

Informe a la Nación*

No es fácil resumir, en pocas líneas, la amplia labor desarrollada a lo largo de un cuadrienio en el que la estabilidad y continuidad ha permitido cumplir con los programas y metas previstos en el Plan Nacional de Salud, el mismo que, actualizado sobre la experiencia de los tres primeros años, ha sido aprobado por Decreto Ejecutivo, para su ejecución hasta el año 2000.

El Ministerio de Salud, creado hace 25 años, heredó un anacrónico sistema hospitalario dedicado esencialmente y por consulta espontánea a la atención curativa o asistencial de enfermos pobres o indigentes. Si bien el principio de atención por caridad cristiana se había transformado en una función estatal, con recursos económicos tan limitados dedicados a este objetivo, los cambios habían sido epidémicos y más de forma que de fondo.

Los servicios preventivos y sanitarios seguían relegados a una segunda posición y peor aún la atención integral de la salud. La cobertura, según los servicios y zonas del país, apenas alcanzaba a un 30 a 40% de la población ecuatoriana.

La estrategia de Atención Primaria de Salud, considerada por la Organización Mundial de la Salud como la más apropiada para mejorar, en forma más rápida y eficiente, la situación de salud de un país, apenas si había recibido algún ensayo piloto.

A continuación se presentan brevísimas notas sobre las principales realizaciones, dejando los detalles para las siguientes páginas de este Informe.

Desarrollo del plan de salud familiar y comunitaria integral

Ante la necesidad impostergable de atender la salud en forma integral y ampliar la cobertura, desde 1989 se encuentra en ejecución y ampliación el Plan de Salud Familiar, que actualmente abarca a todas las provincias del país.

Para su ejecución se ha capacitado al personal médico y paramédico, se han construido, ampliado, remodelado y equipado aproximadamente 450

* Tomado de *Nuevos Enfoques en Salud*, Quito, Informe del ministro Plutarco Naranjo a la Nación, Ministerio de Salud Pública, 1988-1992, pp. 1-13.

Atención a las comunidades aborígenes

La mayoría de las comunidades aborígenes no habían tenido acceso a los servicios médicos oficiales.

Durante la presente administración se ha prestado especial atención a las poblaciones indígenas, particularmente a aquellas que se encuentran alejadas de los centros urbanos.

Bajo el modelo de salud familiar, se han construido y entregado más de 50 subcentros de salud a las comunidades de cacha y otras zonas aborígenes de la provincia de Chimborazo, a los saraguros, en la provincia de Loja, a los chachis, en la provincia de Esmeraldas, a los alamas, shuar y achuar y otras comunidades de la Amazonía. En varios de estos subcentros ha sido posible incorporar médicos, enfermeras y odontólogos, así como a personal paramédico de las propias comunidades que hablan las propias lenguas o dialectos de estas comunidades. Se han suscrito varios convenios con diferentes comunidades aborígenes sobre todo de la Amazonia.

Fortalecimiento de los sistemas administrativos

Se ha dado un apreciable impulso a la Organización Administrativa, tanto de la Planta Central del Ministerio como de la Subsecretaría II (Guayaquil) y de las Direcciones Provinciales.

Se ha modernizado, hasta donde ha sido posible, la acción administrativa y el trámite burocrático.

En agosto de 1988 apenas existían dos o tres computadoras; la estadística se llevaba a papel y lápiz. En la actualidad queda en marcha un amplio sistema informático y estadístico, debidamente equipado con un crecido número de computadoras, fotocopiadoras, telefax, etc.

Las estadísticas de servicios de salud, en especial de los ambulatorios, se encuentran al día y se han hecho las correspondientes publicaciones anuales.

Así mismo, en la actualidad, el presupuesto anual, los roles de pago, etc.. se efectúan en las propias dependencias del Ministerio, gracias a los sistemas automatizados, habiéndose suprimido los contratos con empresas particulares.

