

La equidad. en la mira:

La salud pública en Ecuador durante las últimas décadas



La equidad. en la mira:

La salud pública en Ecuador durante las últimas décadas

La realización de esta publicación ha sido posible gracias al apoyo técnico y financiero de los proyectos de la representación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en Ecuador, y gracias al respaldo institucional del Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Consejo Nacional de la Salud (CONASA).

Las opiniones expresadas, recomendaciones formuladas, denominaciones empleadas y datos presentados en esta publicación son responsabilidad de los autores, y no reflejan necesariamente los criterios o las políticas de la OPS/OMS o sus Estados miembro, ni del MSP y el CONASA.

Comité editorial:

Plutarco Naranjo
Margarita Velasco Abad
Miguel Machuca
Edmundo Granda
Fernando Sacoto
Elizabeth Montes

Compilación:

Margarita Velasco Abad

Edición y corrección de estilo:

Álvaro Campuzano Arteta

Diseño gráfico:

Lápiz y Papel

Diseño de portada:

Liliana Gutiérrez, Lápiz y Papel

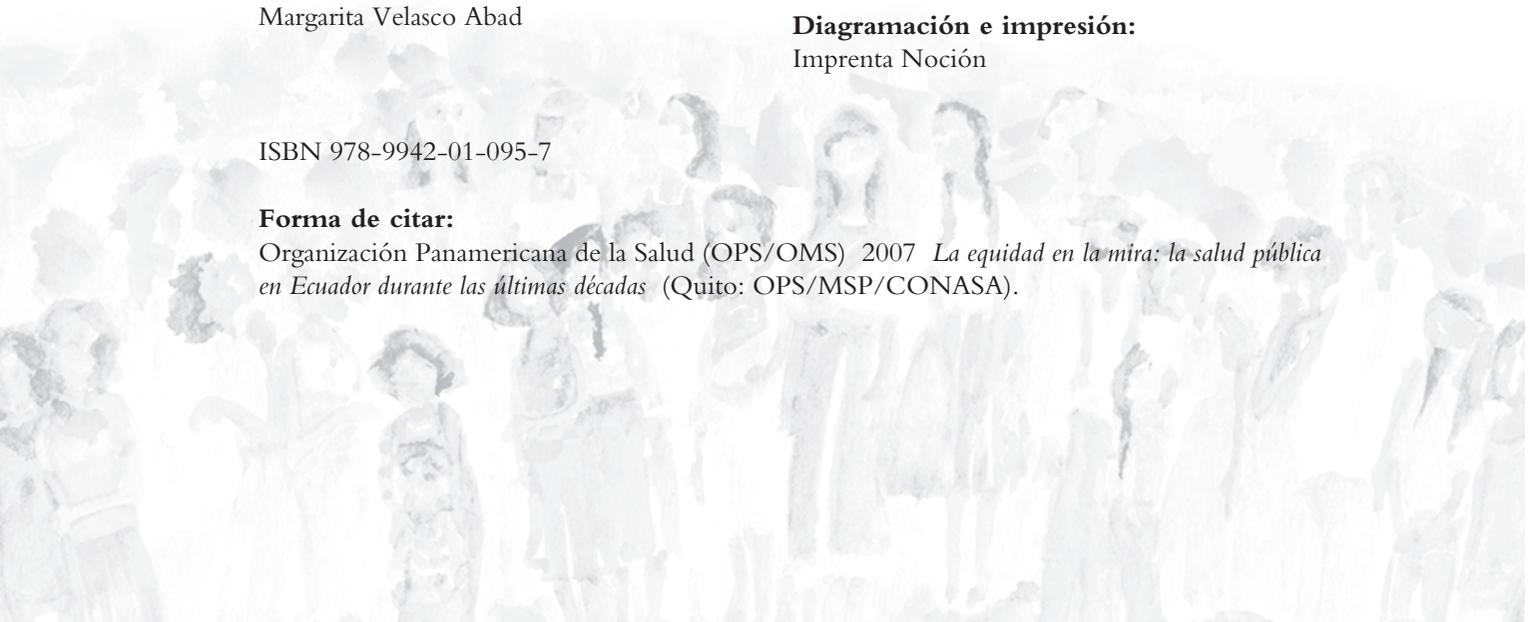
Diagramación e impresión:

Imprenta Noción

ISBN 978-9942-01-095-7

Forma de citar:

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) 2007 *La equidad en la mira: la salud pública en Ecuador durante las últimas décadas* (Quito: OPS/MSP/CONASA).



Índice

 Presentación	I
<i>Caroline Chang</i> Ministra de Salud Pública	
 Prólogo	III
<i>Jorge Luis Prosperi</i> Representante de OPS/OMS sede Ecuador	
 Introducción	IV
<i>Consejo editorial</i>	

PARTE I

NEOLIBERALISMO Y GLOBALIZACIÓN: LOS ASEDIOS A LA SALUD PÚBLICA

 Transformaciones en el rol del Estado como proveedor de bienestar	3
<i>Fernando Bustamante</i>	
 La salud pública en América Latina	13
<i>Margarita Velasco</i>	

PARTE II

CONDICIONES CONTEMPORÁNEAS DE LA SALUD EN ECUADOR

SOCIEDAD, POLÍTICA Y SALUD

 Tendencias sociopolíticas del Ecuador contemporáneo	31
<i>Santiago Ortiz</i>	
 Cambios en las condiciones de vida de la población ecuatoriana	41
<i>Margarita Velasco</i>	

CAUSAS PRINCIPALES DE ENFERMEDAD Y MUERTE

 Mortalidad materna 57 <i>César Hermida</i>
 Situación alimentaria y nutricional 61 <i>Plutarco Naranjo</i>
 Obesidad 74 <i>Rodrigo Yépez</i>
 VIH / SIDA 87 <i>Alberto Narváez Olalla y Eulalia Narváez Grijalva</i>
 Tuberculosis 97 <i>Miriam Benavides</i>
 Malaria 104 <i>Marcelo Aguilar</i>
 Dengue 111 <i>Lenin Vélez</i>
 Cáncer 122 <i>José Yépez Maldonado</i>
 Violencia social 134 <i>Dimitri Barreto Vaquero</i>

EL ENTORNO EN QUE VIVE LA GENTE

 Los riesgos naturales <i>Marcelo Aguilar, Xavier Coello, Othón Cevallos y Patricia Coral</i> 145
 La salud ambiental 158 <i>Ana Quan</i>
 Los plaguicidas 166 <i>Guido Terán Mogro</i>

 El ambiente de trabajo y la salud de los trabajadores 177 <i>Óscar Betancourt y Bolívar Vera</i>

