

Junio 2009

GUÍA PARA ORGANIZACIONES
DE SOLIDARIDAD INTERNACIONAL

Misión exploratoria para elaborar un proyecto de prevención y control de la diabetes en los países con recursos limitados



HANDICAP
INTERNATIONAL

Autores: Dra. Estelle Pasquier, Dra. Pauline Guimet
Unidad de Prevención y Salud, Dirección de Recursos Técnicos, Handicap International.

Con la contribución de:
Dra. Susan Girois, Dr. Denis Fontaine, Pr. René Ecochard, Catherine Clavel.

/ Equipos Handicap International y Socios:
Camboya (2005), Filipinas (2006), Nicaragua (2006), Kenia (2007), Burundi (2008), India (2008).

Edición: Handicap International – Unidad de Publicaciones Profesionales, Catherine Clavel, Catherine Dixon.

Diseño gráfico: Catherine Artiglia

Formato: Fred Escoffier

Impresión: Vassel graphique

Contacto: Dra. Estelle Pasquier, estelle_pasquier@yahoo.fr, Dra. Pauline Guimet, pguimet@handicap-international.org

Foto de la carátula: Grupo de personas diabéticas con las que se contactó durante una misión exploratoria en Burundi
© Pauline Guimet / Handicap International 2008

Se puede utilizar o reproducir esta guía sólo para un uso no comercial y con la condición de citar la fuente.

Esta guía se realizó gracias al apoyo de sanofi aventis.

ISBN: 978-2-909064-22-2

Prefacio	página 04
Glosario	página 06

Parte 1

Principios	página 09
▶ Principios generales	página 10
▶ Definición y objetivos de la misión exploratoria	página 11
▶ Método de recopilación de datos	página 12
▶ Método de análisis de datos	página 15

Parte 2

Guía práctica	página 17
▶ Preparación de la misión exploratoria	página 18
▶ Realización de la misión exploratoria	página 28
▶ Finalización y seguimiento de la misión exploratoria	página 37

Parte 3

Caja de herramientas	página 39
▶ Diario de operación de la misión	página 40
▶ Consejos para la realización de grupos focales	página 41
▶ Cuadro de observación	página 43
▶ Guía de entrevista	página 49
▶ Lista de verificación de los resultados que se espera alcanzar, antes, durante y al final de la misión exploratoria	página 54
▶ Formato de planificación de misión	página 56
▶ Modelo del perfil de puesto para el encargado de misión	página 57
▶ Formato de informe de misión exploratoria	página 59
▶ Modelo de términos de referencia para una misión exploratoria «diabetes»	página 69

Bibliografía	página 73
---------------------	------------------

Este documento es una guía para la realización de una misión exploratoria en la perspectiva de realizar un proyecto de prevención y control de la diabetes en un país en desarrollo. Tiene como objetivo brindar una ayuda metodológica durante las diferentes fases de la misión: preparación de la misión, realización de la misión, finalización y seguimiento de la misión. Esta guía está destinada a los equipos que desean realizar una misión exploratoria, y más precisamente al encargado de misión y al equipo local de la organización de solidaridad internacional.

Esta guía metodológica se elaboró a partir de publicaciones de referencia y basándose en la experiencia de Handicap Internacional durante misiones exploratorias realizadas entre 2006 y 2008 en 6 países de Asia y África: Camboya, Filipinas, Nicaragua, Kenia, Burundi e India.

Esta guía parte de la hipótesis que la misión exploratoria se realiza una vez que la problemática de la diabetes se ha definido como problema de salud prioritario en el contexto local. En efecto, para efectuar un análisis de la situación de la diabetes, es necesario definir dos fases:

- Una primera fase en la que se establece el diagnóstico de la salud¹ sobre las principales enfermedades crónicas invalidantes y las principales causas de deficiencia para responder a la pregunta “¿Un proyecto de lucha contra la diabetes es pertinente? o ¿Es necesario centrarse antes sobre otro problema de salud prioritario?”
- Luego, en una segunda fase, si el problema resulta pertinente, se pasa al diagnóstico de los problemas relacionados con la diabetes y a la identificación de estrategias de intervención prioritarias.

En una situación ideal, lo mejor es realizar las dos fases de forma sucesiva. Sin embargo, puede ocurrir que sea imposible realizar las dos fases de forma sucesiva por falta de recursos. Estas fases se realizarán entonces de forma concomitante.

Sin embargo, el análisis de los datos deberá realizarse de forma separada.

Esta guía presenta solo la segunda fase, es decir, el diagnóstico de los problemas relacionados con la diabetes y la identificación de estrategias de intervención prioritaria. Si el diagnóstico de salud general no se ha realizado previamente a la misión exploratoria, es conveniente incluirlo en los objetivos de la misión exploratoria «diabetes». Para conocer mejor el método para establecer un diagnóstico de salud general, sírvase consultar los artículos metodológicos de referencia sobre este tema y el anexo “Diagnóstico de salud de afecciones invalidantes” disponible en el CD ROM adjunto a esta guía.

Incluso cuando ya se ha planeado desarrollar un proyecto de prevención y de control de la diabetes, es esencial proceder con este diagnóstico de salud para asegurarse que la temática es una prioridad.

1. M. Baumann, M.-M. CAO, Diagnostic de santé d'une population et action humanitaire: guide pratique, Santé publique 1999, Vol. 11, n°1, pp. 63-75.

Esta guía tiene tres partes:

- Una primera parte sobre los **principios que rigen la realización de una misión exploratoria**
- Una segunda parte que consiste en una **guía práctica cronológica**
- Una tercera parte que comprende una **caja de herramientas y una bibliografía útiles para llevar a cabo una misión exploratoria**

Encontrará adjunto a esta guía un CD ROM. Éste contiene:

- **La versión electrónica de la guía**
- **Artículos de referencia sobre la metodología de misión exploratoria**
- **La caja de herramientas de la misión exploratoria**
- **La guía del “diagnóstico de salud de las afecciones invalidantes”**

Esta guía se modificará según los comentarios de sus usuarios, por lo tanto, todo comentario sobre esta guía es bienvenido.

Contacto: Estelle Pasquier : estelle_pasquier@yahoo.fr
Pauline Guimet : pguimet@handicap-international.org

Problema de salud:

Diferencia entre un estado de salud física, mental y social constatado, observado y expresado y un estado de salud considerado como deseable, esperado y definido por referencias, valores determinados por expertos, legisladores, etc., o por normas establecidas por equipos, la sociedad, etc. Cuando se trata de un problema (colectivo) de salud pública, se define igualmente por su naturaleza, sin embargo, la diferencia se mide sirviéndose de valores que recurren a la percepción (indicadores perceptuales) de la población o de los profesionales (ejemplo: número o porcentaje o la proporción de personas o de grupos que consideran importante un problema de salud), y otros indicadores que se refieren a datos observados (indicadores objetivos) (ejemplo: índice de incidencia, de prevalencia, etc.).

Necesidades de salud:

Carencias, faltas a las que hay que responder con una intervención médica, es decir, una discrepancia o diferencia entre un estado de salud óptimo definido de forma normativa y un estado actual o real. Lo que se necesita para remediar un problema identificado. Incluido, por supuesto, el amplio campo de determinantes de la salud, tales como las necesidades relativas a la educación, al trabajo, a los alimentos, etc.

Los problemas y las necesidades son nociones relacionadas y difíciles de diferenciar. Para evitar la confusión, se asocian a veces necesidad de salud y problema de salud, a pesar de la diferencia que debería hacerse entre estas dos nociones (el problema se puede considerar como objetivo, la necesidad como subjetiva).

En la práctica se les puede asociar y hablar de la «identificación de los problemas de las necesidades de salud».

Diagnóstico de salud comunitario/participativo:

Proceso de apreciación en una comunidad de sus problemas/necesidades (importancia cuantitativa, pero también cualitativa, es decir, la percepción de los problemas en la vida de la población), sus recursos, sus tradiciones, su historia, factores que influyen en su salud y que establece la prioridad para la realización de una acción. Es necesario distinguir el diagnóstico de una comunidad determinada realizado por profesionales del diagnóstico realmente comunitario, participativo, es decir, realizado en estrecha colaboración con esta comunidad. No se trata ni de un estudio demográfico, ni epidemiológico, ni sociológico; sin embargo todos estos aspectos son indispensables por el esclarecimiento que brindan.

Este proceso constituye la primera etapa de la planificación de un programa de salud comunitaria. Los profesionales y los miembros de la comunidad trabajan juntos con el objetivo de:

- aumentar los conocimientos de los profesionales sobre las comunidades para mejorar su intervención,
- favorecer la participación de las comunidades en la solución de sus problemas.

Problemas/necesidades relacionados con la diabetes:

Son problemas específicos a la diabetes en la organización de la atención médica, en la cobertura social, económica y en la organización general de la sociedad frente a este problema de salud. Corresponden a las necesidades y pedidos de intervenciones que expresan los actores potenciales del proyecto (beneficiarios y profesionales). Todos estos problemas concernientes a la diabetes están relacionados unos con otros y pueden declinarse en forma de un árbol de problemas.

Pedidos de intervención:

Los pedidos, quejas, soluciones y proposiciones de intervención que los profesionales y la población formulan para resolver los “problemas relacionados con la diabetes” que perciben. Los pedidos pueden ser explícitos, formulados por un grupo o implícitos. Será necesario aprender a descifrarlos (por ejemplo, intentar comprender ciertos comportamientos con relación a los servicios de salud).

Recursos/Respuestas existentes:

Medios locales humanos, institucionales, físicos, geográficos, financieros, sociales, sanitarios, etc. que podrían utilizarse para solucionar “problemas relacionados con la diabetes”, incluidas también las respuestas ya existentes al problema definido.

Principios

Esta primera parte de la guía metodológica presenta los principios que guían la realización de una misión exploratoria.

Los principios generales, definición y objetivos de la misión exploratoria, así como el método de recopilación y análisis de datos respectivamente se abordan de manera sucesiva.

- ▶ **1. Principios generales** ----- Página 10
- ▶ **2. Definición y objetivos de la misión exploratoria** ----- Página 11
- ▶ **3. Método de recopilación de datos** ----- Página 12
- ▶ **4. Método de análisis de datos** ----- Página 15

1. Principios generales

LA MISIÓN DEBERÁ REALIZARSE SEGÚN LOS SIGUIENTES PRINCIPIOS GENERALES:

Un acción de salud pública global e integrada (“comprehensive and integrated approach”)

Según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, es fundamental integrar los proyectos en el sistema de salud existente, y procurar no inducir una fragmentación del sistema de salud por enfermedad, para optimizar la utilización de los recursos humanos y materiales así como evitar al máximo los cruces y hacer posibles las sinergias entre diferentes iniciativas.

Un enfoque basado en las pruebas (“evidence based”)

Se recomienda que el comité técnico evalúe en la medida de lo posible la eficacia probada y eficiencia (“cost effectiveness”) de cada intervención propuesta, según las recomendaciones de las instituciones y sociedades científicas, particularmente cuando han sido adaptadas a los países con recursos limitados.

Enfoque ético

Llamamos la atención sobre los aspectos éticos de la misión exploratoria. En efecto, ésta suscita grandes expectativas de parte de las personas entrevistadas. Por lo tanto, es particularmente importante explicarles claramente que se trata de una fase de exploración, siendo claro sobre la eventualidad de la ausencia de instauración de un proyecto.

2. Definición y objetivos de la misión exploratoria

La misión exploratoria «diabetes» se emprende dentro de la perspectiva de planificar un proyecto cuyos beneficiarios finales son los diabéticos y las personas en riesgo de serlo.

Es la primera fase del proceso de programación.

Esta fase permite identificar, en una población definida, los problemas relacionados con la diabetes, recursos locales disponibles, intervenciones posibles, y establecer la prioridad de estos problemas e intervenciones.

3. Método de recopilación de datos

Primero se recomienda recopilar metódicamente los datos.

TIPOS DE DATOS RECOPIRADOS

Según el método de diagnóstico de salud comunitario² definido por la Escuela de Salud Pública de Nancy en colaboración con la Organización No Gubernamental Médecins du Monde (Médicos del Mundo), **los datos recopilados son de dos tipos:**

- **Datos “de percepción”:** son datos cualitativos sobre las necesidades percibidas, prioridad percibida de estas necesidades, las intervenciones deseadas y pedidos expresados. Los datos se recopilan con la ayuda de todos los actores del sistema: población general, personas diabéticas, profesionales de salud, practicantes tradicionales, trabajadores sociales, responsables, etc.
- **Datos “objetivos”:** son datos epidemiológicos, o de evaluación a través de observación del encuestador según una metodología válida.

Es importante distinguir estos dos tipos de datos, porque se tratarán de manera diferente en la siguiente fase de análisis de datos.

DATOS POR RECOPIRAR

La información por recopilar debe adaptarse al contexto de la misión exploratoria, pero proponemos la siguiente lista de información a título indicativo:

- **Datos de generales:**
 - Contexto geopolítico
 - Informaciones socio antropológicas sobre el país (etnias, líderes, asociaciones, recursos, religiones, educación, etc.)
 - Principales indicadores de salud
 - Organización general del sistema de salud
- **Datos de percepción sobre la diabetes:**
 - Necesidades percibidas para responder a los problemas planteados por la diabetes, prioridad percibida de estas necesidades, las intervenciones planeadas, pedidos expresados por la población general, personas diabéticas, profesionales de salud, practicantes tradicionales, trabajadores sociales y responsables, etc.
 - Conocimientos, creencias de la población general sobre la enfermedad “diabetes”.
 - Circuito terapéutico de las personas diabéticas.
 - Practicantes tradicionales: importancia en el circuito terapéutico de las personas diabéticas, prácticas de atención de la diabetes.

2. Ver: M. Baumann, M.-M. CAO, Diagnostic de santé d'une population et action humanitaire: guide pratique, Santé publique 1999, Vol. 11, n°1, pp. 63-75. Artículo disponible en el CD adjunto a este documento y descargable a partir de: <http://www.bdsp.ehesp.fr/base/scripts/ShowAbs?bqRef=184240>.

