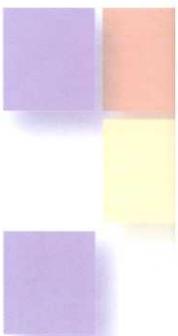
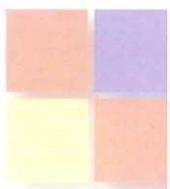


VII. LECCIONES APRENDIDAS:

1. La experiencia muestra que es posible el empoderamiento del Sector Salud, ante una problemática internacional de gran impacto en el desarrollo social y sostenible de la población fronteriza del Ecuador.
2. La experiencia demuestra la validez y la potencialidad de tender puentes en forma constante entre los nivel local, provincial y nacional, de tal forma que las acciones tengan efectos concretos a nivel local y sean validadas por el nivel provincial y nacional, que fortalecen y brindan legitimidad a la base local.
3. El establecimiento y el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional, fue difícil en un inicio, sin embargo una vez que se realiza, potencia las acciones. Se establece que esto hay que sostenerlo para que se mantenga en el tiempo. La coordinación interinstitucional es un elemento que aglutina potencialidades de los diversos actores institucionales y limita las debilidades.
Actualmente las provincias disponen de una propuesta en red que interactúa en caso de emergencia y desastres.
4. La voluntad política del MSP, para fortalecer el Sector Salud en la atención a refugiados-as se expresa con un acompañamiento de sus máximas autoridades en los diferentes momentos de monitoreo y evaluación; la interacción con proyectos y procesos institucionales, verbigracia el Proyecto de Extensión de Cobertura en Salud y Atención Primaria; los acuerdos ministeriales; y las cartas compromiso. Nos enseña que es posible tender puentes desde lo local solo con la voluntad política institucional para potenciar los avances de la experiencia y limitar los obstáculos.
5. La coordinación interagencial del Sistema de Naciones Unidas potencia la movilización de recursos y facilita la integración de la Cooperación Internacional.
6. La Gestión del Conocimiento, como alimentador continuo de la acción y como elemento que se produce, y se renueva en la experiencia. De hecho, los procesos de formación y capacitación han sido fundamentales, pues las reuniones de capacitación siempre han rebasado las expectativas en término de número, participantes y proyecciones. Estos procesos además han servido para aumentar el conocimiento sobre la situación de salud de los refugiados.
7. La importancia del sector salud como líder en las acciones de la salud de su población y en la atención integral de la población refugiada que garantiza una mirada integral y de apoyo humanitario. Podemos afirmar que la atención a la población refugiada es un tema prioritario en la agenda política y técnica del MSP.

- 
8. El fortalecimiento de la DIPLASEDE, la consolidación de la Red Nacional de Desastres y la formación de los RRHH aumenta la confianza en las agencias de naciones unidas para la cooperación. ACNUR se reúne con el MSP para coordinar acciones en salud para la población refugiada.
 9. La experiencia ha generado un impacto positivo en el sector salud ya que aumenta su capacidad de respuesta y de gestión a través de la conformación de los COE-S, planes hospitalarios para emergencias y desastres, equipos de pronta respuestas con participación comunitaria, atención en salud mental, vigilancia de la calidad de agua, etc.
 10. Visibiliza el hecho de que las fronteras no existen, pues las personas cotidianamente intercambian sus recursos en la búsqueda de mejores días.
 11. La necesidad de apoyar el desarrollo integral de la Región Fronteriza Norte, pues es común encontrar debilidades como: constante cambios de autoridades, falta de recursos, insuficiente desarrollo de acciones de solidaridad con población refugiada.
 12. Operativización y gestión de los COE-S que se constituyen en los espacios políticos y técnicos a partir de los cuales se realizan todas las acciones, y a los cuales convergen las iniciativas.
 13. La implementación de los Planes Hospitalarios de Emergencia, producto de procesos de identificación de potencialidades y vulnerabilidades de los mismos, ha validado la metodología propuesta por la OPS y se extiende a los demás hospitales del Ecuador, los cuales han movilizadado recursos propios.
 14. Los Sistemas de Alerta Temprana Comunitaria constituyen la posibilidad cierta de una respuesta inmediata y eficaz frente a un desastre o conflicto local.
 15. La importancia y la necesidad de crear un subsistema de información que registre los casos atendidos de la población refugiada, ha propiciado la incorporación de un formulario que visibilice la situación de los refugiados-as y su acceso al servicio de salud.
 16. La metodología de participación comunitaria ha sido el método central de las capacitaciones y acciones de la experiencia, pues posibilita a partir del conocer hacer el involucramiento de todos y todas en la construcción de redes de acción.
 17. La vigilancia y el control de la calidad de agua y su aplicación en albergues y comunidades en donde vive población refugiada.
- 
- 

VIII. BIBLIOGRAFÍA:

Arias, Luis Alberto, Familias en Situación de Desplazamiento en Altos de Cazucá: caracterización y alternativas de construcción social, Fundación para la Educación y el Desarrollo (FEDES), Ediciones Antropos Ltda., Bogota, 2003.