CAMBIOS EN LA VIDA DE GRUPOS HUMANOS PRIORITARIOS

 La salud de las niñas, niños y adolescentes 195 <i>Juan Vásconez</i>

 La salud y los derechos sexuales y reproductivos 203 <i>Lily Rodríguez</i>

PARTE III

LA RESPUESTA DEL ESTADO

 Las políticas de salud y el sueño de la reforma 213 <i>Ramiro Echeverría</i>

 Los recursos humanos en salud 222 <i>Cristina Merino</i>

 Las acciones y políticas nutricionales 238 <i>Marcelo Moreano Barragán</i>

 La política de medicamentos 249 <i>Luis Sarrazin Dávila</i>
--

 El Programa Ampliado de Inmunizaciones 256 <i>Nancy Vásconez, Guadalupe Pozo e Irene Leal</i>
--

 La gestión del conocimiento y la tecnología en el campo de la Salud 271 <i>Mario Paredes Suárez, Ramiro López Pulles y Guillermo Fuenmayor Flor</i>
--

 El proceso de construcción del Sistema Nacional de Salud 284 <i>César Hermida Bustos</i>

 La promoción de la salud en el Ecuador 294 <i>Carmen Laspina</i>	294
 Aseguramiento universal en salud: instrumento de la reforma sectorial 301 <i>Nilhda Villacrés</i> <i>Marco Guerrero</i>	301

PARTE IV

LOS MODELOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD

 Los modelos de atención de la salud en Ecuador 317 <i>Fernando Sacoto. Fundación Ecuatoriana para la Salud y del Desarrollo (FESALUD)</i>	317
 La seguridad social y la reforma de salud 368 <i>Edison Aguilar Santacruz</i>	368
 El seguro social campesino 378 <i>Pedro Isaac Barreiro</i>	378
 Los servicios de salud de la Policía Nacional del Ecuador 386 <i>Fernando Salazar</i>	386

PARTE V

NUEVOS PLANTEAMIENTOS SOBRE SALUD PÚBLICA

 Salud y globalización 393 <i>Edmundo Granda</i>	393
 Apuntes sobre bioética en América Latina 407 <i>Fernando Lolas Stepke</i>	407
 Otras opciones en la atención de la salud: lo tradicional y lo alternativo 414 <i>Fernando Ortega Pérez</i>	414

- ▶ Interculturalidad y salud: la experiencia de Cotacachi 424
Luz Marina Vega
- ▶ Las tecnologías de la información y la gestión del conocimiento en salud 428
Arturo Carpio y Patricio Yépez

PARTE VI

BALANCE Y DESAFÍOS

- ▶ Las desigualdades en Ecuador y sus efectos en la salud 441
David Acurio
- ▶ Objetivos de Desarrollo del Milenio en Ecuador 448
Pablo Salazar

LISTA DE RECUADROS

- ▶ Los micronutrientes y el combate de la desnutrición 70
Rodrigo Fierro Benitez
- ▶ La Corporación KIMIRINA y sus aliados, las poblaciones clave,
en la prevención del VIH/SIDA 96
Amyra Herdoiza
- ▶ La reforma desde la perspectiva del ministro de Salud (1998 – 2000) 277
Edgar Rodas Andrade
- ▶ El CONASA 290
Entrevistas a Jorge Albán y Marco Guerrero
- ▶ Los organismos internacionales y su apoyo a la reforma de salud 299
Diego Victoria

 Municipio saludable 350 <i>Paco Moncayo Gallegos</i>
 La provincia saludable: un nuevo desafío 352 <i>Ramiro González</i>
 Cotacachi, una experiencia de descentralización en salud 353 <i>Auki Tituaña</i>
 Control comunitario de tuberculosis en la Amazonía ecuatoriana 363 <i>Fernando Sacoto</i>
 Nanegalito: una experiencia de atención primaria 365 <i>Entrevista a Jorge Cueva</i>
 El Hospital de Machachi: ¿cómo cambiar lo público? 366 <i>Entrevista a Carlos Velasco</i>
 ¿Cómo lograr un país equitativo? 446 <i>León Roldós Aguilera</i>
 ÍNDICE ALFABÉTICO DE AUTORES 453

El entorno en que vive la gente

Los riesgos naturales

Marcelo Aguilar*¹

Xavier Coello*²

Othón Cevallos*³

Patricia Coral*⁴

Introducción

Históricamente, el Ecuador ha sido afectado por desastres naturales y antrópicos que han causado significativos daños a la población. Para mencionar dos fenómenos importantes, en el país han ocurrido grandes y desastrosos terremotos (como los de Ambato en 1949, el de Esmeraldas en 1983 o el de Napo en 1987), y los efectos causados por el fenómeno de El Niño (El Niño Oscilación Sur –ENOS–) han afectado seriamente el bienestar de la población y el desarrollo. Algunos eventos más recientes, como el deslizamiento de la Josefina en 1993, el terremoto de Pujilí, el ENOS de 1997–1998, el terremoto de Bahía de Caráquez, la activación de los volcanes Tungurahua, Guagua Pichincha y Reventador, además de las crecientes amenazas de accidentes químicos, plantean un serio desafío para el desarrollo del país.

La vulnerabilidad natural del Ecuador, que depende de sus condiciones geomorfológicas, climáticas y de su localización, expone a la población a inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, marejadas, deslizamientos, sequías e incendios. A esta condición se suman los factores dependientes del deterioro socioeconómico y ambiental ocurrido en las últimas décadas, y la presencia de diferentes factores industriales que configuran distintos riesgos para la población.

Los desastres constituyen momentos de ruptura o crisis en el desarrollo de las comunidades

y, en la mayoría de los casos, retroceso socioeconómico. Esto, por ejemplo, ocurrió en el último ENOS de 1997–1998, cuyos efectos negativos hicieron crecer la pobreza del 73,1 al 84,3%, y la indigencia del 25,5 al 28,8% en los cantones afectados (Gasparri, Velasco, 1999). En efecto, existe una estrecha relación entre los desastres y el desarrollo: procesos retroactivos ligando a los desastres con incrementos en la pobreza, configurando un círculo repetitivo y fatal (D’Ercole, Trujillo, 2003).

En la mente de la mayoría, la palabra “desastre” se asocia usualmente con eventos de gran magnitud que acarrearán pérdidas de vidas, de bienes y producción, que demandan de una inmensa ayuda humanitaria e implican sustanciales costos para el proceso de rehabilitación o reconstrucción de las sociedades afectadas. Sin embargo, aunque los eventos de gran magnitud son los que ocupan mayor atención y causan movilización social y humanitaria, los pequeños desastres que afectan a comunidades chicas y ocurren de forma habitual y casi silenciosa, son los que causan efectos sistemáticos en cada comunidad y su efecto acumulativo cobra dimensiones muy considerables. Desde esta perspectiva, para registrar todo evento que pueda considerarse como un desastre (aunque no sea “espectacular”), se requiere de una sólida documentación que permita homogeneizar, sistematizar y analizar las informaciones. Este aspecto constituye, precisamente, un gran

*1 Experto nacional en malaria

*2 Consultor, Proyecto Gestión del Riesgo ENSO en América Latina

*3 Consultor, Proyecto Gestión del Riesgo ENSO en América Latina

*4 Profesora, Departamento de Ciencias del Agua – Escuela Politécnica Nacional de Quito

limitante que requiere un significativo esfuerzo para ser superado. A pesar de esta dificultad para obtener y procesar adecuadamente la información, se puede clasificar a los efectos de un desastre en tres tipos distintos:

1) Efectos directos: relacionados a las afectaciones producidas en forma unidireccional a la salud pública, es decir, se trata de efectos directos sobre la integridad física de las personas.