- **Datos objetivos sobre diabetes:**

- Epidemiología de la diabetes y de sus factores de riesgo ambientales y comportamentales.
- Políticas de salud relativas a la prevención y atención de la diabetes.
- Reglas de atención del paciente diabético en el sistema de salud: paquete mínimo de actividad, protocolos de atención médica en cada nivel de capacitación de salud (primario, secundario, terciario), protocolo de referencia de un nivel a otro,
- Política de detección de la diabetes,
- Política multisectorial (educación, salud, etc.) de promoción de la salud,
- Referencias de práctica, como las recomendaciones para la práctica profesional, particularmente si han sido adaptadas al contexto local,
- Reglas del sistema de recopilación de datos epidemiológicos para la diabetes,
- Reglas del aprovisionamiento de medicamentos contra la diabetes,
- Disponibilidad real de los medicamentos para las personas diabéticas en cada nivel de capacitación en salud,
- Disponibilidad y calidad de los servicios de salud en la atención³ de la persona diabética en cada nivel de capacitación en salud,
- Servicios sociales: cobertura social de los pacientes diabéticos con y sin complicaciones,
- Diferentes profesiones para la prevención y control de la diabetes: su capacitación inicial y continua, la distribución de los roles entre los profesionales,
- Asociaciones de lucha contra la diabetes: composición, organización, funcionamiento, misiones y acciones,
- Aspectos lingüísticos: palabras utilizadas para designar la diabetes en el (los) idioma(s) locales.

Los datos se recopilan a través de:

- **investigación bibliográfica** en la literatura biomédica, documentos locales, regionales o nacionales.
- **observación** de consultas médicas, sesiones de educación del paciente diabético, reuniones de las asociaciones de diabéticos, capacitaciones, disponibilidad de los medicamentos en las farmacias, equipamientos de laboratorios de análisis médicos..., a partir de cuadros de observación, con toma de notas y toma de fotografías si es posible e informativo.
- **entrevistas focales semi dirigidas individuales o en grupo** a informantes clave con una guía de entrevista.

3. El término "atención" de la persona diabética se utiliza dentro de su acepción más amplia: detección, diagnóstico, tratamiento, incluida la educación del paciente, y la prevención y atención de complicaciones por parte de los servicios de salud y rehabilitación.

LISTA DE PERFILES DE LOS INFORMANTES CLAVE POTENCIALES

La lista presentada a continuación describe el perfil de los informantes clave potenciales que se contactará en la misión exploratoria. Esta lista no es exhaustiva y debe adaptarse al contexto.

- **Al nivel nacional:**

- Organismos internacionales (Organización Mundial de la Salud, Federación Internacional de la Diabetes, etc.)
- Ministerio de Salud, programa de lucha contra las enfermedades crónicas no transmisibles, contra la diabetes
- Hospitales nacionales y sus médicos especialistas, enfermeras, podólogos, nutricionistas, educadores, fisioterapeutas y ortoprotesistas para la atención primaria, secundaria y terciaria (incluidas complicaciones) de la diabetes
- Facultad de medicina, escuela de enfermería, de nutrición, de podología, de educación y de profesionales de rehabilitación funcional
- ONG de salud internacional de la lucha contra la diabetes
- Central nacional pública del medicamento
- Central de Abastecimiento de Medicamentos Privada (productores, mayoristas)
- Asociación Nacional de Diabéticos
- Ministerio de Educación: prevención primaria y promoción de la salud en la escuela

- **A nivel regional y departamental:**

- Dirección Regional / Departamental de Salud
- Hospital regional, de distrito y centros de salud, públicos y privados con sus médicos, enfermeras, podólogos, nutricionistas, educadores, profesionales de rehabilitación funcional, etc.
- Laboratorios públicos y privados
- Farmacias públicas y privadas
- Servicios sociales para pacientes (financieros, educación, etc.)
- Asociaciones de diabéticos
- ONGs de salud internacionales, nacionales y locales

- **A los niveles del sector de la salud y del poblado meta:**

- Población general (grupo focal con personas representantes de diferentes edades y situaciones sociales respetando la paridad y 1 ó 2 informantes clave: dirigentes del poblado, asociaciones de jóvenes o de mujeres, postas comunitarias, propietario del comercio de alimentos del poblado, etc.)
- Agentes comunitarios (salud y rehabilitación)
- Asociaciones locales de salud (de diabéticos)
- Personas diabéticas
- Practicantes tradicionales
- Educadores

Cada informante clave podrá proponer nuevos interlocutores potenciales.

4. Método de análisis de los datos

El análisis de los datos recopilados se hará en dos etapas.

En una primera etapa, para cada problema de salud identificado, habrá que clasificar y luego cruzar:

- los problemas identificados gracias al diagnóstico de percepción
- los problemas identificados gracias al diagnóstico objetivo
- los recursos locales disponibles
- las estrategias de intervención posibles

De esta manera podrá corroborarse o no el diagnóstico de percepción a través de los datos disponibles o una recopilación de informaciones específicas (diagnóstico objetivo). El diagnóstico objetivo permitirá igualmente comprender mejor algunos aspectos y profundizar el análisis de las causas del problema, incluso detectar “problemas relacionados con la diabetes” no expresados, e identificar algunos recursos.

Para cada problema identificado, se definirá una estrategia de intervención.

En una segunda etapa, se definirán criterios de prioridad para privilegiar las estrategias de intervención. Proponemos la siguiente lista de criterios:

- respuesta existente
- pertinencia
- aceptabilidad para los profesionales de salud
- aceptabilidad para las personas diabéticas y su comunidad
- eficacia
- eficiencia
- recursos humanos
- competencia
- recursos financieros
- recursos técnicos
- competencias y prioridades de la ONG

Esta lista de criterios no es exhaustiva, y debe adaptarse al contexto.

Luego, se describirá cada estrategia de intervención según los criterios de prioridad definidos.

Al final, se atribuirá un nivel de prioridad a cada una, basándose en los criterios de prioridad, mediante consenso o atribución de una puntuación.

En esta primera parte, se han planteado los principios que guían la realización de una misión exploratoria.

La parte 2 de esta guía detalla las diferentes etapas de la metodología.

- ▶ **1. Preparación de la misión exploratoria** ----- **Página 18**
 - ETAPA 1: REDACCIÓN DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA DE LA MISIÓN EXPLORATORIA ----- **Página 18**
 - ETAPA 2: CONSTITUCIÓN DEL EQUIPO ----- **Página 18**
 - ETAPA 3: BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN GENERAL ----- **Página 19**
 - ETAPA 4: ELECCIÓN DE LA ZONA PILOTO ----- **Página 19**
 - ETAPA 5: CREACIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO DE MISIÓN EXPLORATORIA ----- **Página 23**
 - ETAPA 6: IDENTIFICACIÓN DE LOS INFORMANTES CLAVE **Página 25**
 - ETAPA 7: PLANIFICACIÓN DE LA MISIÓN ----- **Página 26**

- ▶ **2. Realización de la misión exploratoria** ----- **Página 28**
 - ETAPA 8: RECOPIACIÓN DE DATOS ----- **Página 28**
 - ETAPA 9: ANÁLISIS COTIDIANO DE LOS DATOS ----- **Página 29**
 - ETAPA 10: ANÁLISIS FINAL DE LOS DATOS ----- **Página 33**
 - ETAPA 11: ENTREGA DE LOS RESULTADOS
 - PRELIMINARES DE LA MISIÓN ----- **Página 36**

- ▶ **3. Finalización y seguimiento de la misión exploratoria** ----- **Página 37**

1. Preparación de la misión exploratoria

Antes de realizar la misión exploratoria, son necesarias diferentes etapas de preparación. Esta preparación de la misión la realizará a distancia el equipo local en coordinación con el encargado de misión. Esta fase es primordial, una buena preparación de la misión determinará el desenvolvimiento de la misión.

ETAPA 1: REDACCIÓN DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA DE LA MISIÓN EXPLORATORIA

Resultado esperado: Al final de esta etapa, el equipo local y el encargado de misión habrán redactado los términos de forma colaborativa y consensual. Si resulta necesario un diagnóstico general de salud, su realización está incluida en los términos de referencia de la misión.

Herramientas disponibles: Modelo de términos de referencia para una misión exploratoria «diabetes» – p 69;
Diagnóstico de salud general – Anexo que se encuentra en el CD ROM adjunto a esta guía.

Durante esta etapa, como introducción de los términos de referencia, se ha elaborado un primer documento de síntesis sobre la situación nacional y local, basado principalmente en los datos de la literatura, documentos locales y datos recopilados oralmente en las estructuras locales.

ETAPA 2: CONSTITUCIÓN DEL EQUIPO

Resultado esperado: Se constituye un equipo para la realización de la misión exploratoria y se refuerzan sus competencias:

Se contrata a un encargado de misión.

Se elabora un plan de capacitación del encargado de misión

Se elabora un plan de capacitación del jefe de proyecto.

Herramienta disponible: Modelo de perfil de puesto para el encargado de misión - p. 57

Recomendamos la siguiente estructura de recursos humanos para la realización de una misión exploratoria:

- Un equipo local, basado en la zona de exploración con un jefe de proyecto local al igual que servicios administrativos y logísticos. La implantación de este equipo en la zona de exploración brinda un conocimiento del contexto, facilita entrar en contacto con los actores locales, por razones tanto lingüísticas como culturales.
- Un encargado de misión que interviene de forma puntual como apoyo técnico para el equipo local.

En el caso de que se necesite contratar un encargado de misión, ponemos a disposición un modelo de perfil de puesto para brindar una herramienta de ayuda para esta contratación.

Una vez que esté constituido el equipo que va a realizar la misión exploratoria, es conveniente evaluar las competencias de este equipo para reforzarlas, en caso de que sea necesario.

Si se identifica una necesidad de reforzar sus competencias, se puede realizar un plan de capacitación para cada persona, con diferentes modalidades de capacitación: lectura de documentos de referencia sobre la diabetes, lectura de la guía de misión exploratoria, sesión de capacitación antes o durante la misión exploratoria, etc.

ETAPA 3: BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN GENERAL

Resultado esperado: Se realiza una revisión de la literatura sobre el contexto general local al igual que de la epidemiología de la diabetes a nivel local.

Antes de partir, el encargado de misión realizará una primera investigación bibliográfica acerca del país en cuestión, sobre los temas siguientes:

- Contexto geopolítico
- Información socio antropológicas sobre el país
- Principales indicadores de salud
- Organización general del sistema de salud
- Datos epidemiológicos sobre la diabetes en ese país

Estos datos generalmente se podrán encontrar en los sitios del Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD), del Banco Mundial, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), etc.

En lo que concierne la búsqueda de datos epidemiológicos, aconsejamos utilizar la base biomédica de datos bibliográficos Medline, para encontrar información sobre la epidemiología de la diabetes.

Esta revisión de la literatura podrá figurar en la introducción de los términos de referencia de la misión exploratoria.

ETAPA 4: ELECCIÓN DE LA ZONA PILOTO

Resultado esperado: Al final de esta etapa, se define una zona piloto para la misión exploratoria. Se documentará la razón de esta elección.

En un primer tiempo, recomendamos realizar proyectos en una zona limitada, llamada zona piloto, teniendo en perspectiva, al final del proyecto y según los resultados del mismo, la transposición de las actividades concluyentes del proyecto a una mayor escala. Por lo tanto, se deben identificar las zonas piloto potenciales antes de extender en proyecto. La definición de estas zonas piloto será parte de los objetivos de la misión exploratoria.

Igualmente, recomendamos realizar una misión exploratoria en una zona de investigación limitada. A menudo es difícil poder evaluar las necesidades en todo un país en el tiempo concedido para una misión exploratoria, sobretodo cuando se desea utilizar un enfoque comunitario participativo.

La zona de investigación debe definirse claramente. ¿Se trata del país entero? ¿de una región? ¿de uno o dos distritos o departamentos de salud? ¿de un sector de salud? Cuanto más grande sea la zona exploratoria, más tiempo y recursos humanos y financieros serán necesarios. Es posible explorar diferentes zonas representativas de diferentes poblaciones para poder escoger posteriormente.

La exploración de tres zonas representativas diferentes puede, en ciertas condiciones, permitir planificar un proyecto en una escala más macroscópica.

Para ayudar con la elección de una zona de investigación, proponemos los criterios siguientes, de forma no exhaustiva, teniendo en cuenta que probablemente no se podrán tener en cuenta todos:

- Zona donde la prevalencia de la diabetes, conocida o estimada, es importante. Para ello, es importante considerar que la epidemia afecta más a las personas de la ciudad que a las de zonas rurales a nivel mundial;
- Zona donde la prevalencia de pacientes con deficiencias provocadas por la diabetes es importante: heridas crónicas, amputados, ciegos, hemipléjicos, etc. Estas manifestaciones pueden ser el indicador de una mayor gravedad de la enfermedad pero al mismo tiempo, de una mejor visibilidad de ésta última.
- Zona donde se dispone de un mínimo de acceso a atención médica para comenzar. Dado que la diabetes requiere una atención biomédica importante, es preferible no comenzar proyectos en zonas piloto donde no existe acceso al sistema de salud.
En ese caso, el riesgo de que el proyecto falle sería mayor pues un solo proyecto de ONG no puede solucionar todo, sobretodo en el marco de un nuevo proyecto sin experiencia idéntica previa. Será interesante pensar en cómo se podría descentralizar el sistema hacia zonas menos accesibles, sirviéndose del sistema instaurado y basándose en la primera experiencia;
- Zona donde se sabe que la comunidad es activa;
- Zona donde un socio local, la población local o personas diabéticas han hecho el pedido.
- Zona donde la ONG ya está implantada pues conoce mejor la situación local y ya cuenta con medios humanos y técnicos para intervenir, lo que es preferible para comenzar un proyecto piloto;
- Zona que presenta características particulares en cuanto a población se refiere.

Si ya se ha formado el comité técnico, el comité elegirá la zona piloto. En caso contrario, se puede realizar entrevistas previas con algunos informantes clave, como las autoridades de salud, los especialistas en diabetes o las asociaciones de pacientes para ayudar a determinar estas zonas.

ELECCIÓN DE LAS ZONAS PILOTO DE LA MISIÓN EXPLORATORIA: EJEMPLO DE BURUNDI

Handicap International realizó una misión exploratoria sobre la diabetes en marzo de 2008 en Burundi.

Burundi es un país de África de los Grandes Lagos. Tiene una población estimada actualmente en 8.5 millones de habitantes, de los cuales, la mayoría (80%) vive en medio rural. Burundi se caracteriza por un hábitat disperso, un relieve escarpado y rutas en mal estado; factores que favorecen un cierto aislamiento de una parte considerable de la población. La densidad demográfica en medio rural es una de las más importantes en el mundo. Burundi es un país económica y socialmente muy pobre, clasificado como uno de los 5 países más pobres del mundo, según el índice de desarrollo humano. Esta situación es en parte consecuencia de una guerra civil que duró 12 años entre 1993 y 2005 que provocó la destrucción de infraestructuras económicas y servicios sociales y el éxodo hacia países limítrofes. El proceso de paz que comenzó en 2000 aún conoce obstáculos.

Después de una serie de primeros contactos, Handicap Internacional identificó los principales actores en el campo de la diabetes y constituyó un comité técnico de misión exploratoria. Uno de los objetivos de la primera reunión de este comité fue definir las zonas piloto de la misión exploratoria.

