco al tema, yo creería que es un poco al tema discriminatorio (...) pienso que a nivel salud, no estamos tan mal, tampoco bien, estamos en, en, la parte intermedia (...).

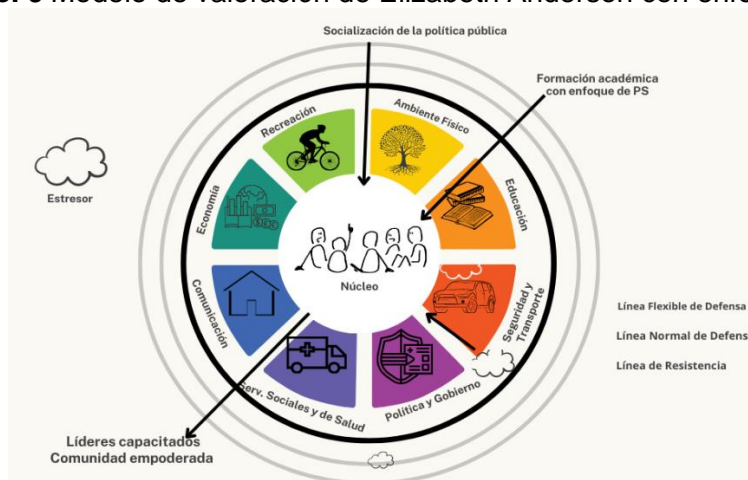
WIFEPAUG

En las categorías emergentes se ha identificado que lo que motiva a las comunidades a organizarse es la búsqueda del desarrollo a través del ejercicio de los derechos estipulados en la constitución, lo que brinda un marco legal para su gestión, y a la vez legitiman al estado. Este camino de doble vía, ha generado en poblaciones empoderadas y conocedoras de sus derechos poder beneficiarse y aportar de manera indirecta en la salud colectiva.

En la figura 5, se puede observar el modelo de valoración de comunidad de Elizabeth Anderson, en la presente investigación se ha identificado que para mejorar el desarrollo comunitario en relación a la PS, deben existir cambios en la macroestructura, como la socialización efectiva de los derechos colectivos, ley de participación que permitirá a las personas ejercer este importante derecho, además los tomadores de decisiones tienen la tarea fundamental de operativizar y brindar las garantías para el ejercicio pleno de la PS.

Es indiscutible que, como parte de este proceso, se debe incluir en la formación académica de los profesionales de todas las ramas, pero en este caso de la salud, por la importancia para modificar los determinantes de la salud, debe incluirse en la formación de nuevos profesionales que reconozcan las fortalezas que posee la comunidad en la desarrollan su labor.

Figura No. 9 Modelo de valoración de Elizabeth Anderson con enfoque de PS



Capítulo VI

Discusión

La participación social comunitaria, es esencial para generar sistemas de salud competentes, que respondan a las necesidades sentidas de las personas, familias y comunidades²⁹. Dejar el discurso político y operativizar la PS, es un reto para la sociedad civil y los tomadores de decisiones³⁰.

La importancia de la PS esta minuciosa descrita en el mundo científico. Se reconoce que cada grupo, tiene diferentes motivaciones o necesidad insatisfechas, lo que moviliza a la organización⁵, en este contexto actualmente existen comunidades que luchan por la gestión del agua³¹, enfermedades como el COVID³², entre otras, como se devela en el presente estudio.

El modelo de Elizabeth Anderson, permitió identificar **prácticas** comunitarias, coherente con un estudio realizado en Chile 2018 que concluye, el modelo de Anderson, valoró la comunidad de manera holística, y evidenció que la salud puede ser influenciada por otros sistemas como la economía, la seguridad, la educación, entre otros²³.

Por lo antes descrito, para el desarrollo social, es primordial contar con líderes comprometidos con el trabajo comunitario, una cultura y costumbre de liderazgo que implique valores, toma de decisiones, gestión, lo que es similar a lo descrito Molina et.al 2021³³, donde se identificó valores como sentimientos, comportamientos propios de la cultura, valores como el respeto, unidad, solidaridad y habilidades para la agricultura.