Mejores índices de salud

Toda la amplia labor realizada a lo largo de tres años y medio ha dado por resultado el mejoramiento de los índices de salud, con disminución de la mortalidad general, la mortalidad infantil, el aumento de la esperanza de

vida y otros; todo esto en un período en que, lamentablemente, se ha deteriorado la capacidad adquisitiva de los sueldos y salarios cosa que, generalmente, se acompaña de disminución de los índices de salud.

Así mismo se han aumentado, significativamente, el número de atenciones de fomento y protección, y se ha registrado un moderado aumento del número de atenciones curativas y de intervenciones quirúrgicas.

Aumentos de sueldos y remuneraciones

Tanto el personal que está bajo el Régimen de la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa cuanto el que está bajo el Régimen del Código del Trabajo y de los Contratos Colectivos, han recibido aumentos salariales a lo largo del cuadriénio.

El aumento mayor se produjo en 1991, año en el que los profesionales de la salud tuvieron un incremento sobre el sueldo básico del 60%; pero, con los adicionales correspondientes a las diferentes bonificaciones, el aumento llegó, en algunos casos, hasta el 300%, rebasando en remuneraciones al Seguro Social, que tradicionalmente había sido la institución que pagaba las más altas remuneraciones.

Conflictos laborales

El Ministerio da Salud es una de las instituciones públicas que cuenta con el más alto número de organizaciones laborales: 210 sindicatos y más de 150 asociaciones de profesionales.

Las diferencias salariales entre los trabajadores que pertenecen a distintos sindicatos y, sobre todo, a los varios contratos colectivos que se han suscrito, las diferencias salariales con otros ministerios y otros factores hacen del Ministerio da Salud terreno apropiado para los conflictos laborales.

Además cada contrato colectivo representa una serie de incrementos salariales y bonificaciones que no siempre cuentan con el aval del Ministerio da Finanzas, lo cual constituye otro de los motivos de fricciones.

Pese a los esfuerzos realizados por el Ministerio y a los ofrecimientos formales del Gobierno de elevar los sueldos y remuneraciones, durante el cuadriénio se han producido algunos conflictos y, sobre todo, medidas de hecho para presionar al Gobierno central la elevación en mayor proporción o en forma más rápida que la que había sido prevista.

centros materno-infantiles con atención de parto, centros y subcentros de salud, donde opera un equipo médico integrado por médico, odontólogo, enfermera, obstetra y personal auxiliar.

Se ha dado preferencia a las zonas urbano-marginales de las grandes ciudades en razón de que no existían allí unidades operativas y se ha extendido también a varias zonas rurales. Bajo el nuevo modelo de atención de salud se ha extendido la cobertura a cerca de millón y medio de habitantes que, anteriormente, no tenían acceso real a los servicios de salud.

La creación de estas unidades bajo el modelo de atención integral constituye la primera fase del plan, las siguientes a desarrollarse en el futuro corresponden a la aplicación del modelo de atención integral en los centros y subcentros de Salud que existen desde años anteriores e igualmente en las unidades de la medicatura rural.

Regionalización, descentralización y desarrollo de SILOS

Otro de los cambios importantes que era indispensable introducir en los servicios del Ministerio, era la sustitución de la antigua estructura vertical y totalmente centralizada por un sistema regionalizado, descentralizado, propicio para el desarrollo de los Sistemas Locales de Salud (SILOS).

Se adoptó la modalidad de Áreas de Salud, como unidades administrativas y funcionales. La provincia, para efectos de los servicios de salud, se dividiría en Áreas de Salud, las mismas que tendrían su cabecera en un hospital o centro de salud. Cada área tendría los recursos humanos y materiales necesarios para atender en forma integral los principales problemas de salud de su jurisdicción y para la referencia bidireccional de los pacientes cuando requieran atenciones de otros niveles hospitalarios o de servicios en general.

Para el objetivo antes indicado se ha dictado y publicado en el *Registro Oficial* el correspondiente Decreto Ejecutivo y se han elaborado los reglamentos correspondientes. Así mismo se han efectuado cursos de capacitación del personal en las diferentes provincias del país.

La estructuración de las Áreas de Salud se encuentra en su fase inicial y deberá continuar a lo largo de los próximos años.