Para la definición de la misión exploratoria, los criterios de elección fueron los siguientes:

- **Prevalencia de la diabetes**
- **Desarrollo del sistema de salud**
- **Expresión de un pedido**
- **Implantación de Handicap International**

Se decidió de forma previa, para un primer proyecto, limitarse a un número reducido de zonas piloto (3 provincias).

Todos los criterios fueron revisados por el comité técnico

- **Sobre el primer criterio: la prevalencia de la diabetes en Burundi:**
No existen estudios de prevalencia que permitan saber si la prevalencia de la diabetes es particularmente elevada en ciertas provincias en comparación con otras. Se puede hacer la hipótesis que la diabetes afecta más las zonas urbanas, como sucede en la mayoría de países. Esto hace pertinente la elección de zonas urbanas en la capital Bujumbura. En las otras provincias, que los burundeses llaman de forma popular “el interior”, la población es esencialmente rural.
- **Sobre el criterio de desarrollo del sistema de salud,** sólo a un centro de atención de Burundi puede atribuírsele la categoría de centro de atención terciaria para la diabetes. Este centro se encuentra en la capital. En las otras provincias, centros de atención tienen en su paquete mínimo de actividades la atención de la diabetes pero sus capacidades son limitadas. Los centros de atención primaria no cuentan, por el momento, con atención para personas diabéticas en su paquete mínimo de actividades.
- **Sobre el criterio de expresión de un pedido,** existe una fuerte demanda en Bujumbura, por parte de las asociaciones de lucha contra la diabetes. En el momento del inicio de la misión, no existe otro pedido expresado directamente a Handicap Internacional. Sin embargo, se ha hecho un pedido en la provincia de Makamba y ha sido difundido por los

medios de comunicación nacionales como consecuencia de fallecimientos ocurridos en esta provincia, relacionados con la capacidad insuficiente de los centros de salud para atender a las personas diabéticas.

- **Sobre el criterio de la implantación de Handicap Internacional en Burundi**, existe una oficina en la capital Bujumbura. Existía ya una oficina en la provincia de Ngozi, con un proyecto de salud comunitario. La oficina se cerró al final del proyecto, sin embargo, el proyecto permitió constituir una red de conocimientos en el área. Handicap Internacional Bélgica, está igualmente implantado en Burundi, sobretodo en las provincias de Bujumbura, Makamba y Ngozi. En el marco de proyectos organizados por Handicap Internacional Bélgica, se reforzaron centros de rehabilitación y se brinda atención gratuita a las personas con ingresos limitados. Desarrollar proyectos de lucha contra la diabetes en estas zonas permitiría derivar a estos centros a las personas diabéticas con necesidades de rehabilitación.

El comité técnico ha tomado en cuenta criterios adicionales, sobretodo en lo que a seguridad se refiere, dado el difícil contexto de seguridad de Burundi desde hace más de 10 años, con un recrudecimiento de los problemas de seguridad durante el periodo de la misión. Algunas provincias han sido sacadas del proyecto debido a problemas de seguridad, como la provincia de Buyensa, con una fuerte implantación de grupos de rebeldes.

Luego de la revisión de estos tres criterios, se definieron tres zonas piloto:

- **La provincia de Bujumbura mairie**

Es una zona situada en la capital, cerca del gobierno y de los medios de comunicación y por lo tanto, estratégica para la defensa de causas y para las acciones de sensibilización de la población general a través de los medios de comunicación. Handicap Internacional tiene una oficina en esta zona y un historial de actividades preliminares para la prevención y el control de la diabetes, que han permitido el desarrollo de relaciones con asociaciones de personas diabéticas que han expresado un pedido de ayuda. Es en esta zona donde se ha implantado en centro de lucha contra la diabetes en Burundi, centro de consultas especializadas para las personas diabéticas, el único centro de atención terciaria en Burundi para la diabetes.

- **La provincia de Makamba**

Handicap Internacional no esta presente en esta zona. Sin embargo problemas importantes relacionados con la atención de la diabetes se han observado en esta zona.

Uno de nuestros socios clave ya ha comenzado acciones en esta zona y por lo tanto, ya conoce el contexto y ha creado contactos con los actores.

- **La provincia de Ngozi**

Handicap Internacional estaba anteriormente implantado en la provincia de Ngozi, con un proyecto de salud comunitario. Al final del proyecto, se cerró la oficina, sin embargo, el proyecto permitió la creación de una red de contactos en la región.

ETAPA 5: CREACIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO DE MISIÓN EXPLORATORIA

Resultado esperado: Al final de esta etapa, se establece la composición del comité técnico de misión exploratoria al igual que una planificación previsional de reuniones del comité.

Recomendamos que un comité técnico de misión supervise la misión exploratoria, con reuniones planificadas por adelantado cuya frecuencia se debe adaptar al contexto y que idealmente deben ser semanales.

La reunión de inicio de misión permitirá revisar los términos de referencia de la misión, la validación del método previsto, una última definición de la lista de informadores clave que se deberá contactar y de fuentes de información, la adaptación de herramientas de recopilación de datos y una revisión de la planificación de la misión.

Se capacitará a los miembros del comité técnico que participarán en las entrevistas sobre el uso del método. Una reunión final del comité técnico de final de misión permitirá la validación de los primeros resultados de la misión.

Las reuniones intermedias permitirán realizar ajustes durante la misión y tomar decisiones importantes relacionadas con los aspectos impredecibles de la misión.

En cuanto a lo que concierne la composición del comité técnico de misión exploratoria, recomendamos crear un grupo multidisciplinario, de 3 a 8 miembros, compuesto de actores de la diabetes motivados para instaurar un proyecto de lucha contra esta enfermedad en la zona piloto escogida con, por ejemplo (lista no exhaustiva):

- 1 socio local potencial
- 1 miembro de una asociación de personas diabéticas
- 1 personal médico (un médico de hospital y/o una enfermera de centro de salud)
- 1 responsable del sistema de salud (médico principal del distrito, etc.)
- 1 actor social y/o educativo (asociación de educación para la salud, profesor, asistente social para los pacientes)
- 1 miembro de ONG

Esta lista se puede adaptar y modular según el contexto y la cultura local. A veces es difícil reunir a los responsables con las personas diabéticas. Se debe explicar claramente a los diferentes miembros por qué razón se les ha elegido y cuáles son nuestras expectativas relativas a su participación en este comité técnico.

CREACIÓN DEL COMITÉ DE MISIÓN EXPLORATORIA Y DESARROLLO DE LAS REUNIONES DEL COMITÉ TÉCNICO: EJEMPLO DE BURUNDI

Handicap International realizó una misión exploratoria sobre la diabetes en marzo 2008 en Burundi. Después de una serie de contactos iniciales, **Handicap International identificó a los principales actores en el campo de la diabetes en Burundi y constituyó un comité técnico de misión exploratoria, constituido por las personas siguientes:**

- Un médico que realizaba consultas clínicas en un hospital público de la capital Bujumbura. Este médico abrió hace cinco años un centro privado de consultas especializadas en diabetología en el que ejercía igualmente una actividad clínica y diversas misiones de salud pública: campañas de detección, sensibilización de la población general, defensa de causas, etc. Este médico está muy motivado por el hecho de ayudar a una ONG internacional, ya tiene experiencia en instauración de actividades de prevención y de atención de la diabetes en Burundi y tiene conocimientos clínicos sobre la situación de la diabetes en Burundi. Por lo tanto, será un actor clave en este comité para asesorar a Handicap International durante su misión exploratoria.
- Un médico, especialista en diabetes del Ministerio de Salud Pública. Este actor tiene una experiencia sobre la estructuración política referida a la salud al igual que sobre los procesos de desarrollo y de instauración de políticas públicas. Podrá aconsejarnos sobre los informantes clave del ámbito político.
- Dos miembros de una asociación burundesa de personas diabéticas. Gracias a sus actividades cotidianas, estas personas conocen la situación cotidiana de las personas diabéticas en Burundi. Podrán entrar en relación con la comunidad. Tienen un alto nivel de educación y gozan de un reconocimiento social importante (uno de ellos es un coronel retirado) que les permite trabajar cómodamente en un comité de este tipo.
- Una enfermera y una asistente social de un hospital público de Bujumbura. Estas personas colaborarán con su experiencia sobre el papel del personal paramédico en la atención de la diabetes y en las dificultades de la atención que los enfermos pueden encontrar.
- El equipo de misión exploratoria de Handicap International, compuesto por 3 personas: un jefe de proyecto local, un encargado de misión que viene de la sede de la asociación para dar apoyo técnico y la directora de los programas, que es una expatriada.

En total, el comité está compuesto por 9 personas con perfiles muy diversos.

Si consideramos la representación de los beneficiarios del proyecto, el comité cuenta con 2 personas diabéticas y 7 profesionales. Entre los 7 profesionales representados, las funciones son variadas pues el comité está compuesto de 1 responsable, 4 profesionales de la salud y 2 jefes de proyecto.

En el grupo de los 4 profesionales de la salud y sociales están representadas múltiples disciplinas pues incluye a 2 médicos, una enfermera y una asistente social.

En cuanto a las nacionalidades, el comité cuenta con 2 personas de nacionalidad francesa y 7 de nacionalidad burundesa.

En cuanto al género, están presentes 5 mujeres y 4 hombres.

Sin embargo, es importante notar que entre los burundeses, los hombres ocupan cargos más altos (médico, responsable) que las mujeres (enfermera, asistente social).

El comité técnico se reunió dos veces, una al inicio de la misión y la otra al final de la misma.

Durante la primera reunión, el comité cumplió globalmente bien sus objetivos. Se definieron las zonas piloto, se validó el método de la misión exploratoria. La reunión permitió enriquecer la lista que habíamos propuesto inicialmente con informantes clave muy importantes como la farmacia privada de venta al por mayor que en la práctica tiene el monopolio de la distribución de insulina

en Burundi. Solo se han observado algunos problemas que deberán ser reajustados en lo que se refiere al nivel de participación y composición del comité. La participación es muy desigual. Los dos médicos son quienes participan más durante los debates mientras que la enfermera y la asistente social no han tomado la palabra. Parece que ha habido obstáculos culturales, relacionados con el género y a la calificación inferior. Parece también que las personas que no han hablado no están muy implicadas en la temática de la diabetes. La contratación de la enfermera habría podido realizarse de forma más pertinente. Quizás tampoco nos tomamos el tiempo para explicar suficientemente a estas personas lo que esperábamos de su participación en el comité.

La segunda reunión, al final de la misión, tenía como objetivo validar los resultados preliminares de la misión exploratoria. Se incluyó a dos personas adicionales en el comité: una dietista y un jefe de proyecto para un proyecto de educación para la salud de personas con riesgo cardiovascular. La experiencia de esta persona era esencial dado que la misión había permitido identificar diversos problemas debidos a una mala información de la comunidad, de los enfermos y los médicos sobre la nutrición y la diabetes. Se incluyó otra persona clave: el director nacional de la central nacional de medicamentos, que pudo contribuir con su experiencia sobre los problemas de pedidos, de abastecimiento y de distribución de medicamentos en Burundi. Esta segunda reunión alcanzó sus objetivos, principalmente la validación de los problemas identificados durante la misión exploratoria.

ETAPA 6: IDENTIFICACIÓN DE LOS INFORMANTES CLAVE

Resultado esperado: Al final de esta etapa, se constituye una lista de informantes clave con sus cargos, nombres, información para contactarlos y el objetivo de cada contacto.

Consejos para la identificación de los informantes clave:

Incluso si nos centramos en una o dos zonas piloto, es importante contactar informantes clave “nacionales” para tener una visión global del sistema y de la potencialidad de la atención del paciente diabético.

Luego, las zonas en las que nos centramos nos permitirán recopilar información más detallada de la gestión del problema de la diabetes.

Método para la identificación de los informantes clave:

- Entrevista con un informante clave,
- Investigación bibliográfica,
- Búsqueda en Internet (Sitio del ministerio de salud),
- Se escoge a cada persona interrogada por su rol en la comunidad y la salud o su implicación en el problema de la diabetes (los que los anglohablantes llaman “a purposeful choice”).

Los informantes clave potenciales son (lista no exhaustiva que debe adaptarse según el contexto):

A nivel nacional:

- Organismos internacionales (Organización Mundial de la Salud, Federación Internacional de la Diabetes, etc.)
- Ministerio de Salud, programa nacional de lucha contra las enfermedades crónicas no transmisibles, contra la diabetes
- Hospitales nacionales y sus médicos especialistas, enfermeras, podólogos, nutricionistas, educadores, fisioterapeutas y ortoprotesistas para la atención primaria secundaria y terciaria (incluyendo las complicaciones) de la diabetes

- Facultad de medicina, escuela de enfermería, de nutrición, de podología, de educación, de profesionales de rehabilitación funcional
- ONGs de salud internacionales de lucha contra la diabetes
- Central nacional pública del medicamento
- Central de Abastecimiento de Medicamentos Privada (productores, mayoristas)
- Asociación Nacional de Diabéticos
- Ministerio de Educación: prevención primaria y promoción de la salud en la escuela

A nivel regional y departamental:

- Dirección Regional/Departamental de Salud
- Hospital regional, de distrito y centros de salud, públicos y privados con sus médicos, enfermeras, podólogos, nutricionistas, educadores, profesionales de la rehabilitación funcional, etc.
- Laboratorios públicos y privados
- Farmacias públicas y privadas
- Servicios sociales para pacientes (financiera, educación, etc.)
- Asociaciones de diabéticos
- ONG de salud internacionales, nacionales y locales.

A nivel del área de salud, del poblado objeto de la misión:

- Población general (grupo focal con personas representantes de diferentes edades y situaciones sociales respetando la paridad y 1 ó 2 informantes clave: dirigentes del poblado, asociaciones de jóvenes o mujeres, postas comunitarias, propietario del comercio de alimentos del poblado, etc.)
- Agentes comunitarios (salud, rehabilitación)
- Asociaciones locales de salud (de diabéticos)
- Personas diabéticas
- Practicantes tradicionales
- Educadores

Cada informador clave podrá proponer nuevos interlocutores potenciales.

ETAPA 7: PLANIFICACIÓN DE LA MISIÓN

Resultado esperado: Al final de esta etapa, el equipo local en colaboración y el encargado de misión establecen una planificación previsional de misión exploratoria.

Herramienta disponible: Formato de planificación de misión – p 56

En esta etapa, debe haberse realizado previamente un diagnóstico de salud general para definir la pertinencia de planificar un proyecto de lucha contra la diabetes en el contexto local.

Esta guía solo concierne la fase siguiente, es decir, la definición de los problemas principales relacionados con la diabetes y estrategias de intervención prioritarias.