En este contexto, existe un marco jurídico que da soporte legal y destaca que es fundamental la voluntad política y estrategias metodológicas que operativicen³⁴ la PS, lo que se visibilizó en este estudio como un estresor extracomunitario, en el cual la macroestructura, juego un papel protagónico.

Además, las creencias de la comunidad se identificaron como una línea de defensa, similar a un estudio de Indonesia, que concluye el estilo de vida de la comunidad influye en las prácticas de alimentación³⁵, de igual forma las prácticas ancestrales de los pueblos de Australia y Nueva Zelanda, relacionan el cuidado de la tierra y su incidencia en mejorar el bienestar social y emocional, impactando positivamente en la salud mental³⁶.

El Pueblo Mapuche de Chile, genera resistencia y exige el cumplimiento de los derechos colectivos³⁷, lo que es similar a las prácticas de los líderes de la comunidad de Gualalca, que ejercen el derecho a la protesta y uso de mecanismos de participación cuando evidencian que sus derechos están vulnerados o afectan su desarrollo.

En concordancia, las prácticas identificadas en los subsistemas inciden en post del desarrollo, lo que es semejante a diferentes investigaciones que recalcan el papel de la

UCUENCA

comunidad en el cuidado de la calidad del aire³⁸, de la tierra³⁶, servicios sociales como el cuidado a los grupos vulnerables³⁹ y recreación⁴⁰.

Las categorías emergentes presentan claramente la necesidad de transversalizar la formación de profesionales con un enfoque de PS, además el cambio en la macroestructura, permitiendo el conocimiento y ejercicio de la PS.

Finalmente, para generar un verdadero impacto en la salud, en Japón⁴¹ se describió la importancia de una participación social activa de los adultos mayores y la comunidad para mejorar la calidad de vida, en este estudio se evidenció, que una organización con mecanismos jurídicos reconocidos, permiten una participación activa, fortaleciendo la respuesta a los estresores extra e intracomunitarios.

La PS descrita en este estudio podría generar herramientas metodológicas, más cercanas a la realidad del Ecuador y ser una línea de base, para otras comunidades, destacando la importancia de operativizar la política pública en los ámbitos del desarrollo social, esta necesidad metodológica se ha visibilizado también en otros países como España^{1,42,43}.

El presente estudio tiene como limitaciones, la subjetividad de los relatos, por lo que se ha implementado la triangulación.

Conclusiones

El modelo de Elizabeth Anderson, permitió sistematizar la información y a partir de las categorías emergentes, identificar los posibles pasos para un modelo de participación, que priorice las necesidades sentidas de la comunidad, participación activa en todo el proceso, el reconocimiento de las leyes como una oportunidad para generar estos espacios, legitimando en doble vía, es decir los comuneros necesitan de las leyes para orientar las acciones, y la ley permite generar prácticas integrales.

La comunidad de Gualacay, identifica prácticas que le permiten mejorar su seguridad, el aporte religioso, la organización, entre otras de manera aislada, por lo que es fundamental que se inicie por identificar que todas las prácticas ejecutadas en favor del ambiente, seguridad etcétera, aportan a mejorar la calidad de vida de los individuos, familias y comunidades. Visibilizar la integralidad de la salud permitirá a la comunidad, tomadores de decisiones facilitar los procesos de organización en busca de un objetivo común.

Los líderes comunitarios, cumplen un papel importante para el desarrollo comunitario, ya que su perspectiva desinteresada en la mayoría de los casos promueve estilos de convivencia saludable, favoreciendo los procesos de gobernabilidad lo que se contrasta con la política actual. En este caso los líderes tienen una estructura establecida y reconocida por la

UCUENCA

comunidad que les permite aportar en el desarrollo y que el proceso organizativo se mantenga activo.

El modelo de Elizabeth Anderson, considera a la comunidad participante, lo que es coherente con las prácticas de corresponsabilidad, dándole un rol protagónico a los individuos, familias y comunidades en el desarrollo de la salud colectiva.