2) Efectos encadenados: se refieren a fenómenos naturales que afectan infraestructuras, instalaciones y equipos destinados a la prestación de servicios de salud para la población, o que crean condiciones propicias para la proliferación de enfermedades.

3) Efectos derivados: relativos a las consecuencias producidas en la salud pública por el impacto en otros factores que tienen relación directa con el mantenimiento de los niveles de salud, como son la vivienda, el abastecimiento de agua potable, los alimentos, el saneamiento ambiental, la electricidad y la vialidad. (CAF, 2004).

Partiendo de esta clasificación, y basándonos en el Índice de Magnitud (IDM) –que cuantifica los efectos de los desastres sobre bienes materiales, servicios y personas, y la duración del evento– en lo que sigue se realiza una revisión de los eventos catalogados como desastres (de origen natural y antrópico) desde finales de los setenta hasta la actualidad en el Ecuador, y de su impacto en la salud pública¹. Los desastres se analizaron mediante tres dimensiones de distribución: a) el patrón temporal; b) la tipología de desastres; y, c) análisis de tipos de desastres combinados con

la distribución geográfica y tendencia temporal. Este esquema fue propuesto por el equipo de trabajo de Argentina con el fin de homologar el análisis de los desastres (LA RED-IAI, 2002). Su escala va de 0 (impacto nulo) hasta 30 (impacto máximo).

Por otro lado, en este estudio se realizó una revisión documental sobre los siguientes aspectos críticos: a) morbilidad de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica EPI1 y EPI2, registrada por el INEC; b) estudios realizados por la CEPAL sobre el impacto económico en salud; y, c) respuesta institucional frente a las emergencias y desastres. Finalmente, se realizó un taller de validación con la participación de 30 personas del sector salud que discutieron sobre un documento de trabajo entregado para el objeto. Participaron DIPLASEDE del Ministerio de Salud Pública (MSP), SAPYRS/MIDUVI, OPS/OMS, PNUD, Cruz Roja Ecuatoriana, Universidad Estatal de Bolívar y Municipio de Quito.

Los hallazgos

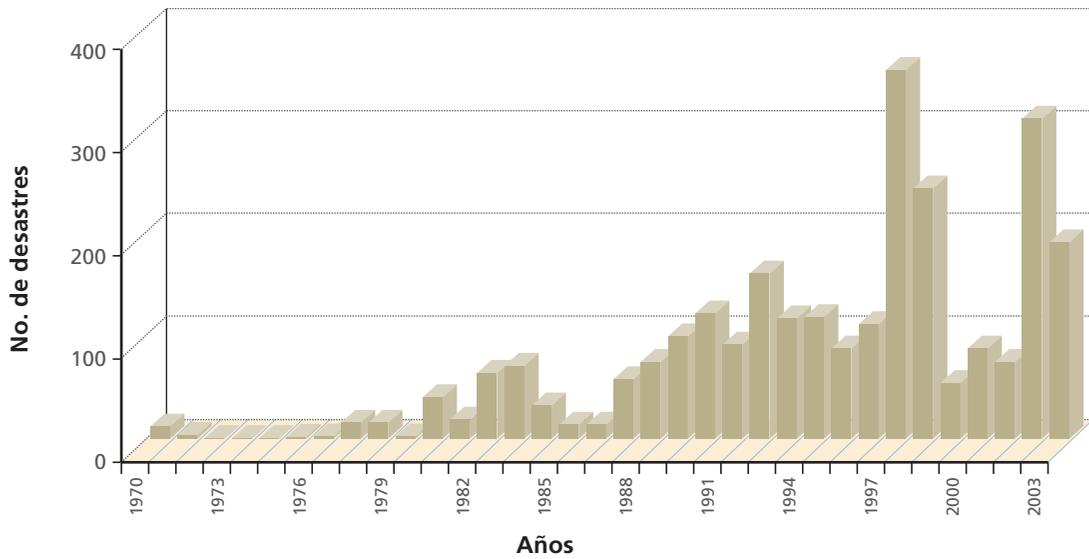
Los principales desastres ocurridos en el Ecuador entre 1978-2003 son los que se detallan a continuación: inundaciones (26,16%), incendios (17,08%), deslizamientos (15,73%) y lluvias (6,99%). Estos desastres abarcan el 66% de todos los eventos registrados, lo que muestra el gran peso de los eventos hidro-meteorológicos que tienen distintos efectos directos y encadenados, especialmente con el apareamiento de epidemias.

1. Para el efecto, se construyó una base de datos híbrida, usando el programa DesInventar –un software, diseñado y desarrollado por investigadores de la Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina (LA RED, 2000, 2000a) cuya contraparte nacional es la Escuela Politécnica Nacional. Este sistema recoge datos de hemeroteca (El Comercio y El Universo) que fueron completados, corregidos y validados con informaciones oficiales de la Defensa Civil, Cruz Roja, Ministerio de Salud Pública, ONG, ONU y otros inventarios (Zevallos, 1996, Coello, Zevallos, 2003).

En ninguna institución se encontraron archivos completos y detallados sobre la ocurrencia de desastres y las informaciones son de diverso origen y calidad, pero esta base híbrida permite de todos modos un análisis más amplio que permite superar la visión clásica de los desastres como los eventos “que superan la capacidad nacional de respuesta”.

Gráfico 1

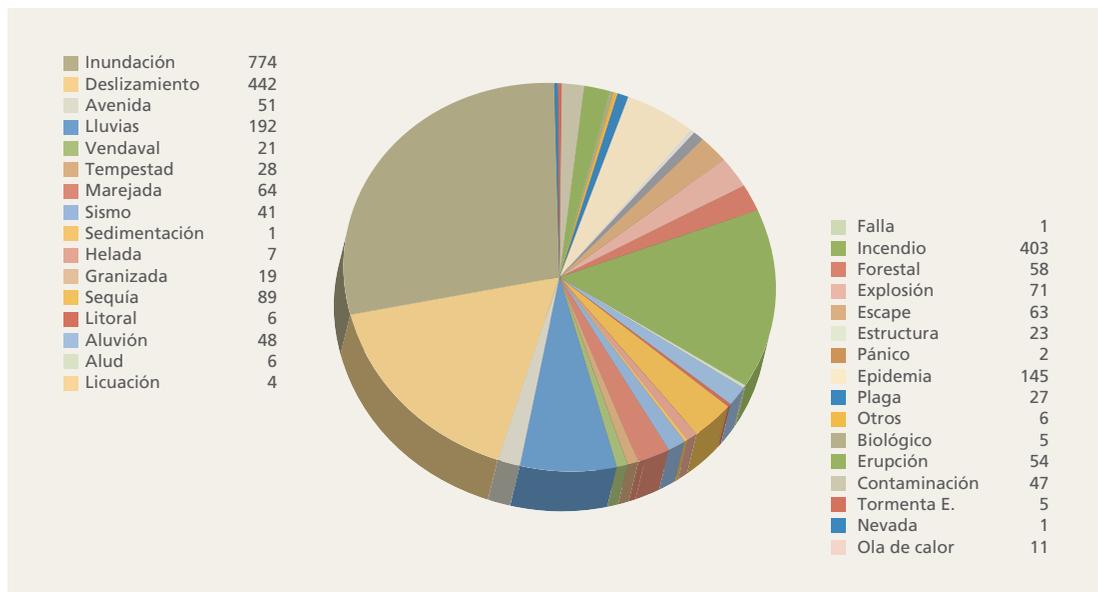
Histograma temporal de los desastres. Ecuador (1978-2003)