Sin embargo, puede ocurrir que por falta de recursos sea imposible realizar las 2 fases de forma sucesiva. En ese caso, se realizarán de forma concomitante. Sin embargo, el análisis de los datos deberá realizarse de forma separada. Si el diagnóstico de salud general no se ha realizado previamente a la misión exploratoria, es conveniente incluirlo en los objetivos de la misión exploratoria «diabetes».

Para conocer mejor el método para establecer un diagnóstico de salud general, sírvase consultar los artículos metodológicos de referencia sobre este tema y el anexo ‘Diagnóstico de salud de afecciones invalidantes’ disponible en el CD ROM adjunto a esta guía.

Una vez que se haya tomado la decisión, se podrá proceder a la planificación de las actividades que se realizarán durante la misión:

- Reuniones de trabajo del comité técnico de misión exploratoria (una reunión inicial, una reunión a la mitad de la misión y una reunión final)
- Entrevistas semi dirigidas con informadores clave
- Visitas a centros de salud
- Observación de consultas o sesiones de educación para pacientes diabéticos
- Visitas a laboratorios de análisis médicos
- Visitas a farmacias

Para una mayor coherencia del análisis de necesidades, se aconseja que el encargado de misión realice todas las actividades acompañado de un miembro del comité técnico.

2. Realización de la misión exploratoria

ETAPA 8: RECOPIACIÓN DE DATOS

Resultados esperados:

- Se produce una guía de entrevista para cada entrevista prevista
- Se produce un cuadro de observación para cada visita prevista
- Se redacta un informe de cada entrevista o visita
- Al final de cada entrevista o visita, la información obtenida se agrega al informe de misión
- Se recopilan los datos necesarios para realizar el diagnóstico sobre la diabetes

Herramientas disponibles:

- Consejos para la realización de grupos focales - p. 41
- Cuadros de observación - p. 43
- Guías de entrevista - p. 49.

Acompañado de una persona del comité técnico definida, el encargado de misión recopila los datos según las actividades planificadas, utilizando las herramientas adaptadas al contexto local que tiene a su disposición.

Primero, para realizar el diagnóstico de percepción, el encargado de misión realiza las entrevistas previstas con las guías de entrevista adaptadas al contexto local. Las guías de entrevista se preparan antes de la misión exploratoria y se les prueba y modifica con el equipo local realizando las entrevistas.

Las entrevistas a los profesionales de la salud, responsables, los diabéticos y su comunidad tienen como objetivo recopilar información de percepción sobre los problemas relacionados con la diabetes, los pedidos de intervención y las respuestas y/o recursos ya existentes.

Las entrevistas se realizan bajo la forma de entrevistas semi dirigidas o de grupos focales. Se recomienda particularmente esta última para las entrevistas con personas diabéticas y su comunidad. Se interroga a cada individuo o grupo en su calidad de actor que forma parte de una comunidad o de un grupo social y se intenta clasificar los problemas por orden de gravedad y frecuencia. Los entrevistadores deben haber sido capacitados sobre las técnicas de entrevista semi dirigida o de grupo focal.

Luego, para establecer el diagnóstico objetivo, el encargado de misión recopila los documentos locales disponibles y realiza las observaciones previstas con los cuadros de observación adaptados al contexto local.

Para recopilar los documentos locales:

En cada contacto, el encargado de misión debe preguntar a su interlocutor si puede obtener una copia de los diferentes documentos disponibles sobre el tema (protocolos de atención, datos

estadísticos, informe de estudios, etc.). Este pedido de documentos se debe orientar según los problemas relacionados con la diabetes que el interlocutor ha expresado.

Si es necesario, el encargado de misión puede realizar una búsqueda en los registros de consulta y de hospitalización para recuperar más datos objetivos.

Las observaciones que se deben realizar son las siguientes:

- Observación del equipamiento disponible en las estructuras de salud
- Observación de los medicamentos y materiales disponibles en las farmacias y laboratorios;
- Observación de consultas de pacientes diabéticos y/o visitas al hospital
- Observación de sesiones de educación del paciente
- Observación de una comida de personas diabéticas
- Observación de una reunión de asociación
- Observación de capacitaciones de profesionales sobre la diabetes, etc.

No siempre es posible planificar por adelantado las observaciones. Generalmente, durante las entrevistas semi dirigidas se puede pedir participar en las consultas del día siguiente, en las sesiones de educación del paciente en una visita a la farmacia o a un laboratorio de análisis médicos, etc.

El cuadro de actividades de la misión se llenará poco a poco a medida que las actividades sean posibles.

Estas actividades de observación son de una importancia primordial para la realización del diagnóstico objetivo. Un diagnóstico sobre la diabetes realizado únicamente basándose en datos declarados, sin haber recurrido a actividades de observación, tendrá un nivel de validez mucho menor.

Finalmente, el encargado de misión completará su investigación de datos objetivos **con una investigación bibliográfica en revistas científicas e Internet.**

ETAPA 9: ANÁLISIS COTIDIANO DE LOS DATOS POR PARTE DEL ENCARGADO DE MISIÓN

Resultado esperado: Al final de cada entrevista o visita, se clasifican los datos recolectados en un cuadro de síntesis. Se definen las necesidades de objetivación y se efectúa o planifica una investigación complementaria para recopilar datos objetivos.

Recomendamos que el encargado de misión (y al final, el comité técnico) realice de forma continua, diariamente, el análisis de los datos para establecer el diagnóstico de los problemas relacionados con la diabetes.

Se aconseja que el encargado de misión clasifique cada día los datos recopilados en el siguiente cuadro:

Cuadro 1: Ejemplo de cuadro de análisis cotidiano de datos

Problemas expresados por los profesionales	Problemas expresados por los diabéticos y la población	Problemas objetivos	Intervenciones propuestas/posibles	Recursos locales existentes y actores posibles

Los profesionales, los diabéticos y su comunidad no expresarán ciertos problemas objetivos. De forma paralela, se dispondrá de algunos datos objetivos para ciertos problemas, pero para otros no. Se deberá entonces extender el análisis e intentar obtener la información faltante.

El encargado de misión realizará un análisis profundo de las causas de cada problema para deducir de ellas eventuales intervenciones pertinentes que las personas interrogadas no hayan expresado.

El encargado de misión intentará, en la medida de lo posible, llenar los recuadros del cuadro. Los recuadros vacíos del cuadro mostrarán de forma clara la información faltante para la cual se necesita una investigación complementaria.

De esta manera, después de haber clasificado los datos en el cuadro, el encargado de la misión diabetes intentará completar los recuadros vacíos y aquellos que requieren precisiones.

- Buscará datos objetivos para infirmar, confirmar o completar cada problema expresado:
 - en la revisión de la literatura ya realizada o por una nueva investigación o,
 - en los documentos locales recopilados o bien,
 - por sus datos de observación
- Si algunos datos objetivos siguen faltando, deberá prever recopilar nuevos documentos locales durante sus futuras entrevistas o contactará nuevamente a los informantes clave interrogados para pedirles información complementaria.
- Completará sus guías de entrevista para investigar con mayor profundidad las causas de un problema con futuros informantes clave.
- Eventualmente, si es posible, contactará de nuevo a los informantes clave para obtener más detalles sobre ciertos aspectos.

Parte de un cuadro de síntesis de los problemas identificados cruzados con las intervenciones posibles y los recursos existentes durante una misión exploratoria realizada en Davao, en Filipinas, en 2006.

Problemas	Datos objetivos	Intervenciones propuestas	Recursos locales
ATENCIÓN DE LA DIABETES (PREVENCIÓN SECUNDARIA)			
<p>Una proporción considerable de los pacientes tiene un modo de vida inadecuado para las personas diabéticas en cuanto a alimentación y actividad física se refiere. Existen pocos espacios de educación para la persona diabética y su familia en los centros de salud o en otros lugares.</p>	<p>Durante las entrevistas con las personas diabéticas, se objetivó la necesidad de educación de éstas y de sus familias:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Alimentación de las últimas 24 horas: 3 de 7 personas declararon haber comido comidas no balanceadas especialmente con más de 6 comidas al día con contenido excesivo de grasa y azúcar. -4 de 7 personas declararon no practicar ninguna actividad física de forma regular -Sólo un tercio de las personas podían explicar de manera clara su enfermedad. -Además, un estudio hecho en 2000 con una cohorte de 3061 pacientes demostró que incluso entre las personas diabéticas con seguimiento en los centros de diabetes filipinos, solamente 1% de los pacientes tenía un nivel normal de hemoglobina glicosilada (<6.5%) y 41% < 8%⁴. Para realizar una comparación, en un estudio francés hecho con 2346 pacientes seleccionados en medicina general independiente, 26.6% tenía una HbA1c < 6.5% y 80% < 8%⁵. Dentro del grupo de pacientes filipinos que tenía acceso a estos centros de nivel terciario, 11% no habían recibido ninguna educación y 52% no habían recibido ninguna educación sobre el control de la enfermedad por el paciente mismo. Sin embargo, en estos centros terciarios, más de 75% había recibido educación sobre los hábitos alimentarios, los factores de riesgo y el cuidado de los pies. En este estudio, no había información disponible sobre la práctica regular de una actividad física. 	<p>- Mejorar la educación terapéutica del paciente y de su familia de dos maneras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a los profesionales de la salud y los agentes comunitarios sobre la educación terapéutica de los pacientes. • Promover el encuentro regular de grupos de personas diabéticas y de sus familias para sesiones de educación terapéutica colectiva, sesiones de actividad física y para la creación de un espacio de diálogo y de intercambio. 	<p>- Para el apoyo técnico y la capacitación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PADE • Médicos especialistas, enfermeras educadoras y nutricionistas del DMC. • PDA • IDF guidelines, Kyoto Medical Center, PADE para el apoyo técnico sobre el pie diabético. <p>- Para la investigación acción sobre el desarrollo de nuevas herramientas de educación: FNRI, NIH, PADE.</p> <p>- Para la ejecución</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de salud primaria y agentes comunitarios de CHO, DJF, Alexian Brothers. • Voluntarios del proyecto PASWI (actividad física ya organizada en ciertos barrios). • Club de diabéticos (1 evento deportivo al año, ya organizó el “walkaton event”).

4. Lantion-Ang LC. Epidemiology of diabetes mellitus in Western pacific region : focus on Philippines. Diabetes Res Clin Pract 2000 ; 50 (suppl 2) : S29-S34.

5. Prevost G, Phan TM, Mounier-Vehier C, Fontaine P. Control of cardiovascular risk factors In patients with type 2 diabetes and hypertension in a French national study (Phenomen). Diabetes Metab 2005; 31(5) : 479-85.

No todos tienen acceso a medicamentos y pruebas de laboratorio, especialmente los más pobres. Las personas diabéticas no confían en la calidad de los medicamentos genéricos disponibles en los centros de salud primarios.

Este problema de accesibilidad ha podido objetivarse gracias a la observación:

- 0 de 10 medicamentos necesarios contra la diabetes o cardiovasculares están disponibles en los centros de salud primarios
- 4/10 están disponibles en la farmacia del centro confesional Alexian Brothers a precios asequibles
- 14 exámenes de laboratorio necesarios están disponibles en el hospital nacional y el centro confesional Alexian Brothers. Sin embargo, 0/10 en los centros de salud de la ciudad.
- En 2003, 46% de los filipinos vivían con menos de 2\$ por día (100 pesos)⁶. Entonces, por ejemplo, según las observaciones de nuestro equipo, por cada paciente diabético tratado con 1 solo medicamento (metformina), el presupuesto mensual de medicamentos y pruebas de laboratorio representa 15% del ingreso sin contar los costos indirectos.

Facilitar el acceso a los medicamentos y a las pruebas de laboratorio:

- Realizar un análisis profundo de las causas de los problemas de disponibilidad de los medicamentos en los centros de salud primarios
 - Evaluar la calidad de los medicamentos, y después,
 - Informar a los pacientes sobre la disponibilidad y la calidad de los medicamentos.
 - Proponer una ayuda para la asignación de prioridades de los gastos del hogar.
 - Promover la traducción de las recetas médicas al idioma local.
 - Pedido al servicio social para que organice estrategias avanzadas para la entrega de certificados de indigencia.
 - Pedido a la oficina de salud de la ciudad para la instauración de acceso gratuito a ciertos medicamentos contra la diabetes y contra la hipertensión en los centros de salud de la ciudad y para permitir un acceso a un paquete mínimo de pruebas de laboratorio en los centros de salud de la ciudad.
 - Entablar negociaciones con la aseguradora nacional PhilHealth para que cubra también las atenciones médicas ambulatorias de los diabéticos.
- El uso de OMS y NIH (+/- Rapid Assessment Protocol for Insulin Access desarrollado por la IIF⁷) para realizar estudios avanzados sobre las dificultades para acceder a los medicamentos y a los exámenes de laboratorio a pesar de existir un sistema social instaurado.
 - CHMP en Francia (ONG de control de calidad de medicamentos).
 - Experiencia del centro confesional Alexian Brothers que traduce todas las recetas médicas.
 - Los trabajadores sociales del DSWD, del centro Alexian Brothers y de DJF.
 - CHO
 - Alcaldes de Baranguay (ya se distribuye gratuitamente en 1 Baranguay medicamentos contra la diabetes tras una decisión del concejo municipal).
 - Laboratorios de los centros de salud de la ciudad.
 - PhilHealth con la ayuda de la OMS la Coalición Filipina de control y prevención de enfermedades no transmisibles.

6. UNDP. Human Development Report. Country Sheet: Philippines. [En línea] <http://hdr.undp.org/statistics/data/countries.cfm?c=PHL> (última consulta: 2 agosto de 2006)

7. Beran D, Yudkin JS, de Courten M. Assessing health system for type 1 diabetes in sub-Saharan Africa : developping a « Rapid Assessment Protocol for Insulin Access ». BMC Health Service research 2006; 6 (17) : 1-9.

ETAPA 10: ANÁLISIS FINAL DE LOS DATOS POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO

Resultados esperados:

- Al final de la misión, el comité técnico se reúne.
- Se valida la lista de problemas.
- Se realiza el análisis final de los datos y se cruzan cada problema, el diagnóstico de percepción, el diagnóstico objetivo, las intervenciones posibles y los recursos existentes.
- Se definen las eventuales necesidades de investigación complementaria.
- Se establece el método de definición de prioridades.
- Se establecen las prioridades de los problemas y las estrategias de intervención.

Al final de la misión, el comité técnico se reúne para proceder al análisis final de los datos recopilados, definir las necesidades eventuales de investigación y definir la prioridad de los problemas y las estrategias de intervención.

