

4.4. Ecuador

La presentación fue “RBM en Ecuador: Experiencia de Colaboración entre los Niveles Central y Local”. Ecuador tiene una población de 12.646.095 habitantes, 22 provincias: cinco en la costa, diez en las montañas, seis en la región amazónica y una es un archipiélago en el océano Pacífico.

En 1998, la Directora General de la Organización Mundial de la Salud lanzó un trabajo en asociación al nivel mundial, la iniciativa RBM. En enero de 1999, el Subsecretario Nacional de Medicina Tropical preparó una propuesta para identificar financiamiento para un proyecto dirigido a RBM en el Ecuador.

Durante la primera mitad de 1999, se señaló que el control de la situación de la malaria en Ecuador se estaba deteriorando. Había más casos que aquellos notificados en 1998 y, de los 45.000 casos notificados en el país, 56,4% se debieron a *P. falciparum*. Las Subsecretarías Nacionales de Medicina Tropical y Desarrollo Institucional, junto con el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria, elaboraron los proyectos Fasbase y Modersa con apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud y el Banco Mundial. En el contexto de la iniciativa RBM, este proyecto se presentó para consideración del Banco Mundial y, en octubre de 1999, se inició su ejecución en las provincias de Esmeraldas, El Oro y Manabí.

En la Figura 4 del Anexo 1 se incluye el mapa epidemiológico del país según el nivel de riesgo de malaria.

La iniciativa RBM en el Ecuador ha estado trabajando en la integración de actividades entre los niveles provincial y local.

En los niveles provincial y local hay muchas experiencias de coordinación interinstitucional e intersectorial, cada una de ellas en un nivel diferente de desarrollo. El Oro, en la zona fronteriza con el Perú, comprende 13 cantones, siete de ellos son áreas con riesgo de malaria, y estructura de salud deficitaria. Cuenta con 369 colaboradores voluntarios, 104 unidades de salud, 51 laboratorios privados, 24 médicos privados y siete laboratorios del SNEM (Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria). Las actividades de capacitación proporcionaron 128 agentes para el tratamiento, 18 entomólogos, 20 agentes de vigilancia e incluyeron talleres para estudiantes y la comunidad. Estas actividades permitieron un aumento de 18% en la cantidad de frotis examinados y la disminución en los casos positivos en 8,7%. Se lograron destruir lugares de reproducción en algunas localidades (Huaquillas, Arenillas y Machala); se distribuyeron 11.142 mosquiteros impregnados. En El Oro, antes del comienzo de la Iniciativa había una buena integración entre el SNEM y la Dirección Provincial de Salud para el control de enfermedades transmitidas por vectores. Las actividades para el control de sitios de reproducción fueron llevadas a cabo conjuntamente por el Ejército y el municipio. Una de las alianzas más importantes en El Oro es el Tratado de Cooperación Binacional con el Perú mediante el “Proyecto Salud Integrando la Frontera”,

el cual suministra capacitación en entomología, trabajo conjunto en áreas de riesgo e intercambio de medicamentos.

En la provincia de Guayas (3.349.111 habitantes), de 16 municipios cuatro son áreas de alto riesgo para la malaria. La principal ciudad es Guayaquil. Cuentan con un comité interinstitucional y el comité local para el control de la malaria incluye a un representante del municipio, el gerente de área y una ONG llamada “Plan de Salud”. Este comité coordina actividades de control químico de vectores y tratamiento y diagnóstico de casos. El número de puestos de diagnóstico ha aumentado más la capacitación del personal en el tratamiento y el diagnóstico. Se observó un aumento de 35% en el número de frotis examinados y el mejoramiento de la red de laboratorios. Participan las comunidades y los agentes sanitarios.

En la provincia de Esmeraldas, en la frontera con Colombia, hay siete cantones, seis de ellos son de alto riesgo para la malaria. La mayoría de los casos son malaria por *P. falciparum*.

La intención es organizar un comité para vectores con la participación del SNEM, la Dirección Provincial de Salud, el Gobierno, el Ejército y la Iglesia, pero este no entró en vigencia aun. Existe una alianza con el CECOMET (Centro de la Comunidad Epidemiológica y Medicina Tropical) a fin de lanzar una actividad de investigación operativa sobre la malaria resistente a la cloroquina y controlar la calidad del diagnóstico microscópico. Fue posible aumentar el número de frotis examinados en 9,4%, el número de casos disminuyó 11% y los casos por *P. falciparum* en 45,1%.