Fuente: DesConsultar (modificado por los autores)

Gráfico 2

Desastres más frecuentes. Ecuador (1978-2003)



Fuente: DesConsultar (modificado por los autores)

Los hallazgos muestran, para empezar, que los desastres más recurrentes son causados por deslizamientos, incendios e inundaciones. Por otro lado, se registra una tendencia a la concentración de eventos en las principales ciudades del país. En efecto, se pueden reconocer ocho centros regionales críticos a lo largo del Ecuador en los cuales se reportan desastres relacionados a variabilidad climática normal. Éstos son: 1) la zona del golfo de Guayaquil, que comprende los cantones costeros de las provincias de Guayas y El Oro; 2) Quito y cantones aledaños; 3) Cuenca; 4) Chone y Portoviejo; 5) Babahoyo, Milagro y La Troncal; 6) Esmeraldas y Quinindé; 7) Ambato y Riobamba; y, 8) Tena y Pastaza.

A partir de estos centros regionales, el reporte anual de desastres se dispersa en forma decreciente hacia los cantones del interior de cada provincia. Los cantones con mayor frecuencia de años con variación climática normal² son, en orden descendente: Quito, Guayaquil, Esmeraldas, Chone, Portoviejo, Babahoyo, Cuenca, Zamora, Santo Domingo, Ambato, Tena, Milagro, El Triunfo, Machala, Quinindé, Quevedo y Riobamba.

El patrón de concentración de eventos a partir de los centros regionales arriba mencionados se repite en los años afectados por el ENOS. Pero durante este fenómeno aparecen cantones que no reportan desastres en los períodos considerados normales. Asimismo, durante el ENOS se incrementa el promedio de eventos en relación a los años normales: por ejemplo, en Quito y Guayaquil se eleva de 1 desastre anual en años con variación climática normal, hasta 5 y 6 desastres anuales. Manabí, por su parte, muestra promedios altos, incluso en años normales. Durante un evento ENOS, sobre todo se incrementan los promedios de desastres en los

cantones del golfo de Guayaquil, en la península de Santa Elena, y en las provincias de Manabí y Esmeraldas. Cuenca y unos pocos cantones de la sierra central también incrementan sus promedios, y en otros únicamente se reportan desastres durante estos períodos. Finalmente, en otros cantones como Esmeraldas, Portoviejo, Babahoyo y Milagro, también se registra una alta influencia del ENOS sobre la ocurrencia de desastres.

En la sierra ecuatoriana la mayor parte de los cantones no muestran predominio de ninguna clase de eventos. La mayoría de cantones muestran baja influencia de la variabilidad climática normal e influencia nula del ENOS sobre la ocurrencia de desastres (a excepción de Cuenca, sobre todo, pero también de Ambato y Riobamba). En años normales, en la zona central de la sierra se presentan varios cantones con promedios más altos: Ambato, Riobamba y Alausí. Otra de las zonas donde se presentan variaciones considerables es Cuenca, con un promedio de 4 desastres en un año normal.

En suma, los promedios de desastres considerados por cantón muestran un comportamiento distinto en los años reportados. A diferencia de lo que ocurre en la sierra, en la costa ecuatoriana los cantones muestran promedios altos relacionados al ENOS, aunque los cantones de la línea costera de la provincia de Manabí y de la península de Santa Elena, así como Esmeraldas, Guayaquil y Machala, presentan promedios bajos en los períodos neutros. Al investigar el comportamiento de las precipitaciones en el Ecuador, Jörg Bendix y Astrid Bendix (1998) encontraron que, en general, la precipitación severa ocurre principalmente en la planicie costera hasta la línea de nivel de los 1.000 m, lo cual explicaría la mayor ocurrencia de desastres en los cantones ubicados en esa zona del país.

2. Se refiere a los años sin influencias climáticas del ENOS.

Comportamiento nacional de los desastres por su magnitud

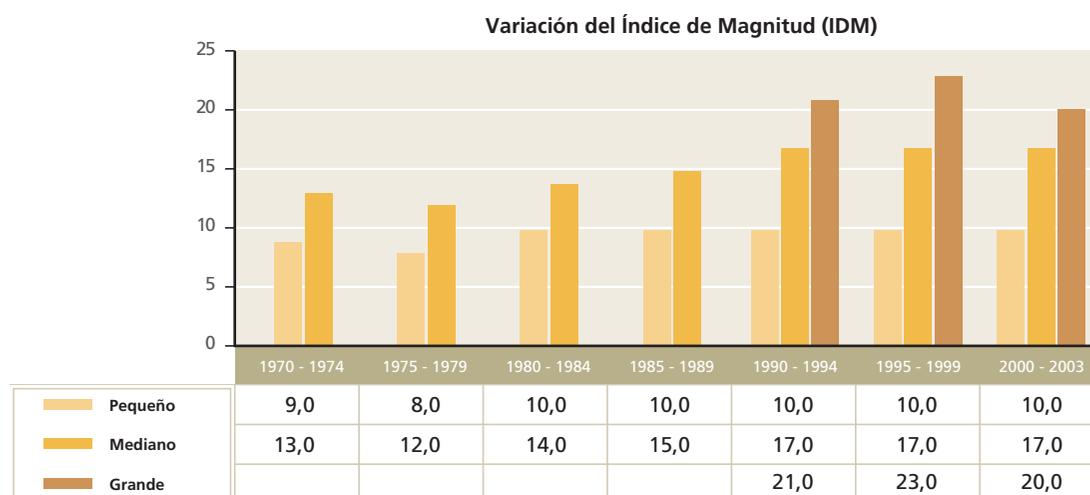
El número de desastres a lo largo del período de estudio se ha ido incrementando. Pero también su impacto se ha ido ampliando. Esta afirmación no sólo se aplica a Quito, Guayaquil, Cuenca y Portoviejo, y los cantones que los rodean, sino también a cantones de la sierra central (Daqui, 2004). Esta tendencia se observa cuando se analiza el Índice de Magnitud (IDM) máximo a nivel quinquenal. Los eventos de mediana magnitud llegaron a su máximo en el quinquenio 1990-1994. De allí en adelante los desastres de gran magnitud han presentado menor variación de escala sin llegar a su extremo y una tendencia a disminuir su valor. Aunque los IDM no han llegado a los extremos máximos, no presentan una tendencia decreciente. Esto parecería indicar que existen procesos que aumentan la susceptibilidad de los sistemas físico-sociales, especialmente frente a los desastres de origen hidro-meteorológico.