Proceder al análisis final de los datos recopilados

El análisis de los datos recopilados consiste en cruzar los problemas expresados, problemas objetivos, intervenciones posibles y recursos locales existentes. El cuadro de síntesis 1 puede utilizarse para presentar la información recavada.

Definir necesidades eventuales de investigación

Para algunos problemas, se puede realizar una intervención pero faltan datos o ninguna intervención puede responder al problema en cuestión. En este caso, se necesita una investigación para obtener la información necesaria para el proceso de programación. Se puede definir por adelantado (antes de la intervención) las necesidades de investigación. Y se puede iniciar un proceso de Investigación Acción. El diagrama de flujo siguiente resume bien el proceso que se debe seguir antes de proceder a la programación de las intervenciones.

Diagrama de flujo para la identificación de las necesidades de investigación



Dab. W. y Abenheim, L.L. "Connaissance scientifique et action en santé publique: l'utilité de la recherche dans l'élaboration d'un programme de santé". Canadian Journal of Public Health, vol. 75, setiembre/octubre. 1984, p. 392.

Establecer la prioridad de los problemas y las estrategias de intervención

Para establecer la prioridad de los problemas y estrategias de intervención, recomendamos al comité técnico proceder según las etapas siguientes:

- Agrupar las diferentes intervenciones propuestas en estrategias de intervención
- Escoger el método de establecimiento de las prioridades: cuadro de análisis, método de Hanlon, método de consenso, método de asignación de puntajes, etc. Este último método se propone como ejemplo en la página siguiente.
- Escoger criterios de factibilidad y de aceptabilidad: respuesta existente, pertinencia, aceptabilidad para los profesionales de salud, aceptabilidad para las personas diabéticas y

su comunidad, eficiencia, recursos humanos, competencias, recursos financieros, recursos técnicos, competencias y prioridades de la ONG.

- Clasificar las estrategias de intervención según el método escogido. Por ejemplo, según el método de asignación de puntajes, para cada estrategia se asigna un puntaje a cada criterio, según una escala de medida definida. Para ello, se puede utilizar el cuadro siguiente.

Cuadro 2: Criterios de establecimiento de prioridad escogidos para evaluar cada estrategia de intervención, ponderación de criterios y escala de medida

	Coeficiente de ponderación	Escala de medida					
		Mayormente Sí			Mayormente No		
¿Nuestro programa es el único que propone esta estrategia? (respuesta ya existente)		6	5	4	3	2	1
¿Esta estrategia se adapta al problema definido relacionado con la diabetes? (pertinencia)		6	5	4	3	2	1
¿Ya se ha probado la eficacia (fiabilidad, validez, enfoque cualitativo) de esta intervención? (basándose en pruebas)		6	5	4	3	2	1
¿Esta estrategia conviene a los profesionales? (aceptabilidad)		6	5	4	3	2	1
¿Esta estrategia conviene a los diabéticos y a la población? ¿Lo han expresado? ¿Es aceptable social y culturalmente? (aceptabilidad)		6	5	4	3	2	1
¿Esta estrategia puede realizarse con un costo mínimo? (eficiencia)		6	5	4	3	2	1
¿Hay personas disponibles para realizar esta estrategia? Si la respuesta es sí, ¿Cuáles? (recursos humanos)		6	5	4	3	2	1
¿Hay personas competentes para realizarla? Si la respuesta es sí, ¿Cuáles? (competencias)		6	5	4	3	2	1
¿Se puede obtener recursos financieros para esta estrategia? (recursos financieros)		6	5	4	3	2	1
¿Se puede obtener recursos materiales para esta estrategia? (recursos técnicos)		6	5	4	3	2	1
¿Esta intervención corresponde a una prioridad de la ONG local y a sus competencias?		6	5	4	3	2	1

Fuente: Baumann M, Deschamps JP, Cao MM. La programmation des actions et des évaluations pragmatiques/professionnelles dans le cadre des actions humanitaires. Santé Publique 1998; 10(1): p.76.

- Calcular el puntaje total de cada estrategia de intervención
- Clasificar cada estrategia de intervención según su puntaje total
- Elaborar recomendaciones finales, proponiendo la ejecución de las estrategias que hayan obtenido mayor puntaje como estrategia prioritaria, bajo una lógica de sentido común, espíritu crítico y coherencia.

Ejemplo de clasificación de las estrategias de intervención, según criterios definidos

	Eje estratégico N°1: PREVENCIÓN DE LA DIABETES					Eje estratégico N°2: PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES				
	Defensa de causas (nivel nacional)	Información y sensibilización por los 3 medios de comunicación	Información y sensibilización del personal médico	Información y sensibilización en los grupos de riesgo	Acción política contra publicidad	Desarrollar una política de detección de diabetes en la zona del proyecto	Desarrollar la educación del paciente y de su familia en Baranguay	Facilitar la accesibilidad y el cumplimiento del tratamiento y de las pruebas de laboratorio	Reforzar la capacidad y la calidad de los servicios de salud primaria y secundaria	Desarrollar el sistema de referencia / contra referencia
Respuesta no existente	1	3	4	5	6	6	6	5	4	4
Persistencia	4	6	3	6	6	6	6	6	6	6
Validez, enfoque calidad?	4	4	4	6	3	5	6	6	6	6
Expresado por los diabéticos (y personas cercanas a ellos)	3	3	1	6	1	1	6	6	3	1
Expresado por los profesionales	1	2	2	3,5	2	2,5	4	5	3,5	2
Costo - Eficacia	3	3	5	6	3	4	4	6	4	5
Recursos humanos disponibles	2	2	5	6	5	6	6	4	5	6
Competencias disponibles	2	2	6	4	6	4	3	5	6	6
Financiamiento disponible	2	5	5	5	5	5	6	5	5	5
Recursos técnicos disponibles	2	2	6	6	4	5	6	6	6	6
Competencia de la ONG	4	2	4	4	6	2	5	3	1	5
TOTAL	28	34	45	57,5	47	46,5	58	57	49,5	52
Rango por eje estratégico	5	4	3	1	2	5	1	2	4	3

ETAPA 11: ENTREGA DE LOS RESULTADOS PRELIMINARES DE MISIÓN

Resultado esperado: Se realiza una primera entrega de los primeros resultados de la misión al final de la misión para el equipo de la ONG local, al igual que para los demás actores según el contexto.

Herramienta disponible: Cuadro de informe de misión exploratoria - p. 59

Se debe planificar una entrega de los primeros resultados de la misión para el equipo de la ONG local, al igual que para los demás actores según el contexto.

El comité técnico debe definir las modalidades de esta entrega. En la medida de lo posible, se debe finalizar un documento que contenga una síntesis de los resultados preliminares. Estos resultados preliminares son importantes dado que existe una expectativa de un informe inmediato de los resultados por parte de los equipos locales y los actores contactados. Esto permite dar una primera información, dejándole al encargado de misión un plazo para la redacción del informe final.

Para facilitar la redacción del informe, recomendamos que la información recopilada se escriba en el informe de misión a medida que esté disponible durante la misión, indicando siempre las fuentes.

3. Finalización y seguimiento de la misión exploratoria

FINALIZACIÓN DEL INFORME DE LA MISIÓN EXPLORATORIA

Resultado esperado: El informe de la misión se envía al equipo local en el plazo fijado en los términos de referencia. Los resultados principales de la misión exploratoria se entregan a los informantes clave.

Herramienta disponible: Formato de informe de misión exploratoria - p. 59

En regla general, el informe de la misión exploratoria debe escribirse y estar disponible en un plazo de 1 mes después del final de la misión.

ACCIONES DE SEGUIMIENTO DE LA MISIÓN EXPLORATORIA

Resultado esperado: Se entrega un documento de estrategia de seguimiento para los 6 siguientes meses al equipo local, en un plazo de un mes después del final de la misión. Este informe define las modalidades de comunicación y de informe de actividad entre el jefe del proyecto y el encargado de misión, y contiene un plan de acción para el jefe de proyecto y para el encargado de misión.

ENTREGA DE LOS RESULTADOS DE LA MISIÓN EXPLORATORIA A LOS INFORMANTES CLAVE

Resultado esperado: Los principales resultados de la misión exploratoria se entregan a los informantes clave.

El comité técnico debe definir las modalidades de entrega de los resultados de la misión exploratoria a los informantes clave.

Caja de Herramientas y ejemplos de proyectos

- ▶ 1. Diario de operación de la misión ----- Página 40
- ▶ 2. Consejos para la realización
de grupos focales ----- Página 41
- ▶ 3. Cuadros de observación ----- Página 43
- ▶ 4. Guía de entrevista ----- Página 49
- ▶ 5. Lista de verificación de los resultados que
se espera alcanzar ----- Página 54
- ▶ 6. Formato de planificación de misión ----- Página 56
- ▶ 7. Modelo del perfil de puesto para el
encargado de misión ----- Página 57
- ▶ 8. Formato de informe de misión exploratoria - Página 59
- ▶ 9. Modelo de términos de referencia
para una misión exploratoria «diabetes» ----- Página 69

1. Diario de operación de la misión

DESCRIPCIÓN DE LA HERRAMIENTA:

Esta herramienta es una libreta, completada cotidianamente por el encargado de misión durante la misión. Conforme al modelo de bitácoras utilizado especialmente en la marina, este documento permite anotar los hechos significativos sobre el desarrollo de la misión, cronológicamente: decisiones importantes tomadas, dificultades encontradas, preocupaciones, preguntas. Este documento es estrictamente interno. No debe ser modificado ni divulgado. Su interés reside en el presente y futuro. En el momento presente esta bitácora le permite al encargado de misión puntualizar sobre el desarrollo de la misión, y por consiguiente lo conduce a analizar la jornada anterior. En el futuro, esta bitácora constituye un tipo de memoria de la misión que podremos utilizar a posteriori para justificar eventuales diferencias entre lo que estaba previsto y lo que se realizó.

Ejemplo:

Domingo... marzo 2008

La directora de programas me comunicó hoy la decisión que tomó, en concertación con el administrador, de suspender el viaje previsto a Makamba por razones de seguridad. La realización de este viaje podrá plantearse nuevamente si el contexto de seguridad mejora. Tanto el jefe de proyecto como yo mismo nos sentimos frustrados, sin embargo esta decisión nos parece totalmente justificada.

2. Consejos para la realización de grupos focales

DESCRIPCIÓN DE LA HERRAMIENTA:

Es una herramienta de capacitación para realizar grupos focales, destinada al encargado de misión así como a toda persona del equipo que tenga que a realizar un grupo focal. Esta herramienta se elaboró a partir de una obra de referencia sobre los métodos de ciencias humanas⁸.

El método de grupo focales es una metodología de entrevista colectiva, focalizada en uno o varios temas, que trata de responder colectivamente a una o varias preguntas. Este método permite crear una dinámica en el interior del grupo: “negocian significados... y producen la diversidad y divergencia de opiniones así como su consenso”. Esto permite superar las respuestas personales y facilita el rol que cada individuo debe tener en el grupo: es un actor que forma parte de una comunidad y no un actor personal. Por esto, los grupos focales comprenden como mínimo 4 y como máximo 12 personas.

Algunos problemas pueden aparecer en un grupo focal si algunos participantes dominan la conversación, se callan, cortan la palabra, son tímidos o negativos. Entonces hay que desarrollar medios para tratar los problemas sin ofender a los participantes (rol del animador del grupo focal). El cuadro 3 sugiere medios para resolver algunos de estos inconvenientes:

Cuadro 3: Resolver las dificultades en un grupo focal

Problemas de los participantes	Sugerencia de solución
Participante dominante: Puede tener grandes conocimientos o ser líder de la comunidad. Trata de responder la pregunta desde que se plantea. Este comportamiento desanima a los demás participantes.	Evite mirarlo a los ojos. A veces puede proponerle con tacto pero firmemente: “No olvide su punto de vista, pero escuchemos primero lo que X tiene que decir”
Participante silencioso: No contribuye a la discusión mientras no se le pida que hable. A veces incluso cuando se le pregunta, se conformará con estar de acuerdo con el punto de vista de otra persona.	Puede ser difícil animar a esta persona a hablar. Sin embargo, puede tratar desde el inicio de hacer participar a cada persona. Usted puede también hacerle directamente la pregunta.
Participante “interruptor”: Toma la palabra espontáneamente, interrumpiendo a la persona que está hablando.	Escuche brevemente lo que dice y luego explique gentilmente que usted aprecia lo que dice pero que también le gustaría escuchar a los demás.
Participante preguntón: Quiere saber su opinión y le hace sistemáticamente la pregunta.	Explique al grupo que en esta situación, ellos son los expertos y que usted quiere aprender de ellos. Si insisten, díales que les dará su opinión después de la discusión.
Participante negativo: Puede estar molesto y desea evacuar su cólera en usted. Puede ser muy hostil.	Usted debe ser muy prudente. No esté a la defensiva y trate de reconocer su punto de vista.

8. MOSCOVICI Serge, BUSHCHINI F. Les méthodes des sciences humaines. Vendôme: PUF, 2003: 476 p.

Por otra parte, podemos combinar este método cualitativo con el del grupo nominal si los interlocutores saben leer y escribir. Este último consiste en pedir a cada participante escribir la respuesta en una hoja de papel, luego juntarlas para llegar posteriormente a un consenso reagrupando las ideas, ponderando cada conjunto o votando. Esta técnica tiene la ventaja de permitir a cada uno reflexionar en silencio y generar ideas mejor formuladas antes de llegar a un consenso.

El encuestador recopila las informaciones en forma de toma de notas.

Se escoge a cada persona encuestada es escogida por su rol en la comunidad, en la salud o por su implicación en el problema de la diabetes (lo que los anglófonos llaman “a purposeful choice”).

Para profundizar el método del grupo focal, y preparar la capacitación del equipo sobre el uso de este método, les recomendamos utilizar el manual de grupos focales⁹, desarrollado en el marco del Programa Especial de Investigación y Capacitación concerniente a las Enfermedades tropicales, Programa PNUD / Banco Mundial / OMS.

9. DAWSON Susan, MANDERSON Lenore, TALLO Veronica L. Le Manuel des Groupes focaux: Méthodes de Recherche en Sciences Sociales sur les Maladies Tropicales n°1 [en línea]. Boston: International Nutrition Foundation for Developing Countries (INFDC), 1995, 102 páginas. Disponible en <http://www.unu.edu/unupress/food2/UIN10F/UIN10F00.HTM> (consultado el 12/12/2008)

3. Cuadros de observación

DESCRIPCIÓN DE LA HERRAMIENTA:

Estos cuadros son una herramienta de recopilación de datos de observación destinada a ayudar al encargado de misión en la preparación y realización de las visitas. Estos cuadros contienen una serie de indicadores que deberán adaptarse al contexto.