En Sucumbíos, en la frontera con Perú y Colombia, es alto el porcentaje de población indígena (quichua, shuar, ashuar y huaorani) y se han organizado comités para vectores. Existe una asociación activa entre el Municipio, el SNEM, la FOISE (Federación de Organizaciones Indígenas), ISAMIS, Médicos sin Fronteras y las zonas sanitarias que trabajan en la elaboración de un plan estratégico de salud para la provincia. Los participantes de este comité votan para decidir la estrategia local que se utilizará para el control de enfermedades transmitidas por vectores y, especialmente, para el control de la malaria. Esta unidad tomará todas las decisiones y ejecutará todos los componentes del Proyecto para el Control Epidémico de la Malaria. Los trabajadores poseen capacitación en microscopía, entomología y vigilancia epidemiológica. El objetivo es mejorar el diagnóstico y el tratamiento y fortalecer la red de agentes voluntarios. En esta provincia hay iniciativas importantes con organizaciones indígenas para tratar el tema de la salud.

El lanzamiento de la iniciativa RBM en Ecuador ha avanzado firmemente con la ejecución de la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo, la cual no entró en vigencia a pesar de su adopción en 1993.

Algunos problemas aun amenazan la ejecución de la iniciativa RBM en el Ecuador, como la falta de recursos para la lucha antivectorial, la integración incompleta

del SNEM en los sistemas de salud, la inestabilidad de los trabajadores y la incertidumbre política.

En referencia a la situación de la malaria en Ecuador se destacaron los siguientes puntos:

- El número de casos de malaria aumentó de aproximadamente 46.000 en 1998 a alrededor de 86.000 en 1999.
- Después de una evaluación del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (1998), el programa ingresó a la órbita de la Subsecretaría de Medicina Tropical (1999).
- En el contexto de RBM y con el objetivo de fortalecer los esfuerzos para controlar la malaria en los cantones de más alto riesgo del país, la Subsecretaría Nacional de Medicina Tropical presentó un proyecto al Banco Mundial. En diciembre de 1999, el Banco Mundial aprobó el “Proyecto de Salud y Desarrollo” dirigido a 1) el mejoramiento de la infraestructura del agua, 2) la nutrición, 3) el perfeccionamiento de la infraestructura de los servicios de salud y 4) la malaria.
- Se organizó una Unidad de Apoyo Técnico con la participación de consultores de cada una de las provincias priorizadas. Se organizó un “Comité para el Control de Enfermedades Transmisibles” en cada provincia.
- En marzo de 2000 se identificaron 52 cantones/municipios con alto riesgo de malaria: cinco en las provincias de la costa, cuatro en las tierras altas y tres en la región amazónica.
- Las acciones contra la malaria se llevan a cabo en el contexto de descentralización y mejoramiento de la capacidad local propuestas por la reforma del sector de la salud.
- Se organizó un “Comité para el Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores” en cada dirección provincial. Los miembros del comité comprenden directores provinciales, jefes de epidemiología y jefes de las áreas de salud.
- Los médicos han recibido capacitación en el tratamiento de la malaria, el cual era realizado previamente por microscopistas. Se capacitan voluntarios, para servir en áreas sin médicos, con la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de La Infancia - AIEPI.
- Se impartió capacitación en entomología. En el Ecuador hay dos entomólogos y 12 auxiliares de entomología (cinco en la costa, cuatro en la región andina y tres en la región amazónica).
- Se promueve el uso de mosquiteros y el programa ha distribuido 100.000 mosquiteros impregnados en El Oro y Esmeraldas.
- La Subsecretaría de Medicina Tropical junto con el Ministerio de Desarrollo de Salud Ambiental y la OPS había trazado un mapa de los municipios en riesgo.
- Se está realizando la identificación de los “criaderos” o sitios de reproducción de mosquitos y se está planificando de las actividades sanitarias con participación de otros sectores, como la Dirección Nacional de Sanidad Ambiental y los municipios.
- La lucha antivectorial es llevada a cabo por unidades de malaria en nueve zonas, según normas y reglamentos del nivel nacional.
- El proyecto incluye un estudio propuesto de la eficacia de los medicamentos antimaláricos y otras áreas de investigación operativa.