Este modelo puede adaptarse a la realidad de cada sociedad, pero es importante que la sociedad civil y los profesionales de la salud, reconozcan sus roles en esta convivencia y desarrollo de la salud. Esto estará mediado por los conocimientos de los intermediarios, ya que ha mayor conocimiento de los derechos, funciones y responsabilidades, se podrá mejorar el desarrollo de la participación social y por ende los indicadores de salud.

Finalmente, participación social, genera acciones que protegen la salud colectiva, en la que los líderes innatos y formados son factor de protección. Al ser un tema de gran interés por su impacto en los determinantes de la salud, es indispensable generar estrategias que la operativicen, reconociendo los aportes comunitarios. Adicionalmente el equipo de salud debe poseer habilidades de liderazgo y competencias formales en el tema, generar acciones que aporten al desarrollo de la salud comunitaria.

Recomendaciones

El modelo de salud del Ecuador contempla un enfoque de participación social en salud, el mismo que no ha generado impacto en la gestión y determinantes de la salud, por lo que es importante actualizar e incluir los aportes de los grupos históricamente organizados en la defensa de los derechos colectivos y salud.

En este contexto es necesario la revisión de los procesos establecidos por la macroestructura, los mismos que deben garantizar y operativizar el acceso a este y otros derechos establecidos en la constitución. La PS aporta en la mejora los determinantes de la salud, es fundamental que se siga investigando sobre la misma, para establecer parámetros, guías y lineamientos de acuerdo a la realidad y necesidades actuales.

El enfoque biomédico, esta instaurado en las carreras de pregrado de las facultades de las ciencias de la salud por lo que es fundamental incluir en las mallas curriculares el enfoque de participación social.

Los líderes comunitarios deben identificarse como actores sociales en la construcción social y de la salud, reconocer las prácticas ancestrales de salud y generar un espacio en la comunidad para su difusión y diligencia en el ámbito de sus competencias. Velar por mantener su cultura y creencias organizativas ya que influyen en salud colectiva.

UCUENCA

En la comunidad de Gualalcay, es importante visibilizar que las acciones ejecutadas por los líderes, organizaciones y comunidad aportan de manera indirecta a la salud colectiva, por lo que es esencial que se mantenga el modelo organizativo y pueda fortalecerse.

El modelo de Elizabeth Anderson puede generar un gran aporte, en el proceso de valoración de los subsistemas que intervienen en el desarrollo comunitario, y la vez plantear estrategias para mejorar la calidad de vida.

Referencias

1. Cassetti V, Paredes-Carbonell JJ, López Ruiz V, García AM, Salamanca Bautista P. Evidencia sobre la participación comunitaria en salud en el contexto español: reflexiones y propuestas. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit [Internet]. 1 de octubre de 2018 [citado 26 de diciembre de 2021];32:41-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118301638>
2. Breilh J. Epidemiología Crítica: Ciencia Emancipadora E Interculturalidad. Primera. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003. 320 p.
3. Calderón F. La Participación Ciudadana y Control Social en Ecuador. EPISTEME. 2(1):19.
4. Arcaya M, Arcaya A, Subramanian S. Desigualdades en salud: definiciones, conceptos y teorías. Rev Panam Salud Pública [Internet]. octubre de 2015 [citado 7 de julio de 2021];38:261-71. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2015.v38n4/261-271/es/>
5. Egaña D, Iglesias L, Cerda R, Molina P, Gálvez P. Participación social en la atención primaria en salud: tensiones y contradicciones. Aten Primaria [Internet]. 1 de diciembre de 2020 [citado 20 de noviembre de 2021];52(10):690-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720301025>
6. Juvinyà D, Espinal S, Pertierra B, Rodríguez I, Gállego J. Análisis descriptivo de la formación en participación comunitaria en salud en España. Gac Sanit [Internet]. 9 de julio de 2021 [citado 20 de noviembre de 2021];34:567-71. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/gs/2020.v34n6/567-571/>
7. Cofiño R, Prieto M, Hernán-García M. Comunitaria o barbarie. Tres niveles para la orientación comunitaria de la atención primaria. Gac Sanit [Internet]. 1 de enero de 2023 [citado 16 de diciembre de 2022];37:102254. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911122001509>
8. Pons-Vigués M, Pujol-Ribera E, Berenguera A, Violán C, Mahtani-Chugani V. La participación ciudadana en la investigación desde la perspectiva de investigadores de atención primaria. Gac Sanit [Internet]. 1 de noviembre de 2019 [citado 16 de diciembre de 2022];33(6):536-46. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118301651>
9. Ponce M. Participación ciudadana como política de Salud pública: Una perspectiva desde los Actores Sociales de la Parroquia de Tumbaco, durante los años 2015–2016. Salud Cienc Medicas [Internet]. 22 de enero de 2021 [citado 25 de octubre de 2021];1(1):35-50. Disponible en: <https://saludcienciasmedicas.uleam.edu.ec/index.php/salud/article/view/16>
10. Hernández L, Caballero B, Muñoz C. La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. EDUMECENTRO [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 27 de diciembre de 2021];11(1):218-33. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1294>
11. Soliz F. La determinación social de la salud: la comprensión de la complejidad de la vida. Rev Cienc Salud [Internet]. diciembre de 2020 [citado 27 de octubre de 2021];18(SPE):1-3. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692-72732020000400001&lng=en&nrm=iso&tlng=es

