

- El corredor para el ingreso de refugiados está dado por la zona de Mataje y San Lorenzo. Este último es uno de los cantones con mayor población de refugiados, quienes viven con familias ecuatorianas.

La **ciudad de Santo Domingo de los Colorados** es la cabecera cantonal de Santo Domingo y pertenece a la provincia de Pichincha. Tiene un clima cálido, alrededor de 22 grados centígrados y es una de las entradas a la costa ecuatoriana desde la sierra o viceversa.

- Es la ciudad, en donde los flujos migratorios colombianos son antiguos, es decir que la inserción de los colombianos a esta zona se ha realizado antes de estos cuatro años.



Esta **Región Fronteriza Norte**, se caracteriza por poseer una diversidad y riqueza de parques naturales de reserva y patrimonio, así como centros turísticos. La biodiversidad tiene su corolario con una diversidad cultural pues existe en su territorio población mestiza, indígena y afroecuatoriano.

Las actividades petroleras se concentran en algunas de estas provincias y existe algún desarrollo industrial. Sin embargo algunas provincias tienen un alto índice de pobreza que bordea el 60-70% en la ciudad y que en el área rural alcanza hasta el 90%.

El nivel de salud es alrededor del 50%, en donde se resalta las altas tasas de mortalidad infantil y de desnutrición, así como el déficit de servicios básicos. (Idem: 35-37).

El norte del Ecuador comparte con Colombia no sólo la frontera, sino rasgos geográficos, económicos, sociales y culturales que históricamente han dinamizado un movimiento migratorio constante por actividades comerciales, y un intercambio cotidiano en la búsqueda de mejoramiento de la calidad de vida, seguridad y paz.

**En este contexto**, el proyecto para Fortalecer al Sector Salud en la Atención a Refugiados inicia sus acciones con un **Diagnóstico Situacional** que se elaboró en cada una de las provincias en el año 2002 con el involucramiento de autoridades locales y de salud, así como Fundaciones, ONG's, y organizaciones que realizan acciones a favor de la población refugiada.

El diagnóstico situacional delimitó en los niveles provinciales la situación del sector salud al iniciar la experiencia, de lo cual se relievaba el hecho de que no existían planes específicos para los refugiados, no se coordinaba con el sector salud, y en éste existía indiferencia y desinterés (ver cuadro 1).

Este diagnóstico estableció como necesidades el fortalecimiento de la rectoría sanitaria en la atención a refugiados-as, a través de la elaboración e implementación de planes intersectoriales. Estas recomendaciones fueron el punto de partida para incidir en el fortalecimiento del sector salud en el ofrecimiento de acciones a favor de la población refugiada. (ver cuadro 1)

## CUADRO 1.

### SITUACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN REFUGIADA EN ALGUNAS PROVINCIAS DEL ECUADOR, 2002

INVOLUCRAMIENTO DEL SECTOR SALUD	PUNTO DE PARTIDA PARA LA ACCION
<b>PROVINCIA DE SUCUMBIOS</b>	
<p>Existía un Plan de Emergencia provincial con un componente de salud, del cual no participaba la Dirección Provincial de Salud (DPS).</p> <p>La atención a los refugiados estaba a cargo de la Iglesia.</p> <p>ACNUR cuenta con un albergue para refugiados en Apafano, administrado por ISAMIS.</p> <p>El alto costo de atención de salud para extranjeros impedía el acceso a los servicios de salud.</p> <p>Faltaba liderazgo de la DPS en la conducción de programas de vigilancia epidemiológica, sistemas de información, y en la coordinación interinstitucional e intersectorial.</p> <p>El sistema de información de la DPS no incluía la atención en salud a refugiados-as.</p>	<p>Apoyar técnica y políticamente a la DPS desde el nivel central del MSP para recuperar el liderazgo en salud y fortalecer los programas regulares para brindar atención de salud, desarrollar actividades preventivas e implementar planes de contingencia ante una creciente demanda de población refugiada.</p> <p>Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica, la calidad de agua y el registro de información, que provea datos reales y facilite la planificación intersectorial e interinstitucional.</p> <p>Definir políticas para la atención de población refugiada o desplazada por la violencia en cuanto a costos de los servicios de salud.</p> <p>Establecer alianzas estratégicas entre el MSP y los actores involucrados, Cruz Roja, ACNUR e Iglesia para trabajar coordinadamente.</p>
<b>PROVINCIA DE ORELLANA</b>	
<p>En la provincia no se registraba atención a refugiados, sin embargo se preveía que en un futuro ocurra demanda a los servicios, porque es una provincia cercana a la frontera que brinda oportunidades laborales.</p>	<p>En coordinación con el personal técnico, se elaboró el Plan de Emergencia para ser analizado por las autoridades provinciales.</p> <p>Se recomendó que por la cercanía a la frontera se implemente el plan.</p> <p>Sensibilizar al sector salud ante la posible demanda de atención de refugiados.</p>
<b>PROVINCIA DE CARCHI</b>	
<p>La mayor parte de la atención a refugiados era ofrecida por la Iglesia en coordinación con el ACNUR. La coordinación era menor con la DPS Carchi.</p> <p>La DPS tenía registros de atención a población colombiana que en el primer semestre del 2002 llegó a 1299 en consulta externa y 195 en hospitalización. Es población no residente, que ingresaban al país para recibir atención y luego retornaban a Colombia.</p> <p>La DPS no cuenta con suficiente recurso humano en las unidades operativas rurales.</p> <p>La Cruz Roja realizaba atención en salud a través de brigadas médicas comunitarias en diferentes sectores del cordón fronterizo y tenían disposición para coordinar con la DPS</p> <p>Con el equipo técnico de la DPS se elaboró el plan de emergencia, bajo el compromiso del Director Provincial para ejecutarlo en coordinación con todos los actores involucrados.</p>	<p>Redistribuir el recurso humano en las áreas rurales, priorizando el cordón fronterizo, y monitorear el cumplimiento de la medicatura rural en las plazas asignadas.</p> <p>Fortalecer la coordinación interinstitucional para el desarrollo del plan de contingencias del sector salud.</p> <p>Apoyar y dar seguimiento desde el nivel central para la implementación del plan de emergencias.</p>
	