Esta herramienta contiene 3 cuadros de observación: el primero para las visitas a centros de atención (recursos humanos y recursos materiales disponibles), el segundo y tercero para la observación de una consulta médica y de una sesión de educación del paciente, respectivamente.

Cuadro de observación de los centros de atención

Indicadores		Centro de atención 1	Centro de atención 2	Centro de atención 3		
Nivel de atención (primario / secundario / terciario)						
Estatus del centro de atención (público / privado)						
Informaciones generales						
Baños						
Estado general	Limpios					
	Regulares					
	Insalubres					
Frecuencia de las consultas (número de días / mes)						
Número promedio de pacientes por día de consulta						
Número de camas de hospitalización						
Número de enfermeras						
Número de médicos						
Número de farmacéuticos						
Número de técnicos de laboratorio						
Número de nutricionistas						
¿Hay un expediente médico para cada paciente?						

Equipamiento (sí / no)

	Centro de atención 1		Centro de atención 2		Centro de atención 3					
	Disponible	Utilizado(a)	Disponible	Utilizado(a)	Disponible	Utilizado(a)	Disponible	Utilizado(a)	Disponible	Utilizado(a)
1 balanza										
1 tallímetro										
1 metro										
1 estetoscopio										
1 efigomanómetro										
1 monofilamento o 1 diapasón (instrumentos para probar la sensibilidad)										
1 oftalmoscopio										
1 electrocardiógrafo										

Medicamentos disponibles (sí / no)

	Centro de atención 1	Centro de atención 2	Centro de atención 3		
Insulina rápida					
Insulina intermedia					
Insulina conservada en el refrigerador					
Biguanidas					
Sulfamidas hipoglicemiantes					
IEC					
Otros hipotensores					
Estatinas					
KCl					
Glucosa 10%					
NaCl 9‰					
Jeringas y agujas para inyección de insulina					
Material de perfusión					

Exámenes biológicos disponibles (Sí / No)

	Centro de atención 1	Centro de atención 2	Centro de atención 3		
Glicemia capilar					
Cinta urinaria: glucosa acetona proteínas leucocitos nitritos					
HbA1c					
Ionograma sanguíneo K, na					
Creatininemia					
Microalbuminuria					
Numeración fórmula sanguínea					
Balance lipídico: Colesterol triglicéridos					

Atención médica no gratuita para los pacientes

		Centro de atención 1	Centro de atención 2	Centro de atención 3		
Consultas no gratuitas						
Medicamentos no gratuitos						
Fondo de solidaridad para los pacientes indigentes	Si o No					
Existencia de criterio de definición de pacientes indigentes	Si o No					

Protocolos de atención médica

	Centro de atención 1	Centro de atención 2	Centro de atención 3		
¿Protocolos disponibles? (Sí o no)					
Protocolos de emergencia (crisis hipoglicemia, acidocetosis)					
Protocolos de adaptación de las dosis de insulina					
Protocolos de educación terapéutica del paciente					
Protocolos sobre la privación de tabaco					
Protocolos de tratamiento para diabéticos tipo 2					

Datos epidemiológicos (Sí / No)

	Centro de atención 1	Centro de atención 2	Centro de atención 3		
Sistema de recopilación de datos sobre diabetes					
Registros llenos					
Estadísticas disponibles					

Atención especializada de la diabetes

	Centro de atención 1	Centro de atención 2	Centro de atención 3		
Tratamiento específico del pie diabético					
Tratamiento con láser de la retinopatía diabética					
Servicios de rehabilitación					

Cuadro de observación de una consulta médica

Criterio (Sí / No)	Centro de atención 1	Centro de atención 2	Centro de atención 3		
¿Composición del equipo de atención? - Médico especialista en diabetes - Médico generalista - Enfermera - Otros					
¿La acogida del paciente es satisfactoria?					
¿Consulta individual?					
¿Preguntas sobre los síntomas de la diabetes? - poliuria - polidipsia - sed - polifagia - etc					
¿Preguntas hechas para detectar complicaciones y factores de riesgo cardiovascular? En particular - dolor de pecho - dolor en las extremidades inferiores al caminar - falta de aliento - llagas en los pies - vista - tabaquismo - seguimiento de las recomendaciones nutricionales - actividad física - problemas de erección - otros					
¿El paciente se desvistió?					
¿Examen completo del paciente? En particular - peso - estatura - tensión arterial - auscultación cardíaca - examen de los pies con monofilamento - examen vascular - medida de circunferencia de la cintura - examen de la cavidad bucal					
¿Exámenes biológicos previstos? - HBA1C - Cinta urinaria - Balance lipídico - Función renal					
Examen de los ojos planificado 1 vez al año					
Electrocardiograma planificado 1 vez al año					
¿Tratamiento prescrito conforme con las recomendaciones para la práctica clínica?					
¿El médico dejó la oportunidad al paciente de hacer preguntas?					

Este cuadro se realizó basándose en una herramienta en el marco de un proyecto para mejorar la calidad de la atención de las personas diabéticas¹⁰.

10. Fleming BB, Greenfield S, Engelgau MM, Pogach LM, Clauser SB, Parrott MA. The Diabetes Quality Improvement Project. Moving science into health policy to gain an edge on the diabetes epidemic. *Diabetes Care* 2001; 24: 1815-9.

Cuadro de observación de una sesión de educación terapéutica para personas diabéticas

Criterio	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3		
¿Individual o colectiva?					
¿Cualificación de la persona responsable de la sesión?					
¿La acogida del paciente es satisfactoria?					
Temas abordados - alimentación - actividad física - tratamiento - adaptación de las dosis de insulina - autovigilancia glicémica - pie diabético					
¿Métodos y herramientas utilizadas?					
¿Participación de los pacientes?					
¿Preguntas de los pacientes?					
¿Satisfacción de los pacientes?					
¿Información correcta dada?					

4. Guía de entrevista

DESCRIPCIÓN DE LA HERRAMIENTA:

Esta guía de entrevista se centra en los problemas relacionados con la diabetes, las intervenciones posibles y los recursos disponibles. El encargado de misión y equipo local la pueden utilizar como una base para preparar las entrevistas con diferentes actores durante la misión exploratoria.

La guía que se presenta a continuación se estructura de la siguiente manera: primero comprende varias series de preguntas para los informantes clave. Estas preguntas están agrupadas según una lógica temática: informaciones generales, diagnóstico de percepción, diagnóstico objetivo, recursos disponibles, circuito del medicamento, conocimientos generales de la población y asociacionismo.

Luego, esta guía comprende series de preguntas para algunos informantes clave específicos. En consecuencia, estas preguntas están agrupadas según una lógica de “actor interrogado”: personas diabéticas, población en general, profesores, miembros de asociaciones de personas diabéticas y practicantes tradicionales.

Índice

Series de preguntas para todos los informantes clave

Preguntas para establecer el diagnóstico de percepción	Página 50
Preguntas para establecer el “diagnóstico objetivo”	Página 50
Preguntas sobre los recursos humanos disponibles	Página 51
Preguntas sobre el circuito del medicamento	Página 51
Preguntas sobre el asociacionismo	Página 52

Series de preguntas para algunos informantes clave específicos

Preguntas para las personas diabéticas	Página 52
Preguntas para la población en general	Página 52
Preguntas para los profesores	Página 53
Preguntas para los miembros de las asociaciones de personas diabéticas	Página 53
Preguntas para los practicantes tradicionales	Página 53

SERIES DE PREGUNTAS PARA TODOS LOS INFORMANTES CLAVE:

Preguntas para establecer el diagnóstico de percepción

- ¿Cuáles son los 3 principales problemas relacionados con la diabetes en su zona?
- ¿Cuáles son los grupos más afectados o más vulnerables para cada problema?
- ¿Qué soluciones existen ya para estos problemas?
- ¿Cuáles podrían ser las soluciones según usted? ¿Cuáles son sus expectativas con respecto a la atención de esta enfermedad?

Campos que deben explorarse en la entrevista:

- Sistema de salud: ¿Cuáles son los problemas en el sistema de salud de su país para la atención de los pacientes diabéticos? ¿Cuáles son las soluciones y sus expectativas?
- Sistema educativo: ídem + ¿Forma parte la diabetes de la currícula escolar?
- Sistema social: ídem

Establecimiento de la prioridad de los problemas y soluciones

- Clasificar las soluciones y expectativas por importancia según usted (según la urgencia, el número de personas afectadas, severidad del problema que podría resolver la intervención)

Preguntas para establecer el “diagnóstico objetivo”

- Epidemiología de la diabetes y de sus factores de riesgo
- ¿Existe un programa nacional específico de lucha contra la diabetes? o ¿un programa nacional global de lucha contra las enfermedades crónicas no transmisibles?
- ¿Cómo se financian las acciones previstas por el gobierno?
- ¿Qué fuentes de financiamiento existen para proyectos de prevención y atención de la diabetes?
- ¿Existe un programa nacional intersectorial de promoción de la salud?
- ¿Existen campañas de sensibilización de la población general sobre la diabetes o las enfermedades crónicas no transmisibles? Si es así, ¿cuáles son los métodos utilizados? (medios de comunicación, entrevistas individuales o colectiva, etc.)
- ¿Se organiza una detección de la diabetes o de los factores de riesgo cardiovascular? Si es así, ¿qué actores la hacen? ¿Cuál estrategia de detección se utiliza? ¿Se utilizan los criterios de la Organización Mundial de la Salud para la detección de la diabetes? Si no es así, ¿por qué razones?
- ¿Están incluidos en el sistema de información de salud del país, la diabetes y los factores de riesgo cardiovasculares?
- ¿Hay recomendaciones adaptadas al contexto nacional para la práctica clínica?
- ¿Cuáles son los problemas existentes con respecto a la atención médica de las personas diabéticas?
- ¿Cuáles son los problemas existentes con respecto a la educación terapéutica de las personas diabéticas?
- ¿Existe un sistema de referencia de los pacientes diabéticos? Si es así, ¿cómo funciona este sistema? ¿Cuáles son los medios de comunicación entre profesionales de salud? ¿Cuáles son los medios de transporte existentes, su costo? ¿Existe un mecanismo de solidaridad para cubrir estos costos de transporte? ¿Cuáles son los obstáculos y factores que facilitan este sistema de referencia?
- ¿Se proponen servicios sociales a las personas diabéticas? Si es así, ¿qué tipo, qué

funcionamiento?

- ¿Existe una asociación de personas diabéticas?
- ¿Cuáles son las diferentes opciones posibles para una persona diabética que busca tratamiento? Puede describir estas diferentes opciones mediante un esquema.
- ¿Conoce a alguien que podría suministrarnos informaciones interesantes sobre este tema, y que podríamos contactar?

Preguntas sobre los recursos humanos disponibles

- ¿Recursos humanos?

Para cada profesional en la siguiente lista, pregunte el número de profesionales disponibles, y capacitación inicial y continua recibida, así como los eventuales problemas de fuga de cerebros:

- Médicos
 - Especialistas en diabetes
 - Otros médicos especialistas (cirujanos ortopédicos, cirujanos vasculares, nefrólogos, cardiólogos, oftalmólogos, médicos de rehabilitación funcional)
 - Profesiones médicas intermedias (por ejemplo “Clinical officer”)
 - Enfermeras
 - Enfermeras especializadas en diabetología
 - Nutricionistas
 - Trabajadores sociales
 - Fisioterapeuta
 - Técnico ortoprotésista
- Lista de las universidades / escuelas o institutos de capacitación de profesionales de salud

Preguntas sobre el circuito del medicamento

Preguntas a los responsables del circuito del medicamento al nivel nacional (centrales nacionales de compra y ministerio de salud), y localmente (centros de atención pública y privados).

- ¿Están registrados los medicamentos de tratamiento de la diabetes en la lista de medicamentos esenciales?
- ¿Hay problemas de abastecimiento de farmacias públicas? ¿Al nivel primario y en los hospitales de distrito?
- Para cada medicamento en la siguiente lista, ¿qué modalidades de abastecimiento, disponibilidad y qué precio?:
 - Hipoglicemiantes orales:
 - . Biguanidas: Metformina (Glucophage®)
 - . Sulfamidas: Glibenclamida (Daonil®) o Gliclazida (Diamicron®) o Glipizida (Glibenese®) o Glinida (Novonorm®)
 - . Otros: Alfa glucosa inhibidor (Glucor®), Glitazones
 - Insulina:
 - . Insulina común
 - . Insulina intermedia
 - Antihipertensores: IEC, betabloqueador, diuréticos, otros
 - Hipocolesterolemiantes: estatinas
 - Productos de consumo: agujas, jeringas, cintas urinarias, cintas par glicemia capilar
 - Lectores de glicemia capilar

- ¿Cuál es el margen de beneficio que se obtiene con estos medicamentos?
- ¿Cuáles son los plazos entre el pedido, y el abastecimiento de los centros de atención?
- ¿Se realizan controles de calidad?
- ¿Los pacientes deben pagar por los medicamentos?
- ¿El Estado subvenciona estos medicamentos o los subvenciona otro mecanismo de solidaridad?
- ¿Cómo se financian los medicamentos? ¿Es sostenible este financiamiento? ¿Es autónomo?
- ¿Existe un impuesto sobre los medicamentos?
- ¿Cómo está integrado el equipo de la farmacia? ¿Qué capacitación?

Preguntas sobre el asociacionismo

- ¿Tiene socios?
- Si es así, ¿puede hablarnos de estos socios y de las acciones que realizan juntos?
- ¿Es asociacionismo formal o informal?

SERIES DE PREGUNTAS PARA A ALGUNOS INFORMANTES CLAVE ESPECÍFICOS:

Preguntas para las personas diabéticas

- ¿Existe una palabra o expresión en lengua local que signifique diabetes? ¿Cómo se escribe / dice esa palabra?
- ¿Cómo se enteró usted que es diabético?
- ¿Quién lo contactó para curarlo? ¿Pudo consultar a un médico? ¿Quién redactó la receta para su tratamiento?
- ¿Cuáles son las diferentes opciones posibles para una persona diabética que busca tratamiento?
- ¿Quién le hace seguimiento? ¿Con qué frecuencia?
- ¿Cómo va usted al centro de atención médica?
- ¿Cuánto cuesta el transporte?

Hábitos alimentarios:

- ¿Cuáles son sus hábitos alimentarios? ¿Cuáles son las consecuencias de su enfermedad en sus hábitos alimentarios?
- ¿Puede describir lo que comió ayer?
- ¿Era diferente de lo que comieron los demás miembros de la familia?
- ¿Quién cocina?