Como anotamos anteriormente, los eventos más frecuentes son las inundaciones, los incendios, los deslizamientos y las lluvias. Pero desde el punto de vista de las afectaciones y del impacto, los que producen mayor número de efectos son, junto a las inundaciones y los deslizamientos, las erupciones, los sismos y las epidemias. En promedio, yendo en orden descendente, las inundaciones generan 6.816 afectados con 19 eventos por año reportados a nivel nacional; las epidemias generan 2.365 afectados y 5 eventos; las lluvias 1.860 afectados y 7 eventos; y los deslizamientos 1.715 afectados y 12 eventos por año. Todos éstos pueden considerarse como los tipos de eventos que generan mayor número de efectos sobre la población.

Ahora bien, más allá del impacto de muertos, heridos, desaparecidos y afectados que suele contabilizarse en los desastres, subyace una realidad no registrada: el pánico, las alteraciones emocionales, la ruptura familiar, la generación de violencia, y los diversos efectos que las pérdidas de bienes generan en las comunidades. Todos

Gráfico 3

Variación del número de desastres a nivel interquinquenal en función de su magnitud. Ecuador (1970-2003)



Fuente: EPN

éstos son efectos inconmensurables y de difícil evaluación cuantitativa.

Por fuera de esta dimensión no poco relevante, con la información disponible podemos hacer las siguientes observaciones. Las inundaciones ocurren mayormente en las provincias de Manabí, Los Ríos, El Oro y Esmeraldas. Por otro lado, los deslizamientos ocurren en los cantones del interior de la provincia de Manabí y, principalmente, en los cantones de la sierra ecuatoriana.

En lo que atañe a las epidemias –o incrementos de casos de una enfermedad– registradas desde 1982, se destacan de forma especial, primero, las grandes epidemias de malaria decurrentes de los ENOS de 1982-83 (78.599 en 1984) y 1997-98 (105.000 casos en el 2000). También llaman la atención por su impacto, la epidemia de dengue clásico de 1988 en Guayaquil (que afectó a unas 800.000 personas), y la epidemia de cólera de 1991, 1992 y 1993 (que afectó a 46.320 personas en el primer año, 32.430 en el segundo y 6.833 en el tercer año). El impacto que han tenido estas epidemias en el Ecuador ha sido inmenso. Por los gastos directos ocasionados y por las pérdidas laborales y de oportunidades de negocios, han afectado negativamente al turismo interno y externo, a las posibilidades de inversión extranjera y, además, a las exportaciones de productos tradicionales, como se observó durante la epidemia de cólera.

Además de estas grandes epidemias, durante los últimos 25 años, aproximadamente, se han registrado otras como los brotes importantes de sarampión, la intoxicación por plaguicidas, la tifoidea, la rabia humana, el suicidio, la tos ferina, la lepra, el VIH-sida, la peste, y enfermedades de transmisión alimentaria. Durante el mismo periodo, se ha observado una importante

reducción de la ocurrencia de brotes por enfermedades inmunoprevenibles, mientras que el VIH-sida está en plena fase de crecimiento epidémico.

Para cerrar estas observaciones, es necesario llamar la atención sobre los accidentes químicos. Desde 1995 se han registrado varios eventos como derrames de bifenilos clorados y de ácido sulfúrico, explosiones en recintos militares, incendios de combustible (como el de Esmeraldas), y constantes derrames de petróleo en la amazonía que han sido relacionados con el incremento de cáncer en la región. Adicionalmente, los incendios textiles y la fuga de freones también han estado a la orden del día (Estacio, 2005).

Gestión del riesgo en el sector de la salud: estructura de la prevención, mitigación y atención

El tratamiento del problema referido a la gestión del riesgo se inició en el país a raíz de la declaratoria de las Naciones Unidas, reunida en Tokio en 1989, titulada “Decenio internacional de la reducción de los desastres naturales 1990-2000”. A partir de allí, en el Ecuador se realizó un proyecto integral denominado “Mitigación de desastres naturales y preparación para enfrentarlos en el Ecuador”. Este proyecto se basó en la evaluación de amenazas y sistemas de monitoreo de alerta temprana realizada por diversos organismos del conocimiento, e impulsó programas de capacitación de la población en áreas de riesgo.

El manejo de la gestión del riesgo se inició a partir del año 1995. Sustentada en criterios de expertos de la Red de Estudios Sociales en Prevención y Desastres en América Latina,

se promovió una nueva visión de la temática. Esta nueva perspectiva parte de un tratamiento integral de la evaluación de amenazas, de la vulnerabilidad y de los riesgos de carácter natural y antrópico, y promueve la incorporación de la prevención en la planificación del desarrollo (LA RED - IAI, 2002).

La gestión del riesgo aplicada a la prevención y mitigación, actualmente constituye una herramienta de planificación y seguridad entendida como la capacidad de los actores involucrados para transformar los factores de vulnerabilidad en oportunidades de cambio (desarrollo sostenible) y evitar o mitigar el impacto de futuros desastres. En el Ecuador, el sistema de Defensa Civil es el ente oficial encargado del manejo de los desastres en todo el territorio nacional. Se trata de una organización que cubre todos los niveles políticos y administrativos del Estado, y que está regida por el Título III de la Ley de Seguridad Nacional y su respectivo Reglamento (Registro Oficial, 1979: 8). La autoridad máxima de la Defensa Civil es el presidente de la República, quien de acuerdo a la magnitud de una catástrofe puede declarar el estado de emergencia y decretar zona de emergencia. Todas las autoridades seccionales deben someterse a la autoridad de la Defensa Civil (Registro Oficial, 1979: 10). La Dirección Nacional de Defensa Civil es el máximo organismo directivo y ejecutivo del sistema a nivel nacional, y depende del Consejo de Seguridad Nacional (COSENA), presidido por el presidente de la República. Las juntas provinciales y jefaturas cantonales, parroquiales y de las zonas especiales, así como las unidades de defensa civil de las Direcciones de Planeamiento de Seguridad para el Desarrollo Nacional (DIPLASEDES), son los organismos que permiten el enlace y la coordinación entre los ministerios del Estado, las entidades adscritas y la Dirección Nacional de Defensa Civil. Las juntas y jefaturas del sistema están conformadas por los representantes civiles, militares y eclesiásticos de sus respectivas jurisdicciones.

El Centro de Operaciones de Emergencia Nacional (COEN) es la estructura permanente del Sistema Nacional de Defensa Civil para la toma de decisiones ejecutivas, en situaciones de emergencia y desastres. Este centro es el responsable de promover la planificación y de mantener la coordinación y operación conjunta entre los diferentes niveles, jurisdicciones y funciones de las instituciones involucradas en la preparación y respuesta a emergencias y desastres.