12. Iglesias M, Jiménez R. Desarrollo local y participación social.: ¿De qué estamos hablando? Rev Estud Desarro Soc Cuba América Lat [Internet]. abril de 2017 [citado 24 de octubre de 2021];5(1):60-73. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-01322017000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
13. Organización Mundial de la Salud. Declaracion de Alma-Ata - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. En URSS; 1978 [citado 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>
14. Pan-American Health Organization. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). 2007; Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf
15. Martinez Lopez AY, Villamizar Aguilar L, Uriana Epinayu YY. Dinámicas de participación social en torno a la identidad cultural del pueblo indígena wayuu en el marco de la política pública cultural de salvaguardia del patrimonio cultural inmaterial en el municipio de Uribia, La Guajira. Fund Univ Claretiana [Internet]. 2021 [citado 12 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uniclaretiana.edu.co/jspui/handle/20.500.12912/941>
16. Gilmour H. Social participation and the health and well-being of Canadian seniors. Health reports / Statistics Canada catalogue no 82-003 [Internet]. 17 de octubre de 2012;23:3-12. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/232607486_Social_participation_and_the_health_and_well-being_of_Canadian_seniors
17. Cassetti, V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell J, por el Grupo de Trabajo del Proyecto, AdaptA GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. [Internet]. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social – Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2018. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_579_Guia_Adapta_Participacion_-Comunitaria.pdf
18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud -MAIS. Tercera Edición. Ecuador; 2018. 211 p.
19. Casas D, Jarillo E, Contreras G, Rodríguez A. La salud colectiva para el análisis de la medicina familiar. Medwave [Internet]. 22 de mayo de 2013 [citado 20 de noviembre de 2021];13(04). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5666>
20. Meinardi E. Educación en salud colectiva: un diálogo de saberes. Rev Educ En Biol [Internet]. 22 de enero de 2021 [citado 2 de mayo de 2022];24(1):4-15. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revistaadbia/article/view/31971>
21. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. diciembre de 2013 [citado 20 de noviembre de 2021];31:13-27. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2013000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
22. Casallas A. A Medicina Social-Saúde Coletiva Latino-Americanas: uma Visão Integradora frente à Saúde Pública Tradicional. Rev Cienc Salud [Internet]. 5 de octubre de 2017