Preguntas para la población general:

- ¿Existe una palabra o expresión en lengua local que signifique diabetes? ¿Cómo se escribe / dice esa palabra?
- Según usted, ¿qué es la diabetes? ¿Cuáles son los síntomas?
- ¿Sabe cómo se hace el diagnóstico de la diabetes?
- ¿Conoce las complicaciones de la diabetes?
- Según usted, ¿cuáles son las causas de la diabetes?

Preguntas para los educadores

- ¿Están integrados a la currícula escolar la diabetes o las enfermedades crónicas así como los factores de riesgo de las enfermedades crónicas y los comportamientos favorables a la salud? ¿Se abordan estos temas en la escuela?

Preguntas para los miembros de las asociaciones de personas diabéticas

Sobre la asociación:

- Fecha de creación
- Antecedentes de la asociación
- Fuentes de financiamiento
- Modo de gobernabilidad
- Número de miembros
- ¿Quiénes son los miembros?
- ¿Cuántos empleados?
- Misiones de la asociación
- Funcionamiento
- ¿Cuál es su mayor gasto?
- ¿Cuáles son sus principales actividades?
- ¿Cuáles son sus prioridades de acción?
- ¿Número de reuniones en el año?
- ¿Número de participantes en estas reuniones?
- ¿Desarrolla usted acciones de defensa de causas?
- ¿Organiza usted una capacitación sobre la diabetes para los miembros de su asociación?
- ¿Organiza usted actividades de educación para personas diabéticas, o actividades de auto ayuda?
- ¿Tiene usted actividades de apoyo financiero o de reinserción social?
- ¿Sostenibilidad de la asociación?

Estas informaciones pueden buscarse en documentos, y estatutos de la asociación.

Preguntas para los practicantes tradicionales

- ¿Cómo cura a las personas diabéticas?
- ¿Ha recibido una capacitación sobre la diabetes?
- ¿Está usted en relación con los centros de salud? Si es así, cómo es esta relación?

5. Lista de verificación de los resultados que se espera alcanzar

DESCRIPCIÓN DE LA HERRAMIENTA:

Este documento se dirige al encargado de misión.

Le aporta ayuda permitiéndole verificar que se alcanzaron los principales resultados esperados de la misión exploratoria.

Cronológicamente se hace la lista de 3 series de resultados esperados: durante la preparación de la misión, durante y después de la misma.

Igualmente, este documento le permite al encargado de misión anotar las dificultades encontradas y explicar las razones por las que no se alcanzaron algunos resultados esperados.

LISTA DE RESULTADOS QUE SE ESPERA ALCANZAR DURANTE LA PREPARACIÓN DE LA MISIÓN EXPLORATORIA

Los términos de referencia de la misión exploratoria los redacta y valida el equipo local y el encargado de misión de manera colaboradora y consensual.

- Se contrata a un encargado de misión.
- Se elabora un plan de capacitación del encargado de misión.
- Se elabora un plan de capacitación del jefe de proyecto
- Se realiza una revisión de la literatura sobre el contexto nacional y local (datos geopolíticos, climáticos de ser necesario, socio antropológicos y principales indicadores de salud)
- Se realiza una revisión de la literatura sobre el contexto general local y epidemiología de la diabetes al nivel local.
- Se define una zona piloto para la misión exploratoria.
- Se justifica la selección de esta zona piloto según los criterios de selección presentados en el capítulo Métodos de Misión Exploratoria.
- Se hace una lista de informantes clave con las funciones, nombres, información para contactarlos y objetivo del encuentro.
- El jefe de proyecto hace una planificación de misión exploratoria.

Dificultades encontradas durante la preparación de la misión exploratoria

LISTA DE RESULTADOS QUE SE ESPERA ALCANZAR DURANTE LA MISIÓN EXPLORATORIA

- Se crea un comité técnico de misión exploratoria multidisciplinario que incluye representantes de los futuros beneficiarios
- Se produce una guía de entrevista para cada entrevista prevista
- Se produce un cuadro de observación para cada visita prevista
- Se redacta un informe de cada entrevista o visita
- Al final de cada entrevista o visita, se integra la información recopilada en el informe de la misión
- Al final de cada entrevista o visita, se definen las necesidades de objetivación y se realiza o planifica la investigación complementaria para recopilar datos objetivados.
- Al final de la misión, el comité técnico se reúne
 - se valida la lista de problemas identificados
 - se define el método de establecimiento de prioridades
 - se establece la prioridad de los problemas
 - se establece la prioridad de las estrategias de intervención
- Se entregan los primeros resultados de la misión al final de la misma al equipo HI local, al igual que a los demás actores según el contexto.

Dificultades encontradas durante la misión exploratoria

LISTA DE RESULTADOS QUE SE ESPERA ALCANZAR AL FINAL DE LA MISIÓN EXPLORATORIA

- Se envía el informe de misión al equipo local en el plazo fijado en los términos de referencia
- Se entrega al equipo local un documento de estrategia de seguimiento para los 6 siguientes meses en un plazo máximo de un mes después del final de la misión. Este informe define las modalidades de comunicación y de informe entre el jefe del proyecto y el encargado de misión, y contiene un plan de acción para el jefe de proyecto y para el encargado de misión.
- Los principales resultados de la misión exploratoria se entregan a los informantes clave.

Dificultades encontradas al final de la misión exploratoria

6. Formato de planificación de misión

DESCRIPCIÓN DE LA HERRAMIENTA:

Es un formato que se utiliza para la elaboración y actualización de la planificación de misión. Esta herramienta contiene primero la lista de actividades por planificar, y luego una planificación en la que se insertan estas actividades.

Misión exploratoria «diabetes»

Lugar _____

Fecha _____

Nombre del encargado de misión _____

Nombre de la organización de solidaridad internacional _____

Ponga en la planificación de misión todas las actividades que deben preverse:

- Briefing con el responsable del equipo local
- Reuniones de trabajo del comité técnico de misión exploratoria: Una reunión inicial, otra a media misión y una reunión final
- Entrevistas semi dirigidas con informantes clave
- Observaciones de consultas o sesiones de educación de pacientes diabéticos
- Visitas a centros de salud
- Visitas a laboratorios de análisis médicos
- Visitas a farmacias
- Restitución de los resultados preliminares
- Debriefing con el responsable del equipo local

Formato de planificación de la misión

Fecha	Hora	Actividad	Responsable
Miércoles 07 de noviembre 2007*	De 8 a 9 a.m.	<ul style="list-style-type: none"> • Arribo de Francia, traslado del aeropuerto a la oficina de Nairobi • Briefing 	Logístico Responsable del equipo local

* Ejemplo de cómo llenar el formato de planificación de la misión

7. Modelo del perfil de puesto para el encargado de misión

DESCRIPCIÓN DE LA HERRAMIENTA:

Es un modelo de perfil de puesto para la contratación del encargado de misión exploratoria “diabetes”

PERFIL DE PUESTO

Descripción de función:

El seguimiento técnico del encargado de misiones lo hace directamente _____

La relación jerárquica es con _____

El encargado de misión asumirá la realización de una misión exploratoria para analizar la situación concerniente a la diabetes, dentro de la perspectiva de desarrollar un proyecto de lucha contra la diabetes.

Tendrá como función acompañar el desarrollo de proyectos de lucha contra la diabetes dentro de un enfoque de calidad de los proyectos, a través del control de conformidad de los proyectos con relación a la misión de la asociación, a los enfoques definidos en el campo de las enfermedades crónicas invalidantes, particularmente de la lucha contra la diabetes, y a los esperados en términos de calidad de los proyectos.

Seguirá la guía metodológica de misión exploratoria “diabetes”¹¹

Esta función se ejercerá a través de los siguientes roles:

- Preparación de misiones exploratorias
- Elaboración y/o validación de los términos de referencia de las misiones exploratorias con el equipo local.
- Realización de las misiones exploratorias.
- Estas misiones se realizarán en colaboración con el equipo local concernido.
- Seguimiento de misiones exploratorias
- Apoyo y asesoramiento al equipo local en respuesta a sus necesidades.
- Control de la implementación de las recomendaciones de la misión exploratoria a cargo del equipo local.

Candidato deseado

- Tener capacidades de adaptación
- Tener capacidades de comunicación

11. Dra Estelle Pasquier y Dra Pauline Guimet, *La mission exploratoire pour l'élaboration d'un projet de prévention et de contrôle du diabète dans les pays à ressources limitées*: Guide à l'intention des Organisations de Solidarité Internationale, Lyon, Handicap International, 2008, 70 p.

- de escucha, de expresión clara y sintética
- de vulgarización de conocimientos técnicos
- de escritura (reportes)
- e idealmente ciertas aptitudes pedagógicas (saber acompañar en vez de aconsejar, suscitar compromiso)
- Persona dinámica, autónoma, paciente, flexible y disponible

Perfil requerido (capacitación, experiencia, competencia, idioma) y precisar los criterios indispensables:

- Médico o enfermera o profesional de la salud (farmacéutico, paramédico, etc.) con conocimientos de diabetología (diploma oficial)
- Tener un diploma de salud pública o una experiencia en salud pública (particularmente en evaluación de necesidades, planificación de la salud)
- Tener una experiencia de práctica profesional como médico, enfermera, o profesional de la salud en el ámbito clínico y/o de la salud pública.
- Tener conocimientos y/o experiencia en evaluación/planificación/redacción de proyectos y en seguimiento/gestión/acompañamiento de proyectos.
- Idealmente, experiencia en países de bajos ingresos
- Experiencia en el uso de herramientas informáticas
- Idiomas: _____

8. Formato de informe de misión exploratoria

DESCRIPCIÓN DE LA HERRAMIENTA:

Esta herramienta es un formato de informe de misión, es decir un formato que debe llenarse para proporcionar el informe de misión. Está estructurado según la metodología recomendada en la *Guía para Organizaciones de Solidaridad Internacional: Misión exploratoria para elaborar un proyecto de prevención y control de la diabetes en los países con recursos limitados*¹². Contiene, en azul, consejos o comentarios, que, después de consideración el usuario deberá eliminar.

Formato para llenar

MISIÓN EXPLORATORIA PARA ELABORAR UN PROYECTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA DIABETES

INFORME DE MISIÓN

Lugar _____

Fechas _____

Versión intermedia (*fecha* _____) Versión final (*fecha* _____)

Nombre del encargado de misión _____

Fecha del informe _____

Función del encargado de misión _____

Con la participación de: (*nombres de los miembros del equipo local*)

12. Dra. Estelle Pasquier y Dra. Pauline Guimet, *La mission exploratoire pour l'élaboration d'un projet de prévention et de contrôle du diabète dans les pays à ressources limitées: Guide à l'intention des Organisations de Solidarité Internationale*, Lyon, Handicap International, 2008, 70 p.

RESUMEN

(Resumir el informe, conservando la siguiente estructura)

OBJETIVOS DE LA MISIÓN:

METODOLOGÍA:

RESULTADOS:

Descripción del contexto:

Problemas identificados, intervenciones propuestas y recursos disponibles:

Resultados del establecimiento de la prioridad de los problemas:

Necesidades de investigación:

Recomendaciones concernientes a los principios generales a seguir:

RESEÑA DE LA MISIÓN

Origen del pedido

Explicar cómo y gracias a quién o qué tuvo lugar la misión exploratoria (percepción de una necesidad, expresión de un pedido, actividades anteriores de la organización en el campo de la salud, epidemiología de la diabetes en la zona de exploración.

Estrategia de la organización de solidaridad internacional concerniente a diabetes

OBJETIVOS DE LA MISIÓN

Completar este párrafo según los términos de referencia de la misión.

METODOLOGÍA

Adaptar el siguiente párrafo según la metodología utilizada durante la misión

- ▶ **La metodología utilizada** está descrita en la *Guía para Organizaciones de Solidaridad Internacional: Misión exploratoria para elaborar un proyecto de prevención y control de la diabetes en los países con recursos limitados*¹³. El principio general de esta metodología consiste en comparar datos cualitativos correspondientes a los pedidos expresados por la población y las personas diabéticas por una parte y por otra a las necesidades percibidas por los profesionales, con datos cuantitativos que tienen como propósito hacer objetivos los resultados. Se buscan recursos y soluciones locales, para definir diferentes posibilidades de intervención. Al final de este proceso, los criterios de prioridad permiten evaluar y establecer las prioridades de las diferentes intervenciones propuestas.
- ▶ **Una búsqueda bibliográfica** realizada antes de la misión permitió comprender mejor el problema de la diabetes en el lugar, buscando datos objetivos e informaciones generales sobre el país.
- ▶ **Un equipo multidisciplinario hizo este análisis de la situación:**
(Enumerar las funciones de los miembros del equipo)

13. Dra. Estelle Pasquier y Dra. Pauline Guimet, *La mission exploratoire pour l'élaboration d'un projet de prévention et de contrôle du diabète dans les pays à ressources limitées : Guide à l'intention des Organisations de Solidarité Internationale*, Lyon, Handicap International, 2008, 70 p.

Completar este párrafo según los términos de referencia de la misión

► **La zona de exploración de (nombre de la zona de exploración) se seleccionó por las siguientes razones** (*describir las razones que motivaron la selección de esta zona de exploración, con los siguientes criterios*):

- Prevalencia de la diabetes
- Prevalencia de la discapacidad
- Lugar donde está disponible una oferta de atención básica (*preferible para un proyecto piloto*)
- Lugar donde la sociedad civil es activa
- Lugar donde la organización de solidaridad internacional ya está presente (*preferible para un proyecto piloto*): ésta conoce la situación local al igual que los socios potenciales que se deberá movilizar y cuenta con recursos de acción humanos y logísticos

(*Insertar un mapa que permita localizar la zona de exploración en el mundo y en el país*)

► **Los principales actores fueron identificados en las siguientes cuatro categorías:**

- Instituciones
- Profesionales de salud y trabajadores sociales
- Personas diabéticas
- Organizaciones de solidaridad internacional y asociaciones sociales o de salud

La mayoría de los actores participaron en entrevistas semi dirigidas individuales o en grupo. Estas entrevistas fueron realizadas con (*nombre y función*):

► **La descripción de la situación nacional y local** está basada principalmente en la literatura, documentos locales y datos recopilados oralmente con organismos e instituciones locales.

► **Los datos fueron analizados según el siguiente método** (*describir el método utilizado*):

- Método que permite saber si la diabetes es un gran problema de salud pública en la zona de exploración:
- Método de identificación de los problemas:
- Método para priorizar los problemas:

► **La misión presentó las siguientes limitaciones**

Describir las limitaciones encontradas e indicar si están relacionadas con la metodología utilizada u otros factores (diferencias culturales, problemas lingüísticos, actitudes, eventos políticos, fenómenos climáticos, etc.).