Plan de mejoramiento alimentario y nutricional

Siendo la desnutrición infantil uno de los más graves problemas biológicos, médicos y sociales, el Ministerio de Salud ha otorgado la máxima atención al mejoramiento alimentario y nutricional de nuestra población.

En primer lugar, las investigaciones realizadas revelaron que entre un 30 y 40% de madres embarazadas adolecen de desnutrición, y que por lo menos un 15% de niños nacen con bajo peso (menos de 2500 gramos), prueba evidente de la desnutrición de la madre. La desnutrición de niños de hasta cinco años de edad, en 1987, fue de aproximadamente el 50%.

Frente a estas condiciones, el Ministerio de Salud conjuntamente con los otros Ministerios del Frente Social, el INNFA y otras instituciones, ha coordinado las tareas específicas de cada uno para atender en forma sistemática y continua a la población desnutrida, desde la madre embarazada hasta los niños escolares.

Contando con los recursos económicos del FONNIN y la ayuda externa que se concreta en la donación de algunos alimentos, el Ministerio ha formulado la canasta alimentaria materno-infantil para las madres desnutridas y varias fórmulas dietéticas para los niños, dentro del programa de complementación alimentaria; además, desarrolla otros programas como educación alimentaria, vigilancia nutricional, tratamiento de desnutridos graves o de deficiencias de micronutrientes.

Se ha ampliado o creado la necesaria infraestructura, como la construcción de una gran bodega para materia prima y alimentos procesados en la Planta Procesadora de Alimentos, la misma que ha sido remodelada; se ha dotado a cada provincia de un camión de tres y media toneladas y otros vehículos ligeros para la distribución de alimentos; y se han construido pequeñas bodegas en las diferentes provincias.

Así mismo, se ha comenzado a comprar en gran escala alimentos de producción nacional, como arroz, fréjol, quinua, soya, aceite vegetal y otros, para cumplir apropiadamente con los programas de complementación alimentaria. La compra de estos alimentos, en especial de quinua, tiene la ventaja adicional de estimular la producción de pequeños agricultores.

Hasta 1991 el programa de complementación alimentaria tuvo una cobertura del 31% en niños desnutridos, el 30% de niños en riesgo de desnutrición y el 30% en embarazadas desnutridas.

Programa ampliado de inmunizaciones

Hasta 1988, pese a los esfuerzos realizados por las administraciones anteriores, solo se había logrado una cobertura del 54% de niños vacunados. Hasta diciembre de 1991, a más de haber ampliado y sistematizado la vacunación como servicio permanente de las diferentes unidades operativas del Ministerio, se efectuaron cada año, dos a tres fases intensivas de vacunación en todo el país, habiéndose conseguido elevar muy significativamente la cobertura a aproximadamente el 70% de los niños menores de un año en el promedio nacional, aunque hay provincias que han rebasado ya el 80% de cobertura.

La campaña contra la polio por virus salvaje ha sido sistemática y el país está en vías de erradicarla. En el año 1989 se notificaron solo cuatro casos de difteria y en 1990 tres. Así mismo la prevalencia del sarampión entre 1989 y 1990 bajó un 50%. También disminuyó significativamente la prevalencia de tétanos.

Para el éxito de la inmunización se han mejorado las condiciones físicas y logísticas, con la construcción del edificio para el Banco de Vacunas, la ampliación de la "cadena de frío", dotación de vehículos para la movilización y el suministro apropiado y oportuno de las diferentes vacunas.

Saneamiento básico y agua potable

A agosto de 1933 el país arrastraba un alarmante déficit de saneamiento básico, con apenas una cobertura del 17% de la población rural que disponía de letrinas y menos del 30% de servicio de agua entubada.

Durante los tres años de la presente administración el Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias (IEOS), anexo al Ministerio, ha realizado un amplio programa de dotación de sistemas de agua potable, alcantarillado y letrinas, habiéndose logrado en los tres años duplicar la cobertura que se había conseguido en más de siglo y medio de vida republicana.

Durante el último año el programa sufrió fuerte retraso debido a la crisis fiscal. En la sección correspondiente de este informe consta la lista de las obras realizadas.

