

En resumen, las diversas fuentes documentales muestran que al inicio del proyecto (año 2002), en relación a la atención de salud a la población refugiada, la situación de Región Fronteriza Norte del Ecuador se caracterizaba por lo siguiente:

1. No existían acciones coordinadas con otras instituciones, y los actores trabajaban en forma aislada e independiente. La atención a los refugiados estaba exclusivamente a cargo de la iglesia o de ONG's.
2. Las Direcciones Provinciales de Salud no estaban involucradas en las acciones de atención a refugiados y no tenían un papel de liderazgo.
3. No existía una política de atención en salud para refugiados en Atención Primaria en salud, y en Salud Sexual y reproductiva.
4. Ausencia de Planes de Emergencia y cuando existían no se implementaban por falta de recursos.
5. No habían espacios de coordinación interinstitucional para la población refugiada que incluye al MSP.
6. El sistema de información del MSP no incluye a refugiados.
7. Zonas fronterizas con escaso recurso humano, insumos técnicos y equipos médicos. Existía una falta de capacitación en la temática.
8. Deficiente infraestructura sanitaria ambiental en poblaciones fronterizas.



9. Dificultad de comunicación con las áreas de salud en la zona fronteriza. Inexistencia de un compromiso de intercambio de información en salud con el lado Colombiano fronterizo.

10. Ausencia de programas de Información, Educación y Comunicación (IEC) sobre atención a refugiados para la población local y para el personal de salud.

Las estrategias y acciones que se configuran en estos momentos iniciales, fueron:

1. Coordinación Interinstitucional
2. Implementación de Sistemas de Información, Registro y Vigilancia Epidemiológica.
3. Elaboración e Implementación de Planes de Emergencia.
4. Fortalecimiento del Sector Salud en la Atención a Población refugiada.
5. Atención en Salud Mental.
6. Mejoramiento de la Calidad de Agua.



Estas estrategias y acciones se constituyen en el mandato que pone en marcha el "Fortalecimiento del Sector Salud" en dos ejes transversales de acción:

1. Coordinación Interinstitucional: que se realiza en un nivel nacional, provincial y local con el convencimiento de que juntar esfuerzos en forma programada y articulada optimiza los recursos al potenciar las fortalezas institucionales, superar las debilidades institucionales con la convergencia de sus capacidades humanas, técnicas, financieras y políticas.

Se potencia la coordinación interagencial del Sistema de Naciones Unidas involucrándose principalmente: OIM, ACNUR, OPS, UNICEF.

2. Fortalecimiento de la Capacidad de Gestión: a través del desarrollo del conocimiento de sistemas de información y de registro para la toma de decisiones y la gestión política.

Se fortalece la voluntad política para ofrecer una atención de calidad a la población refugiada, mediante la disminución de riesgos y el desarrollo de líneas de acción que se garanticen en los diferentes niveles (nacional, provincial y local).

Estos dos ejes propician puentes que permiten la interacción de las diversas actividades que se realizan para fortalecer el Sector Salud y otorgan coherencia a la concreción de actividades en el ámbito local, así como la transcendencia al ámbito provincial y nacional.