Por último, cabe señalar que la estructura del Sistema Nacional de Defensa Civil no establece responsabilidades para el sector de la salud en su conjunto. Únicamente las determina para algunas de las instituciones que son parte del Sistema Nacional de Salud, como la Comisión Interinstitucional de la Red de Emergencias Médicas (CIREM).

Por su parte, el MSP estableció en su organigrama estructural, aprobado en el año 2003, el Proceso de Planeamiento de la Seguridad y Prevención de Desastres. Con esto se señala y delimita más claramente la responsabilidad en la seguridad nacional y en la gestión del riesgo de desastres que recae sobre el sector de la salud. Adicionalmente, en mayo del 2004 el MSP, mediante el acuerdo n° 0000526 creó la Red Nacional de Salud para Atención de Emergencias y Desastres. Esta red es liderada por la DIPLASEDE, instancia responsable de la gestión de riesgos y de la planificación y ejecución de la mitigación, preparación, prevención y atención de la salud en casos de desastres. La ley del sistema nacional de salud vigente se relaciona con la DIPLASEDE en varios aspectos referentes a la protección de las personas, a la solidaridad con la población más vulnerable, a las acciones de prevención y control de los riesgos y daños a la salud colectiva, y a la protección de la población frente a enfermedades catastróficas.

El MSP, a través de la Red Nacional, y sobre la base del acuerdo ministerial 0000526, está liderando la creación de los Comités Operativos de Emergencia en Salud (COE-S) a nivel nacional, con sus correspondientes comités en los niveles provinciales. Dentro de esta iniciativa, se están realizando importantes esfuerzos para la elaboración de planes de gestión de riesgo interinstitucionales frente a los fenómenos que ocurren en el país, como son el fenómeno de El Niño, erupciones volcánicas, sismos y movimientos en masa. Frente a los eventos antrópicos, se cuenta con planes para accidentes aéreos y para el manejo de refugiados en la región fronteriza norte.

Dentro del MSP, también se debe mencionar que en las Direcciones Provinciales de Salud, se han conformado equipos multidisciplinarios con capacidad de pronta respuesta a emergencias, y en otras áreas se han conformado brigadas de intervención rápida. En esta misma línea, la DIPLASEDE del MSP, en coordinación con la OPS/OMS, ha desarrollado un amplio programa de fortalecimiento de capacidades en gestión de riesgos para desastres.

Por otro lado, en 1981 se creó el Comité Nacional de Salud para Emergencias (CONASAE). Este comité está integrado por las instituciones u organizaciones públicas, privadas, autónomas o semi-autónomas que conforman el sector salud, para brindar asesoría al MSP en las acciones conjuntas a llevarse a cabo en casos de desastres. Todo esto en conformidad con el Plan Nacional de Emergencias del MSP, y del Sistema de Defensa Civil del Ecuador.

Como se puede ver, las diferentes instituciones del sector salud todavía mantienen un esquema de organización, gestión y financiamiento fragmentado y autónomo, sin que existan mecanismos de articulación y de coordinación interinstitucional permanentes. Esto constituye un serio limitante para la gestión de riesgos en el Ecuador. La organización del Sistema Nacional

de Salud es un propósito fundamental de la política sectorial incluida en la Constitución Política de 1998 y en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud en vigencia. Sin embargo, se requiere un vigoroso esfuerzo político para plasmar este marco legal.

A modo de una evaluación general, se reconocen algunas fortalezas de la DIPLASEDE con las cuales trabaja Defensa Civil. Por ejemplo, se puede mencionar la capacidad técnica para coordinar, la capacidad política para movilizar (a nivel local), y el establecimiento de relaciones continuas con organismos internacionales y ONG. En cambio, entre las debilidades se anotan un campo de competencias y responsabilidades demasiado amplio en función de los recursos financieros y humanos disponibles, la multiplicación de organismos involucrados en la gestión de crisis y de riesgo, y en consecuencia, un debilitamiento del sistema (D'Ercole, 2005).

La evaluación del crecimiento cualitativo y cuantitativo de las vulnerabilidades ha tenido significativos aportes en el Ecuador. Esto constituye una mejoría importante en la información disponible para la gestión del riesgo como base del desarrollo (D'Ercole, Trujillo, 2003). Para mencionar algunos ejemplos, el Plan de Prevención de Mitigación de Riesgos del Sector Salud en el Ecuador, el Plan Regional Andino para la Reducción y Mitigación de Riesgos (Estacio, 2005), y el desarrollo de modelos predictivos de comportamiento de la malaria, en relación con el ENOS (Aguilar, 2004), constituyen significativos aportes técnicos para la gestión del riesgo en salud.

La inestabilidad política e institucional que ha experimentado el Ecuador en las últimas décadas, la reducción del presupuesto, y la falta de una orientación clara en políticas de salud, han incidido seriamente en las posibilidades de desarrollo de la gestión del riesgo. Sin embargo, a pesar de estas dificultades, el MSP

ha desarrollado valiosas experiencias en los últimos años, especialmente frente al fenómeno El Niño, a erupciones volcánicas, a terremotos, y más recientemente, frente a la llegada al país de refugiados colombianos.

Resta desarrollar las capacidades adecuadas en la gestión de riesgos. Y, sobra decirlo, para ello se requiere una importante inversión de recursos financieros, humanos y tecnológicos.

Las respuestas

A continuación anotaremos algunos casos relevantes de desastres y de su manejo. Esta revisión nos permitirá visualizar el panorama de gestión de riesgos en el sector salud. Particularmente, nos enfocaremos en los aportes del MSP y de la cooperación internacional en el tema.

Deslizamiento en La Josefina 1993

El 29 de marzo de 1993, en la provincia del Azuay ocurrió un inmenso deslizamiento de la presa de La Josefina en el río Paute. Inicialmente, se formó un embalse de 20 millones de m³ de agua con un incremento de 60 m³ por segundo y 2 metros de altura por hora; luego de 33 días, la ruptura del dique natural produjo una gran avenida que inundó el valle y la ciudad de Paute. A consecuencia de este desastre, fueron afectados los cantones Cuenca, Paute, Gualaceo, alcanzándose un índice de 100 muertos, 5.632 afectados, 563 viviendas destruidas, 178 viviendas afectadas, y 147 millones de dólares de daños directos. Además, se afectaron 2.473 hectáreas de cultivos, 105.000 km de vías se destruyeron y 5.000 personas fueron evacuadas. Tras 6 semanas de lluvias se perdieron el 5% de los cultivos.

La catástrofe desbordó los servicios de salud, desnudándose la incapacidad de unidades mal equipadas y sin personal. Inicialmente, las

respuestas se dieron de forma espontánea y se organizaron sobre la marcha. Luego se elaboró un plan emergente que involucraba al MSP, al IESS, al Seguro Campesino, a la Universidad de Cuenca, a la Universidad Católica, a CARE, a IEOS, a ETAPA, a la Cruz Roja, entre otras instituciones. En este marco, se realizaron acciones de atención directa y de ayuda alimentaria. No se observaron cambios en el perfil epidemiológico atribuibles al desastre, excepto por las víctimas directas del deslizamiento y por alteraciones emocionales debidas al estrés (Zevallos, 1996).