El Gobierno Nacional en forma directa o a través del Ministerio de Salud ha entregado cuantiosos fondos para las obras de agua potable de Quito, Guayaquil, Esmeraldas, Machala, Píllaro y otras localidades. Algunas de estas obras han estado a cargo de empresas provinciales o municipales, mientras otras han sido ejecutadas directamente por el IEOS.

Control de epidemias y endemias

A partir del 28 de febrero de 1991 el país sufrió la epidemia del cólera que llegó a su punto máximo el día 14 de abril, fecha desde la cual se logró ir sometiendo a control los diferentes brotes, habiéndose estabilizado en una meseta de aproximadamente 250 casos nuevos por semana.

Se han producido algunos rebrotes siendo el de mayor importancia el que se produjo durante las festividades de Navidad y Año Nuevo, habiendo llegado la cifra global a algo más de 60000 pacientes con aproximadamente 600 muertes (marzo de 1992), la mayoría de los cuales fallecieron en sus domicilios antes de recibir atención médica.

Las medidas adoptadas desde antes del comienzo de la epidemia y a lo largo de ella han evitado que el cólera afecte a un mayor número de personas pese a las deficientes condiciones sanitarias del país, en especial, a la desastrosa situación de recolección y eliminación de basura y otros residuos en la ciudad de Guayaquil, que es la que registra el más alto índice de enfermedad. La epidemia ha afectado especialmente a la población urbano-marginal de Guayaquil y otras ciudades y a poblaciones indígenas de la Sierra.

La campaña sistemática contra el dengue ha impedido que vuelva a producirse una epidemia en Guayaquil, la ciudad que se afectó más en el período 1987-1988. Tampoco el país ha tenido que lamentar la presencia de dengue hemorrágico; pero, la campaña contra el vector tendrá que seguir por tiempo indefinido.

También la campaña contra la malaria ha seguido sistemáticamente, aunque hubo una interrupción de aproximadamente seis meses por la huelga de los trabajadores. La zona más afectada sigue siendo la costa norte del país pero, gracias a los trabajos realizados, se ha logrado bajar aproximadamente un 30% de la prevalencia. El *Plasmodium vivax* sigue siendo el más común, pero se ha incrementado la parasitosis por el *Plasmodium falciparum*.

Desde hace un año se realiza un ensayo piloto "doble ciego" de vacunación contra la malaria, con la vacuna producida por el investigador colombiano Dr. Patarrayo. En pocos meses adicionales se tendrán los resultados.

Obras hospitalarias

Nuevos hospitales

Durante la presente administración se han construido hospitales en los siguientes sitios: Baeza, Zumbahua, Zapallo Grande, Pelileo y, en Conocoto, el nuevo hospital San Lázaro que comprende varios edificios. El de Baeza

se encuentra ya funcionando y los otros están para ser inaugurados en los próximos meses.

El 27 de abril de 1992, se inauguró el hospital de Pasaje, obra largamente esperada por los habitantes de la provincia de El Oro. En el mes de mayo de este mismo año entraron en funcionamiento los servicios de consulta externa, emergencia, imagenología y laboratorio clínico del nuevo hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito. Estos servicios representan la primera fase en la inauguración de este hospital, que constituirá la institución de salud de la más alta complejidad y los servicios de mayor calidad con que cuente el país.

Terminación de obra y funcionamiento

Se terminaron las obras pendientes, se equiparon y pusieron en marcha los diferentes servicios del hospital de niños Baca Ortiz, de Quito; igualmente, la maternidad de El Guasmo de Guayaquil, y el hospital regional de la ciudad da Ibarra.

En construcción e inauguración futuras

Están para inaugurarse en los próximos meses los hospitales de las siguientes ciudades: Guaranda, Riobamba, Chone, Cariamanga, Píllaro y Celica.

Otros edificios

Se adquirió por compra y se han hecho ampliaciones en el edificio del Centro Estatal de Medicamentos e Insumos Médicos (CEMEIN); se ha construido el edificio del Banco de Vacunas y también se construyó el edificio del Programa del Bocio.