- [citado 4 de diciembre de 2022];15(3):397-408. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/index>
23. Brito D, Peña CA, Ávila N, Bruyer F, Benitez R, Maniglia P, et al. Experiencia de diagnóstico comunitario bajo el modelo de enfermería de Elizabeth Anderson. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. septiembre de 2018 [citado 21 de noviembre de 2021];34(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192018000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 24. Organization PAH, Salud OM de la, Social CS y B, Pública AC de S. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. *Ottawa charter for health promotion* [Internet]. 1986 [citado 20 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/44469>
 25. *Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf* [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
 26. *Ley Orgánica de Participación Ciudadana* [Internet]. 2010 p. 25. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_org6.pdf
 27. Gómez Á. La etnografía como método integrativo. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 1 de junio de 2012 [citado 4 de diciembre de 2022];41(2):421-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745014600159>
 28. Garrido N. EL MÉTODO DE JAMES SPRADLEY EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 27 de octubre de 2017 [citado 18 de marzo de 2023];6(Especial):37. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1449>
 29. Organización Mundial de la Salud. *Atención primaria de salud: Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1978.*
 30. Giraldo A, Vélez C. La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina. *Aten Primaria* [Internet]. 1 de agosto de 2013 [citado 4 de diciembre de 2022];45(7):384-92. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713000413>
 31. Diver S, Eitzel MV, Brown M, Hazel A, Reed R, Fricke S. Indigenous nations at the confluence: water governance networks and system transformation in the Klamath Basin. *Ecology and Society* [Internet]. 2022;27(4). Disponible en: <https://ecologyandsociety.org/vol27/iss4/art4/>
 32. Cubillo-Llanes J, García-Blanco D, Benede-Azagra B, Gallego-Diéguez J, Hernán-García M. Participación comunitaria: aprendizajes de la COVID-19 para nuevas crisis. *Informe SESPAS 2022. Gac Sanit* [Internet]. 1 de enero de 2022 [citado 8 de diciembre de 2022];36:S22-5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911122000954>
 33. Molina-Betancur JC, Agudelo-Suárez AA, Martínez-Herrera E. Mapeo de activos comunitario para la salud en un asentamiento informal de Medellín (Colombia). *Gac Sanit* [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 3 de diciembre de 2022];35(4):333-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301151>
 34. Pinzón-Segura MC, Roth-Deubel AN, Mosquera-Pedrerros N, Méndez D, Cajamarca L, Aragón-Joya YA. Citizen council on euthanasia: social participation in health and citizen formation. *Rev Latinoam Cienc Soc Ninez Juv* [Internet]. 2022;20(3). Disponible en:

<https://revistaumanizales.cinde.org.co/rlicsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/5026>

35. Wanda D, Astuti A, Utami AR, Lita BFF. El estilo de vida de la comunidad influye en las prácticas de alimentación de los bebés y niños pequeños de Indonesia. *Enferm Clínica* [Internet]. 1 de mayo de 2022 [citado 8 de diciembre de 2022];32:S46-53. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862121002199>
36. Fatima Y, Liu Y, Cleary A, Dean J, Smith V, King S, et al. Connecting the health of country with the health of people: Application of “caring for country” in improving the social and emotional well-being of Indigenous people in Australia and New Zealand. *Lancet Reg Health - West Pac* [Internet]. 2023;31. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanwpc/article/PIIS2666-6065\(22\)00263-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanwpc/article/PIIS2666-6065(22)00263-2/fulltext)
37. Guerrero Guerrero AL. Demandas de derechos humanos de los mapuche en Chile y los discursos jurídicos. *Latinoam Rev Estud Latinoam* [Internet]. 1 de enero de 2016 [citado 8 de diciembre de 2022];62:103-34. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665857416300060>
38. Ward F, Lowther-Payne HJ, Halliday EC, Dooley K, Joseph N, Livesey R, et al. Engaging communities in addressing air quality: a scoping review. *Environ Health Glob Access Sci Source* [Internet]. 2022;21(1). Disponible en: <https://ehjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12940-022-00896-2>
39. Nagao-Sato S, Akamatsu R, Karasawa M, Tamaura Y, Fujiwara K, Nishimura K, et al. Associations between patterns of participation in community activities and social support, self-efficacy, self-rated health among community-dwelling older adults. *J Psychiatr Res* [Internet]. 2023;157:82-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395622006471>
40. Ambegaonkar JP, Matto H, Ihara ES, Tompkins C, Caswell SV, Cortes N, et al. Dance, Music, and Social Conversation Program Participation Positively Affects Physical and Mental Health in Community-Dwelling Older Adults: A Randomized Controlled Trial. *J Dance Med Sci Off Publ Int Assoc Dance Med Sci* [Internet]. 2022;26(4):255-64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36096651/>
41. Katayama O, Lee S, Bae S, Makino K, Chiba I, Harada K, et al. The association between social activity and physical frailty among community-dwelling older adults in Japan. *BMC Geriatr* [Internet]. 2022;22(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36384448/>
42. Ocaña Ortiz A, Peiró Pérez R, Gea Caballero V, Pérez Sanz E, Paredes-Carbonell JJ. Entornos de Vida tool: innovation in participatory health analysis with an equity approach. *Gac Sanit* [Internet]. 2023;37. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36113322/>
43. Aguiló Pastrana E, López Martín M, Siles Román D, López Fernández LA. Las actividades comunitarias en atención primaria en España. Un análisis a partir de la Red del Programa de Actividades Comunitarias (PACAP). *Aten Primaria* [Internet]. 1 de enero de 2002 [citado 9 de enero de 2023];29(1):26-32. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-las-actividades-comunitarias-atencion-primaria-13025583>