El ENOS 1997-1998

Frente al último ENOS de la década pasada, el MSP preparó un plan de contingencia que contemplaba fases de preparación, mitigación y vigilancia. Las evaluaciones posteriores mostraron que las acciones realizadas redujeron de forma sustancial los potenciales daños sectoriales del ENOS, especialmente en vigilancia epidemiológica y control de la morbilidad.

El plan de prevención y atención incluyó vacunación contra enfermedades inmuno prevenibles de la infancia, contra la fiebre amarilla, y la rabia canina y humana. También se fumigaron viviendas para control de malaria y dengue. Se distribuyeron medicamentos, antipalúdicos y sueros antiofídicos. Se desratizaron mercados y otros sitios públicos. Se llevaron a cabo actividades de educación comunitaria. Se fortaleció la vigilancia epidemiológica y la atención médica, mediante brigadas para atención de enfermedades prevalentes en el ENOS (conjuntivitis, dermatitis, trastornos gastrointestinales, afecciones respiratorias agudas, paludismo y otras patologías transmitidas por vectores y agua, atención a la salud mental, hipertensión, isquemias, diabetes, etc.).

A pesar de estas medidas, el ENOS tuvo un importante impacto en la salud pública. Ocurrieron brotes de malaria, de dengue,

de cólera y de leptospirosis, entre los más significativos. Estos brotes fueron controlados de forma adecuada durante el evento. Sin embargo, la epidemia de malaria que ocurrió posteriormente, ha sido de las más grandes registradas en el Ecuador. Fueron graves los daños en la infraestructura sanitaria, en las viviendas, en la ecología y en la agricultura (con repercusión en la disponibilidad de alimentos).

La falta de una política de prevención produjo una brecha importante entre las acciones preparatorias y la activación del plan de contingencia. En términos económicos generales, se estimó que los daños directos e indirectos produjeron costos de reconstrucción por un total de 85 mil millones de sucres, con un componente importado de 51,5 mil millones, especialmente para reparación o sustitución de equipos médicos e insumos (MSP, 1999, OPS 2000, CAF, 2003).

El caso de Quito

La ciudad de Quito constituye uno de los principales focos de ocurrencia de desastres en el país. En el Distrito Metropolitano se registran con frecuencia inundaciones, aluviones, hundimientos y derrumbes.

La ciudad tiene un masivo asentamiento popular en la franja noroccidental, en las laderas del Pichincha, un territorio ubicado entre los 2.900 y 3.200 metros de altitud en un suelo arcilloso, con fuertes pendientes, numerosas quebradas, alta pluviosidad, carencia de servicios e infraestructura, además de una alta densidad poblacional. Esto vuelve a esta zona altamente vulnerable, especialmente frente a las lluvias. Por otro lado, zonas bajas de la ciudad son especialmente vulnerables a las inundaciones.

La falta de datos sobre concentración espacial, la débil capacidad institucional y la insuficiencia de los servicios del MSP, son claros limitantes en

la gestión de riesgo realizada por la Dirección de Salud del Distrito Metropolitano.

Erupciones volcánicas del Tungurahua 1999-2004

Desde la reactivación del volcán Tungurahua en el año 1999, la salud de la población se vio afectada por la contaminación de los sistemas de agua potable del sector rural. Esta contaminación fue causada por la caída de ceniza y el arrastre de la misma desde las cuencas y micro cuencas hacia las unidades hidráulicas sanitarias de los sistemas de agua potable.

A fin de mitigar este impacto sobre el agua potable de las zonas rurales ubicadas en la zona de influencia del volcán Tungurahua, el Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (MIDUVI), y la Subsecretaría de Agua Potable, Saneamiento y Residuos Sólidos (SAPYRS), con el aporte financiero del Comando Sur del Ejército de los Estados Unidos de Norteamérica, y el apoyo técnico de la OPS/OMS, implementaron desde el año 2000 un proyecto de protección y mejoramiento de 36 sistemas de agua potable. Este proyecto se circunscribió a los cantones Penipe y Guano (provincia de Chimborazo), y a los cantones Pelileo, Baños, Quero, Mocha, Tisaleo y Cevallos (provincia de Tungurahua). La intervención ha beneficiado a unas 30.000 personas.

Los principales logros del proyecto han sido: 1) mejorar las condiciones de salud de la población ubicada en la zona de influencia del volcán; 2) reducir el riesgo de contaminación del agua procesada en los sistemas de abastecimiento; 3) mitigar, proteger y mejorar el abastecimiento de los sistemas de agua potable; 4) optimizar los procesos de desinfección del agua en los sistemas y monitoreo del agua; y, 5) trabajar en equipo y con participación de las comunidades (OPS/OMS, CEPIS, 2003 y 2003a).

Lluvias intensas en el Ecuador 2002

Durante los meses de febrero, marzo y primeros días de abril del 2002, 11 provincias de la costa y de la sierra fueron afectadas por una intensa precipitación de lluvias. Las zonas más afectadas se localizaron en Pedro Carbo y Santa Elena, donde se sintieron los estragos del desbordamiento de los ríos Pedro Carbo, El Diablo, Prócel, Planchadas y Jerusalén. 25 personas murieron, unas 28.000 personas fueron afectadas, 1.500 familias fueron evacuadas, y 5.200 casas y 3.000 centros educativos resultaron damnificados.

El SNU estableció el equipo técnico de emergencias con la participación de varias agencias de Naciones Unidas, como OPS/OMS, PNUD, FAO y UNICEF. Este equipo apoyó al gobierno nacional elaborando evaluaciones de las zonas afectadas y generó una propuesta de acción que abordó temas como: a) agua segura y saneamiento; b) asesoría y fortalecimiento del comité de crisis; c) alimentación y nutrición; y, c) atención en los albergues. El gobierno destinó alrededor de 30 millones de dólares para atender la contingencia.

Asistencia a refugiados colombianos 2000-2005

El conflicto armado en la frontera colombiana ha originado el desplazamiento forzado de ciudadanos de ese país, especialmente hacia las provincias fronterizas de Sucumbíos, Esmeraldas, Carchi e Imbabura, además de la ciudad de Santo Domingo de los Colorados en Pichincha y, en menor medida, hacia las provincias de Orellana y Napo.

El MSP y el Alto Comisionado para los Refugiados de la Naciones Unidas (ACNUR), registraron un aumento de solicitudes de refugio en los últimos cuatro años: 475 solicitantes en

el 2000, 11.515 en el 2003 y 27.190 solo en el primer semestre del 2004. En este último año el 27% de solicitantes fueron aceptados como refugiados.