Rehabilitación y reequipamiento hospitalario

Se han hecho considerables inversiones para mejorar la infraestructura hospitalaria, sus instalaciones, muchas de las cuales resultaban ya obsoletas. Así mismo, se han hecho las ampliaciones y remodelaciones indispensables, todo lo cual ha representado una inversión de más de 10 000 000 000 de sures.

Se han entregado equipos e instrumental a todos los hospitales del país, con una inversión que sobrepasa los 100 000 000 000 de sures y están en proceso de pedido o próximos a llegar al país más equipos, que representan una nueva inversión de más de 40 000 000 000 de sures.

Así mismo se han entregado cerca de 150 ambulancias; en algunos casos, para reemplazar vehículos que ya no servían y, en otros, para que tengan por primera vez este indispensable servicio.

Provisión de medicamentos y boticas populares

A fin de efectuar compras en gran escala para obtener precios menores y poder abastecer oportunamente a todas las unidades operativas del país, el Centro Estatal de Medicamentos e Insumos Médicos (CEMEIN), anexo al Ministerio, en primer lugar determinó los consumos de los medicamentos en hospitales y más unidades operativas y, en segundo lugar, establece el correspondiente sistema de concursos de precios, acopio y distribución de medicamentos. Ha construido bodegas en Quito, Guayaquil y Cuenca. También está iniciando un trabajo semejante con insumos médicos, especialmente quirúrgicos.

Las compras de medicamentos son las siguientes:

Consumo estimado de medicamentos		
1988	449 millones	220 millones
1989	804 millones	529 millones
1990	1.852 millones	1.238 millones
1991	3.248 millones	2.919 millones

En agosto de 1988 el CEMEIN tuvo en bodega una escasa reserva de medicamentos, varios de los cuales habían excedido ya el período de validez. En agosto del presente año el CEMEIN tendrá reservas para más de seis meses de consumo.

Así mismo se está desarrollando el plan de Boticas Populares que funcionan, usualmente, en subcentros o puestos de salud y también, de acuerdo a convenio, en organizaciones comunales, como sindicatos, comités barriales, etc. El propósito es poner al alcance de los usuarios, a corta distancia, una botica que pueda ofrecerle los medicamentos más esenciales y a un costo reducido. Hasta el momento se encuentran en funcionamiento más de mil *boticas populares*.

Correlativamente a esta labor y con la colaboración del Consejo Nacional de Salud y su Comisión de Farmacología, se ha hecho la segunda revisión del *Cuadro Básico de Medicamentos Genéricos* y también de la Guía Terapéutica.

Fortalecimiento y ampliación de los servicios básicos de salud (FASBASE)

Cerca de dos años ha tomado la formulación del Proyecto de "Fortalecimiento y Ampliación da los Servicios Básicos de Salud" que va a contar con el financiamiento del Banco Mundial. Fue preciso constituir una unidad especial de trabajo y contar también con asesoría externa para realizar el minucioso estudio y planificación da obras a realizarse que implicaba el proyecto. Se han elaborado cerca de 20 volúmenes, de los cuales se han publicado varios estratos o documentos resumidos.

El proyecto ha pasado ya por diferentes instancias, tanto del Gobierno Nacional como del Banco Mundial y se espera su aprobación definitiva hasta junio del presente año.

El financiamiento del Banco Mundial permitirá el desarrollo de planes y programas de ampliación y fortalecimiento de los servicios básicos de salud, desde el nivel da hospital cantonal hasta puestos de salud, durante los dos próximos períodos de gobierno.

Proyectos, programas, reglamentos, manuales y publicaciones

Durante la presente administración ha sido posible la formulación de un sinnúmero de planes nacionales, proyectos y programas, así como de manuales de procedimiento y otros documentos, varios de los cuales han sido objeto de las correspondientes publicaciones.

En ningún período anterior se ha elaborado tanto documento y se ha llegado a publicar tantos volúmenes. En otra sección de este informe se presenta la lista de las mencionadas publicaciones.

*Dr. Plutarco Naranjo V.
Ministro de Salud Pública*