



Ilustración No. 5 Zonas afectadas por las inundaciones

### Capítulo 3 RESPUESTA DEL MINISTERIO DE SALUD

Conocida la amenaza, a través de las predicciones meteorológicas difundidas por instituciones especializadas nacionales e internacionales y, basándose en la escasa información del año 1982-1983 cuando abatió sobre el país un desastre similar, el Ministerio de Salud Pública planificó y ejecutó desde el mes de septiembre de 1997, el Plan de Mitigación que permitió imprimir mayor énfasis y continuidad a las medidas de salud pública de carácter preventivo en las zonas de probable afectación, utilizándose para ello alrededor de un millón de dólares de los fondos regulares de la institución.

Las acciones más importantes de este plan realizadas por el Ministerio de Salud durante la fase de preimpacto fueron las siguientes:

- Vacunación de 270.000 niños menores de 1 año de acuerdo al esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI
- Vitamina A a 400.000 niños, para disminuir el riesgo de infecciones.
- Vacunación anti-amarilla a 140.000 personas de la región amazónica en riesgo, por urbanización de fiebre amarilla antes del EL NIÑO
- Vacunación antirrábica al 82% de la población canina de la costa.
- Intensificación de rociamientos con insecticidas en las zonas riesgo de malaria y dengue.

- Compra y distribución de 1.500 dosis de suero antiofidico en zonas de riesgo.

Además, en el marco de este plan, la Subsecretaría de la Región II (actualmente Subsecretaría Nacional de Medicina Tropical ), con la coordinación y apoyo de la OPS/OMS, elaboró y ejecutó un plan orientado a mejorar la capacidad de respuesta en las seis provincias de su jurisdicción, que consistió en:

- La revisión de los planes de contingencia locales y provinciales.
- El análisis del posible impacto del fenómeno en la demanda de los servicios de salud y en el incremento de enfermedades transmisibles.
- El dimensionamiento de los daños en el saneamiento ambiental y provisión de agua potable y la identificación de las posibles medidas de mitigación.
- El diseño de estrategias de educación, información y comunicación IEC a la comunidad sobre cómo precautelar la salud y la vida frente al próximo evento

No obstante, estas acciones preparatorias no tuvieron la intensidad y continuidad necesarias, fundamentalmente por la falta de recursos financieros permanentes en el presupuesto regular del MSP destinados a acciones de preparación, mitigación y control de posibles daños causados por desastres naturales, a pesar de que el país está ubicado en la categoría de alto riesgo por la variedad y frecuencia de estos eventos.

Ante esta situación, las autoridades del Ministerio de Salud realizaron urgentes gestiones para disponer de recursos extrapresupues-

tarios necesarios para enfrentar los efectos del fenómeno que se predecía de mayor intensidad que en ocasiones anteriores. De esta forma se propuso al Banco Mundial reprogramar recursos de rubros no utilizados por el Proyecto de Fortalecimiento y Ampliación de los Servicios Básicos de Salud en el Ecuador, FASBASE, financiado con fondos de dicho organismo. (Préstamo 3510-EC).

Luego de las negociaciones de rigor, el Banco Mundial dio la No Objeción para la utilización de US\$ 8'000.000 del préstamo 3510-EC al "Plan de Contingencia en Salud frente al Fenómeno de El Niño" y viabilizó su ejecución con un Manual Operativo que flexibiliza los procedimientos administrativos e incrementa los techos presupuestarios por rubros de gasto. Todos estos documentos fueron elaborados por un grupo de funcionarios del Ministerio y del FASBASE, con apoyo técnico del Banco. El Ministerio por su parte debió asignar US\$ 800.000 en calidad de contraparte.

Las líneas prioritarias de acción del Plan, fueron.

- Promoción y protección de la salud de las poblaciones afectadas, mediante el fortalecimiento de las acciones de salud pública permanentes del Ministerio.
- Atención integral emergente en albergues y comunidades inundadas: asistencia médica, distribución gratuita de medicinas, entrega de agua envasada y alimentos, provisión de agua segura (cloro para desinfección, plantas potabilizadoras de agua, reparación de pozos, etc.), fumigación con insecticidas, educación para la salud, distribución de impresos.
- Control y vigilancia epidemiológica, especialmente de vectores de malaria y dengue y de infecciones intestinales y respiratorias, en las zonas de afectación.

- Mejoramiento del acceso a los servicios y de la calidad de la atención, mediante la rehabilitación emergente de las Unidades de Salud del Ministerio con deterioro en su planta física, instalaciones y equipos por acción de las lluvias, inundaciones y deslaves.

A pesar de la celeridad con que se ejecutaron estas previsiones, los primeros efectos de la presencia de El Niño y la continuidad y violencia de los daños, obligaron a dejar de lado la preparación de la población para enfrentar el evento (se redujo básicamente a la difusión de cuñas radiales y a la distribución de material impreso) y se dio paso a la atención emergente de las demandas de la población damnificada y de los servicios de salud afectados. En los intervalos menos lluviosos se retomaron las actividades de capacitación y organización de efectores múltiples: líderes comunitarios, estudiantes de colegios y escuelas, etc. para la difusión de mensajes de salud y para estimulación de la participación comunitaria en el autocuidado y la práctica permanente de hábitos saludables.

En otras palabras, la gran importancia y utilidad del Plan Contingencia, deriva del hecho de que, tanto su presupuesto global y las asignaciones estimadas para los diferentes rubros de gasto como la descripción pormenorizada de las actividades a realizar y de los recursos a adquirir permitieron responder a las urgentes demandas en forma prácticamente inmediata.

El conjunto de previsiones en lo administrativo y organizacional, acordadas por el Ministro de Salud y el Banco Mundial, fue un factor decisivo para asegurar la eficiencia y eficacia del plan. Específicamente cabe mencionar la conformación en el nivel central de una Unidad de Gestión en directa y permanente comunicación con

el Ministro de Salud, que se encargó de coordinar la ejecución del Plan con los niveles provinciales y locales gracias al establecimiento de canales de comunicación de doble vía, constituyéndose así **un equipo único de trabajo.**

También contribuyó en forma importante a agilizar la movilización de los fondos reasignados al Plan de Contingencia, la utilización de los mismos mecanismos y canales administrativos instaurados en el Proyecto FASBASE.

Finalmente, tres estrategias contribuyeron al dinamismo y transparencia con que se ejecutó el plan:

- La entrega a los niveles locales de los recursos y la responsabilidad directa de la ejecución de reparaciones emergentes de planta física, instalaciones y equipos.
- El apoyo técnico-administrativo a los niveles locales brindado por la Unidad de Gestión y el Proyecto FASBASE para la definición de las obras emergentes y la celebración de los respectivos contratos.
- El encargo a organismos de reconocida capacidad y honestidad, como el PNUD, de la adquisición de importantes cantidades de medicamentos, insecticidas, vehículos y otros bienes que se emplearon para enfrentar el fenómeno.

Mención especial merece la permanente preocupación y apoyo del Ministro de Salud quien personalmente visitó innumerables localidades y albergues en todas las provincias afectadas, para detectar las necesidades más urgentes, tanto de las comunidades como de las unidades de salud, e impartir disposiciones a las cuales dio cuidadoso seguimiento. Este comportamiento estimuló y motivó a todos los funcionarios de la Institución.