Anexos

Anexo A. Categorías de inicio

Categoría de inicio	Categoría teórica	Objetivo	Preguntas orientadoras	
Líderes comunitarios	Liderazgo	Caracterizar a los miembros de la comunidad que entrarían en la categoría de líderes comunitarios	1. ¿Cómo son los miembros de la comunidad que entrarían en la categoría de líderes comunitarios?	1.1 ¿Cómo ha generado acciones en la comunidad? 1.2 ¿Qué actividades ha desarrollado con los comuneros? 1.3 ¿Cómo han reaccionado los miembros de la comunidad ante su propuesta de intervención? 1.4 ¿Qué piensa que motiva a los líderes para ejercer su trabajo?
Participación social en salud	Mecanismos de participación	de Gualacay en relación al modelo de Participación	2. ¿Qué caracteriza a la comunidad, de Gualacay en relación al modelo de Participación social en salud?	Valoración del núcleo según Elizabeth Anderson
				2.1 ¿Como está organizada la comunidad?
				2.2 ¿Qué piensa que ha motivado a esta comunidad a organizarse?
	1. Ambiente	Identificar las prácticas de corresponsabilidad en los líderes comunitarios según la salud colectiva	3. ¿Cuáles son las prácticas o costumbres de corresponsabilidad en los líderes comunitarios según la salud colectiva con el modelo de Elizabeth Anderson?	2.3 ¿Cómo visibilizan la problemática de salud?
	2. Servicios sociales y de salud			3.1.1 Ambiente
	3. Economía			3.2.1 ¿Como está organizada la comunidad frente a los problemas de salud?
	4. Seguridad y transporte: - Seguridad:			3.2.2 ¿Cómo es la corresponsabilidad de los líderes en la accesibilidad a la salud?
				-Transporte
	5. Política y gobierno:			4.4.1 ¿Frente a la problemática actual de la seguridad, que acciones han generado los líderes?
6. Comunicación	4.4.2 ¿Qué piensa sobre la problemática de seguridad? 4.4.3 ¿Qué siente sobre la seguridad comunitaria? 4.4.4 ¿Cuáles son las costumbres para el transporte?			
	5.5.1 ¿Cómo cree que la política influye en la comunidad? 5.5.2 ¿Qué piensa de la política pública?			

UCUENCA

	<p>Formal</p> <hr/> <p>7. Educación</p> <hr/> <p>8. Recreación</p>			<p>6.6.1 ¿Cómo se comunica la comunidad?</p> <p>6.6.2 ¿Cómo es la comunicación formal, cuáles son las costumbres para documentar las acciones?</p> <hr/> <p>7.7.1 ¿Qué piensa sobre la accesibilidad a la educación en la comunidad?</p> <hr/> <p>8.8.1 ¿Cómo es el uso del tiempo libre en su comunidad?</p> <p>8.8.2 ¿Cómo promueven los líderes el buen uso del tiempo libre?</p>
Prácticas de organización comunitaria	Normativas Acuerdos comunales.	Diseñar un modelo prescriptivo de prácticas de participación social en relación con la salud colectiva desde la experiencia de la comunidad de Gualacay.	¿Cómo es el modelo prescriptivo de prácticas de participación social en relación con la salud colectiva desde la Gualacay?	Categorías emergentes