Campo, Alvaro, Metodología de la Participación Comunitaria para la Prevención y Mitigación de los Desastres, Policopia, Guayaquil,

Campo, Alvaro, Informe Final de la III Fase del Proyecto "Fortalecimiento del Sector Salud para la Atención de la población refugiada", Policopia, Guayaquil, Septiembre, 2004.

Campos, José Antonio, Informe del Proyecto "Fortalecimiento del Sector Salud para la Atención de la Población refugiada", Policopia, Quito, Enero, 2004.

MSP y OPS, Informes del Proyecto: I y II Fase, Quito, Enero, 2004

MSP y OPS, Informes del Proyecto: III Fase, Quito, Septiembre, 2004

MSP y OPS, Formulación de Proyectos, Quito, 2002.

DIPLASEDE del MSP, Presentación de Proyectos, Quito, 2004.

Goicolea, M.I. 2000. Análisis de la situación de Salud Reproductiva y Sexual en Orellana (Amazonía Ecuatoriana). Tesis de master London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Observatorio Internacional por la Paz (OIPAZ), Testimonios de Frontera: Efectos del Plan Colombia en la Frontera Colombo-Ecuatoriana, Quito, 2002.

OIPAZ, Cartilla de formación en Derechos Humanos y Cultura de Paz en Zonas de conflicto: Guía para facilitadores, Quito, 2003.

Observatorio Internacional por la Paz (OIPAZ), Testimonios de Frontera: Segundo Informe, Quito, 2004.

OPS, Boletín Informativo, 2004

Comisión Permanente de Evaluación, Seguimiento y Ajuste de los Planes Operativos de Derechos Humanos, Subcomisiones Sectoriales de Trabajo, Plan Nacional de Derechos Humanos del Ecuador-Capítulo Migrantes, Extranjeros, Refugiados, Desplazados y Apatridas, Quito, 2003.

GLOSARIO DE SIGLAS:

ACNUR: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

ASMECX: Asociación de Médicos de Compromiso Cristiano.

DIPLASEDE: Dirección de Planeamiento de la Seguridad para el Desarrollo Nacional

DPS: Dirección Provincial de Salud

FOICE: Federación de Organizaciones Indígenas Quichuas

GTZ: Cooperación Técnica Alemana para el Desarrollo

ISAMIS: Iglesia de San Miguel de Sucumbíos

MIDUVI: Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda.

MRE: Ministerio de Relaciones Exteriores del Ecuador

MSP: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

OIM: Organización Internacional de Migrantes.

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PED: Programa de Emergencia y Desastres de la OPS/OMS.

PMA: Programa Mundial de Alimentos

UDENOR: Unidad de Desarrollo de la Frontera Norte

UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia



INDICE

PRESENTACIÓN	3
I. INTRODUCCIÓN	5
II. NUESTRO PUNTO DE PARTIDA	9
III. LA EXPERIENCIA LOCAL	18
La Conformación de los Comites Operativos de Emergencia y Salud (COE-S)	18
Sistemas de Información y Vigilancia Epidemiológica	20
a) Sistemas de Información y Registro	20
b) Salas de Situación en las cinco provincias del nororiente	20
c) Salud Mental	21
2. Servicios de Salud	22
a) Hospitales preparados para situaciones de emergencia	22
b) SUMA	24
c) Planes de Emergencia del Sector Salud	25
3. Salud Ambiental	27
a) Vigilancia de la Calidad del Agua	27
b) Control de Plaguicidas	28
4. Promoción de la Salud	29
a) Trabajo en Albergues	29
b) Participación Comunitaria	30
c) Difusión de los Derechos de los Refugiados-as	31
IV. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL	32
V. FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	35
VI. GESTIÓN POLÍTICA: DE LO LOCAL A LO NACIONAL, UN IR Y VENIR CONSTANTE	40
VII. LECCIONES APRENDIDAS	45
VIII. BIBLIOGRAFIA	47
GLOSARIO DE SIGLAS	47