### PROVINCIA DE ESMERALDAS

Existía un Comité Provincial de Salud para emergencias. En las actividades con refugiados, no se consideraba a la DPS.

La Pastoral Católica promovía la asistencia en casas de familia y no en albergues para evitar la dependencia y paternalismo. Se mostraba interesada en coordinar acciones con salud.

La Cruz Roja no trabajaba con población refugiada.

La DPS de Esmeraldas contaba con un plan de emergencias no implementado elaborado en el 2000 y que incluía atención a refugiados-as.

La dificultad de la atención estaba dada por insuficientes insumos médicos y por una infraestructura insuficientes, principalmente en San Lorenzo.

Los refugiados en San Lorenzo estaban en casas de familia ecuatorianas, y se coordinaba la atención en salud con la Cruz Roja cantonal.

Existía población colombiana no cuantificada que utilizaba los servicios de salud y retorna a su país. No existían albergues adecuados para refugio temporal.

El Hospital Cantonal recibía población refugiada, pero no estaba en total funcionamiento por falta de equipamiento.

La Dirección Provincial de Salud de Esmeraldas debe involucrarse más en el tema de los refugiados, y establecer líneas de coordinación con actores sociales como: la Pastoral, GTZ y Cruz Roja para elaborar un cronograma de reuniones periódicas para interrelacionarse.

Mejorar las condiciones higiénicas sanitarias de San Lorenzo, tales como la implementación del programa de vigilancia de calidad del agua y desinfección a nivel domiciliario para provisión de agua segura.

Mejorar la coordinación interinstitucional en salud en Esmeraldas

Apoyar en la implementación del plan de emergencias.



### PROVINCIA DE IMBABURA

La DPS de Imbabura no registraba atención en salud a población refugiada.

El personal de salud no estaba sensibilizado frente al tema.

Elaborar Planes de Contingencia intersectorial e interinstitucional.

Desarrollar la propuesta de vigilancia epidemiológica y salud mental.

Elaborar Planes de emergencia hospitalarios.

### PROVINCIA DE NAPO

En la provincia no se registraban refugiados y no existía demanda de atención en salud, ni albergues instalados para el efecto.

El interés de la provincia sedaba por la cercanía con la frontera y por el hecho de ser un centro laboral.

La DPS Napo, mostró interés en trabajar en el tema de refugiados y el equipo técnico elaboró el plan de emergencias

Necesitaban mejorar las condiciones de agua y saneamiento y la implementación del programa de desinfección de agua, fortalecer la vigilancia en salud mental y provisión de insumos y recursos para la provincia.

Realizar una reunión de coordinación con los Directores Provinciales de Salud fronterizos incluyendo Imbabura, Napo y Orellana para socializar procedimientos en caso de emergencia por afluencia masiva de refugiados, designar puestos centinelas para la vigilancia epidemiológica, y desarrollar un programa de salud mental para refugiados.