RESULTADOS

► Descripción del contexto

- Descripción general de las situaciones nacional y local

Proporcionar datos geopolíticos sobre la situación nacional y local: ubicación geográfica, número de habitantes, densidad, población urbana y rural, datos sociales, datos étnicos, lenguas habladas, índice de alfabetización, tasa de natalidad, índice de desarrollo humano e índice de desarrollo relacionado con el género.

Proporcionar todos los datos (climáticos u otros) pertinentes, según el contexto)

Si es posible, suministrar datos socio antropológicos nacionales y locales sobre la comunidad

Brindar los principales indicadores de salud: esperanza de vida, tasa de mortalidad infantil y sistema de salud

- Epidemiología de la diabetes a nivel nacional y local

Prevalencia de la diabetes

Lugar dentro de las causas de mortalidad

Edad, sexo y distribución rural/urbana de la diabetes

Epidemiología de otros factores de riesgo cardiovascular: obesidad, hipertensión, dislipidemia y tabaquismo

Datos referentes a la evolución de los modos de vida (alimentación y actividad física)

Indicar si la comunidad considera la diabetes como una prioridad

Conclusión: indicar si la diabetes es un gran problema de salud pública en la zona de exploración.

- Descripción del sistema de salud para la prevención y control de la diabetes

*Describir la organización del sistema de salud para la prevención y control de la diabetes
Se puede utilizar el cuadro siguiente:*

- Política de salud sobre la prevención y el control de la diabetes
- Política de salud sobre la detección de la diabetes
- Reglas de atención de pacientes diabéticos en los centros de salud: paquete mínimo de actividad para cada nivel de atención y protocolos de orientación de un nivel a otro
- Directrices concernientes a la atención de la diabetes
- Sistema de información de salud
- Reglas concernientes al abastecimiento de medicamentos de los centros de salud
- Servicios sociales
- Diferentes métodos de atención de la diabetes: educación, capacitación y distribución de roles
- Practicantes tradicionales: reconocimiento por parte del estado, rol en la metodología terapéutica de las personas diabéticas y prácticas

Conclusión: describir qué respuesta aporta el sistema de salud al problema de salud pública, provocado por la diabetes

- Problemas identificados, intervenciones propuestas y recursos disponibles
Los problemas identificados en el transcurso de la misión pueden clasificarse en las siguientes categorías: prevención primaria, secundaria y terciaria.

Problemas identificados en materia de prevención primaria y sensibilización

Para cada problema, indicar el diagnóstico de percepción (problemas percibidos durante las entrevistas e intervenciones propuestas), datos objetivos y recursos disponibles.

Problema n° 1

Diagnóstico de percepción:

Datos objetivos:

Recursos disponibles (*nombre y, si es necesario, breve descripción de la organización y sus misiones*):

Problema n° 2

Diagnóstico de percepción:

Datos objetivos:

Recursos disponibles

...

Problemas identificados en materia de atención de la diabetes (prevención secundaria)

Problema nº x
 Diagnóstico de percepción:
 Datos objetivos:
 Recursos disponibles:
 ...

Problemas identificados en materia de atención de las complicaciones invalidantes (prevención terciaria)

Problema nº x
 Diagnóstico de percepción:
 Datos objetivos:
 Recursos disponibles:
 ...

Cuadro recapitulativo de los problemas identificados, intervenciones propuestas y recursos disponibles

Hemos resumido en el siguiente cuadro los datos objetivos encontrados por cada problema percibido.

Resumir el párrafo anterior en el siguiente cuadro.

	Problemas	Datos objetivos	Intervención propuesta	Recursos locales / actores existentes
Prevención primaria y sensibilización				
Atención de la diabetes (prevención secundaria)				
Atención de las complicaciones invalidantes (prevención terciaria)				

Caja de herramientas

► **Resultados de la definición de prioridades de los problemas**

Hacer una lista y establecer la prioridad de los problemas identificados, según el tipo de prevención. Es posible insertar un cuadro

- **Necesidades de investigación**

En el análisis de estas necesidades, muchas preguntas quedan en suspenso y proponemos realizar algunos estudios para responder de manera más pertinente a algunos problemas:

Enumerar los estudios propuestos para obtener información faltante (análisis más profundo de la situación, estudio antropológico, estudio epidemiológico, etc.)

- **Recomendaciones concernientes a los principios generales que deben seguirse**

Cualquiera que sea el proyecto que seleccione el equipo de terreno, insistimos en los siguientes principios básicos:

Desarrollar los principios más importantes, según el contexto (enfoque global et integrado, no reemplazar a los actores locales, atención de las poblaciones más vulnerables, enfoque basado en la comunidad, enfoque centrado en el paciente, sostenibilidad y enfoque fundado en el género)

ANEXOS

► ANEXO X - Evaluación rápida de los recursos

- Estructuras gubernamentales

- Centros de Salud

Presentar las instituciones de salud visitadas para cada nivel de atención (primaria, secundaria y terciaria)

Describir brevemente su estatus (pública o privada), sus misiones y actividades en materia de atención de la diabetes

Presentar los resultados de una evaluación rápida de los recursos humanos y equipamiento) para la atención de la diabetes

Si es posible, presentar los resultados de una evaluación rápida de la calidad de la atención

- Asociaciones de personas diabéticas

Describir las asociaciones: fecha de creación, miembros, organización, misiones y actividades

► ANEXO X- Cuadros de observación completados

Proporcionar los cuadros de observación completados que permitan evaluar los equipamientos y recursos de los establecimientos de salud

Proporcionar los cuadros de observación completados que permitan evaluar la calidad de la atención

▶ **ANEXO X – Informes de las entrevistas**

An empty rounded rectangular box with a blue border, intended for the content of the 'ANEXO X – Informes de las entrevistas' section.

▶ **ANEXO X - Programa de la misión**

An empty rounded rectangular box with a blue border, intended for the content of the 'ANEXO X - Programa de la misión' section.

▶ **ANEXO X - Bibliografía**

An empty rounded rectangular box with a blue border, intended for the content of the 'ANEXO X - Bibliografía' section.

9. Modelo de términos de referencia para una misión exploratoria «diabetes»

DESCRIPCIÓN DE LA HERRAMIENTA:

Este documento es un modelo para redactar términos de referencia de una misión exploratoria diabetes realizada por parte de un encargado de misión, para una organización de solidaridad internacional, en colaboración con un equipo local.

Los equipos que deseen realizar una misión exploratoria «diabetes» podrán utilizarlo y adaptarán al contexto los términos de referencia de la misión.

TÉRMINOS DE REFERENCIA MISIÓN EXPLORATORIA “DIABETES”

GENERALIDADES

Programa	Nombre del País
Lugar de la misión	Nombre del país
Tipo de misión	Misión exploratoria para un proyecto “Diabetes”
Tiempo de preparación de la misión	5 días
Tiempo de la misión	15 días de trabajo efectivo
Tiempo de redacción del informe de misión	10 días
¿Quién solicitó la misión?	
Nombre del Jefe de Proyecto y de la ONG beneficiaria local de la misión	
Nombre de la misión	Misión Exploratoria «Diabetes»
Nombre del encargado de misión	
Fechas	
Duración de la misión	
Costo (previsional)	
Financiamiento de la misión	

CONTEXTO DE LA MISIÓN

► Marco de la misión

- Descripción concisa del contexto (país, zona de acción del proyecto y / o del programa)
- Descripción rápida del programa
- Reseña de la misión (reseña del proyecto, misión ya efectuada antes...)

► Justificación e implicaciones de la misión

¿Por qué y cómo surgió la necesidad de misión? Definir lo mejor posible esta necesidad

► Requisitos para la misión

Preparación de la misión:

¿Hay documentos que deba leer el encargado de misión antes de la misión?

¿Desea que el encargado de misión contacte a otras personas antes de la misión (por correo electrónico, teléfono, ...) que podrían ser útiles para su misión?

OBJETIVOS Y RESULTADOS

► Objetivos de la misión

Definir los objetivos lo más claramente posible.

El objetivo general de la misión es definir cuáles son las estrategias de intervención prioritarias en la lucha contra la diabetes en la zona piloto, para preparar la planificación de un proyecto que tendrá como objetivos por ejemplo: mejor calidad de vida de las personas diabéticas, disminución de las complicaciones invalidantes y la mortalidad relacionadas con la diabetes.

Los objetivos específicos son:

- Realizar esta misión con la plena participación del equipo local para que comprenda completamente el enfoque, el contexto y el proyecto para permitir una mejor autonomía del equipo en la metodología de planificación, búsqueda de financiamiento, seguimiento y ejecución posterior.
- Tener una visión general de la situación de salud en el país concernido y de la lucha contra la diabetes, particularmente en las zonas pilotos
- Realizar un análisis de la situación en una zona definida de común acuerdo con el equipo local
 - Definir si la población y los profesionales perciben la diabetes como una prioridad, y si es pertinente para Handicap International implementar un proyecto.
 - conocer cuáles son las necesidades, los problemas prioritarios relacionados a la diabetes que perciben la población, las personas diabéticas, el personal médico, los trabajadores sociales, la sociedad civil, las asociaciones, los elegidos, etc.
 - objetivar estas necesidades a través de datos cuantitativos
 - encontrar cuáles son las soluciones posibles y los recursos locales para responder a ello
 - cruzar estas soluciones posibles y recursos locales con los recursos, plusvalías y conocimientos de Handicap International (Nombre del País).
 - elaborar estrategias de acción prioritaria, según varios criterios de prioridad, factibilidad y aceptabilidad.

► Método de la misión

La misión se realizará según el método descrito en la guía “Misión exploratoria para elaborar un proyecto de prevención y control de la diabetes en los países con recursos limitados: Guía para Organizaciones de Solidaridad Internacional” (Handicap International, 2008).

Las estrategias de intervención propuestas deben respetar el enfoque y los principios de acción de los documentos de referencia de la organización de solidaridad internacional organizadora de la misión exploratoria.

► Resultados esperados de la misión

- Los resultados preliminares de la misión exploratoria se presentan al equipo local oralmente o en un informe escrito conciso al final de la misión.
- Se escribe un informe de misión exploratoria conjuntamente con el equipo local que estará disponible en un plazo de 1 mes después de concluida la misión. Este informe presentará la situación general de la lucha contra la diabetes en el país, (particularmente en la zona piloto), necesidades y pedidos de intervención, recursos locales, principales actores, sus antecedentes, roles y actividades, soluciones y estrategias de intervención posibles, sus criterios de establecimiento de prioridades, e investigaciones adicionales necesarias.
- A partir del informe de misión exploratoria, el encargado de misión o el equipo local redacta un informe para los socios y actores locales que participaron en la misión exploratoria, que estará disponible en un plazo de un mes después de concluida la misión. Posteriormente, le corresponde al equipo local divulgar este informe a los interesados.
- El encargado de misión realiza un debriefing a la sede de HI.

► Expectativas del programa con relación a la misión

Los resultados y expectativas no deben confundirse: los resultados se obtendrán en el desarrollo de la misión mientras que las expectativas se esperarán a mediano e incluso a largo plazo.

DESARROLLO DE LA MISIÓN

► Personas implicadas (a quienes se deberá contactar una vez en el terreno)

Nombre	Función	¿Por qué?

► **Documentos disponibles en la ONG que deben entregarse al encargado de misión**

Nombre del documento	Tipo de documento (narrativo de proyecto; estudio, informe de misión, presupuesto,...)	¿Por qué el encargado de misión debe consultar este documento?

► **Propuesta de calendario de la misión**

	¿QUÉ?	¿CON QUIÉN?	¿POR QUÉ?
3 días a tiempo completo distribuidos en 1 mes	Preparación misión		
Más o menos 3 semanas	1- Presentación de la metodología al equipo local de la ONG, última definición de la lista de informantes clave que se deberá contactar, fuentes de información y planificación de la misión 2- Recopilación de datos: <ul style="list-style-type: none"> - Bibliografía - Lectura de documentos - Entrevistas con informantes clave - Reuniones de trabajo con el comité técnico - Búsqueda de datos objetivos - Observaciones 3- Análisis de los datos e inicio del informe de misión exploratoria 4- Reunión de trabajo con el comité técnico para determinar las prioridades de las estrategias de intervención y de las investigaciones necesarias. 5- 1ª restitución al equipo local de la ONG	Comité técnico	
5 días a tiempo completo	Finalización del informe de misión exploratoria		

El calendario de la misión podrá ser objeto de modificaciones, según las disponibilidades de todos los actores implicados en esta misión.

INFORME DE MISIÓN

Fecha en la que se desea que se entreguen los resultados preliminares de misión	En la semana siguiente a la misión
Fecha en la que se desea que se entregue el informe de la misión	Un mes después de concluida la misión

- ANNETT H., RIFKIN S. Improving Urban health. Guidelines for rapid appraisal to assess community health needs. A focus on health improvements for low-income urban areas. Geneva: World Health Organization, 1988, 82 p. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/1988/WHO_SHS_NHP_88.4.pdf (consultado el 19/06/09)
- M. Baumann, M.-M. CAO, Diagnostic de santé d'une population et action humanitaire: guide pratique, Santé publique 1999, Vol. 11, n°1, pp. 63-75. Disponible en: <http://www.bdsp.ehesp.fr/FullText/Show.asp?Ref=184240> (consultado el 20/06/09)
- BAUMANN M, DESCHAMPS JP, CAO MM. La programmation des actions et des évaluations pragmatiques/professionnelles dans le cadre des actions humanitaires. Santé Publique 1998; 10(1): 71-85. Disponible en: http://www.bdsp.ehesp.fr/fulltext/show.asp?Url=/Sfsp/SantePublique/1998/1%20BAUMANN_ps.pdf (consultado el 20/06/09)
- BERAN D, YUDKIN JS, DE COURTEN M. Assessing health system for type 1 diabetes in sub-Saharan Africa: developing a "Rapid Assessment Protocol for Insulin Access". BMC Health Service research 2006; 6 (17): 1-9. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/6/17> (consultado el 20/06/2009)
- PINEAULT R, DAVELUY C. La Planification de la santé. Concepts, méthodes, stratégies. Montréal: Editions Nouvelles, 1995, 480 p.
- SCRIMSHAW S, GLEASON GR. Rapid Assessment Procedures – Qualitative Methodologies for Planning and Evaluation of Health Related Programmes. Boston: International Nutrition Foundation for Developing Countries, 1992. Disponible en: <http://www.unu.edu/unupress/food2/UIN08E/uin08e00.htm> (consultado el 20/06/09).

HANDICAP INTERNATIONAL

14, avenue Berthelot

69361 Lyon Cedex 07

Tél.: + 33 (0) 4 78 69 79 79

Fax: + 33 (0) 4 78 69 79 94

Correo electrónico: contact@handicap-international.org



ISBN: 978-2-909064-22-2

Esta guía se realizó
gracias al apoyo de

sanofi aventis

La Salud es lo esencial.