El MSP, con el apoyo de la OPS/OMS, ha trabajado intensamente en el fortalecimiento del sector salud para la atención de la población refugiada. El tema se ha vuelto una prioridad político-técnica. En este marco, se han definido dos tareas: 1) estructurar el sistema de información y registro de la población refugiada, y 2) promover la integración de la población local con los refugiados. Adicionalmente, conforme el acuerdo ministerial No. 0001187, el MSP ha reiterado la vigencia en el país del compromiso internacional de aplicación del Estatuto de Refugiados y, consecuentemente, ha señalado su obligación de prever medidas necesarias de atención de salud para este grupo humano.

Proyecciones a futuro

Cabe esperar que las experiencias exitosas acumuladas por las diversas instituciones y el marco legal actual, permitan consolidar y ampliar la gestión del riesgo como un componente fundamental del desarrollo en los niveles locales, provinciales y nacionales. El impacto de los desastres en el Ecuador está asociado a grandes consecuencias negativas en la economía de las comunidades afectadas y, en algunos casos como el ENOS, afecta a todo el territorio nacional, por lo que las acciones de prevención, mitigación y atención deben ser consideradas como elementos estratégicos del desarrollo.

En la evaluación de las funciones básicas de salud pública del año 2002, el MSP hizo un balance de sus capacidades para enfrentar desastres. Tal evaluación registro altas puntuaciones en relación a otras funciones básicas. Sin embargo, la fragmentación de acciones de los diferentes

actores internos y externos no deja de ser evidente. La limitada representatividad de la gestión de desastres en el MSP tampoco puede ser ocultada.

Es necesario que los aportes científicos y técnicos producidos recientemente se incorporen rápidamente como base para el desarrollo de planes y programas más precisos, con componentes preventivos fortalecidos y que se logren superar, en un futuro cercano, las actividades predominantemente responsivas.

El análisis tempo-espacial aquí ofrecido, muestra la grave deficiencia del registro sistemático de eventos y desastres. A nuestro entender, superar esta deficiencia constituye una urgente necesidad para mejorar el conocimiento y ajustar la gestión conforme a apreciaciones científicas. La metodología usada en este trabajo, precisamente, podría ser usada como referente para realizar los ajustes necesarios al medio ecuatoriano, sin perder la posibilidad de comparar lo que ocurre en nuestros países vecinos.

Bibliografía:

- Bendix, Jörg y Astrid Bendix 1998 “Climatological Aspects of the 1991/1993 El Niño in Ecuador” en *Boletín del Instituto Francés de Estudios Andinos*.
- Corporación Andina de Fomento (CAF) 2003 “Las Lecciones de El Niño” en *Memorias del Fenómeno El Niño 1997-1998. Retos y propuestas para la región andina. Volumen IV* (Caracas: CAF).
- Corporación Andina de Fomento (CAF) 2004 *Elementos conceptuales del sector salud*.
- Coello, Xavier y Othón Zevallos 2003 “Gestión del riesgo ENOS en el Ecuador”. Tercer Foro Climático del Pacífico Sur. Guayaquil, noviembre 2003.
- Daqui 2004 *Análisis del riesgo espacial, temporal y semántico a partir del registro de desastres para el fenómeno ENOS*. Proyecto de Titulación, Escuela Politécnica Nacional, Quito.
- D’Ercole, Trujillo 2003 *Amenazas, vulnerabilidad, capacidades y riesgos en el Ecuador. Los desastres, un reto para el desarrollo* (Quito: COOPI-IRD-OXFAM).
- D’Ercole 2005 Seminario nacional DIPECHO. Quito, 2005.
- Estacio 2005 “Apuntes sobre los riesgos tecnológicos en el Ecuador”. Seminario Nacional DIPECHO. Quito, 2005.
- El Comercio 1980-2003. Información referente a desastres naturales y antrópicos.
- El Universo 1980-2003. Información referente a desastres naturales y antrópicos.
- Fernández, María Augusta (compiladora) 1996 *Ciudades en riesgo. Degradación ambiental, riesgos urbanos y desastres* (Quito: LA RED/USAID).
- Gasparri, Tasara y Margarita Velasco (editores) 1999 *El fenómeno de El Niño en el Ecuador 1997-1999. Del desastre a la prevención* (Quito: CISP/ SEDEH/ SIISE).
- LA RED 2000 “Configuración de riesgos de desastre ENOS”. Documento metodológico para el Proyecto de investigación comparativa.
- LA RED 2000. “DesInventar, Guía Metodológica de DesInventar”. LA RED-OSSO-ITDG. En www.desinventar.org/sp/metodologia/index.html
- LA RED 2000a. “DesInventar. Manual del Usuario” Versión 5.4. En www.desinventar.org/sp/software/index.html
- LA RED 2000b. “DesConsultar. Manual del Usuario” Versión 5.4. En www.desinventar.org/sp/software/index.html
- LA RED-IAI 2002 “Análisis de los patrones semánticos, temporales y espaciales de los riesgos de desastre ENOS y referencia a procesos sociales de base: Estado de la cuestión en el proyecto”. Documento de trabajo no publicado.
- Maskrey, Andrea (compiladora) 1993 *Los desastres no son naturales* (LA RED).
- Ministerio de Salud Pública (MSP) 1999 *Fenómeno de El Niño. Memoria 97-98*.
- OPS/OMS 2000 *Crónicas de desastres. Fenómeno El Niño 1997-1998* (Washington DC: OPS/OMS).
- OPS/OMS 2000a *Erupciones volcánicas y protección de la salud* (Quito: OPS/OMS).
- OPS/OMS, CEPIS 2003 “Efectos de la erupción del volcán reventador (2002) en los sistemas de agua y alcantarillado. Lecciones aprendidas” en *Serie Salud Ambiental y Desastres* (Lima) No4.
- OPS/OMS, CEPIS 2003a “Impacto del fenómeno El Niño en la infraestructura de agua y alcantarillado. La experiencia de Ecuador en 1997-1998” en *Serie Salud Ambiental y Desastres* (Lima) No3.
- Registro Oficial #887 del 2 de agosto de 1979. Secretaría General del Consejo de Seguridad Nacional. “Ley de Seguridad Nacional”. Decreto Supremo #275 R/O 892.
- Souza 2003 “Recopilación de datos referentes a desastres naturales y antrópicos de los últimos 50 años en Ecuador”. Documento de consultoría para OPS. Pas.: 18.180.209N.
- Varios Autores 1996 *Sin plazo para la esperanza. Reporte sobre el desastre de La Josefina* (Quito: Escuela Politécnica Nacional).
- Varios Autores 2004 *Modelización de riesgo eco-epidemiológico para transmisión de malaria asociada con el Fenómeno de El Niño (ENOS) en la provincia de Manabí, Ecuador* (Centro Internacional de Investigación Fenómeno el Niño (CIIFEN) / World Meteorological Organization).
- Zevallos, Othón 1996 *Desastres ocurridos en Ecuador, período 1990-1995. Inventario piloto* (Quito: EPN/EQUILIBRIO/LA RED).
- Zevallos, Othón 2000 *Proyecto gestión del riesgo ENSO América Latina. Investigación comparativa, información y capacitación desde una perspectiva social. Informe de avance I* (Quito: EPN/LA RED/IAI).