

**Presencia de la Misión Médica Cubana en el desarrollo del Distrito de Salud. Ecuador 2012**  
**Presence of the Cuban Medical Mission in developing the Health District. Ecuador 2012**

**Autores:**

DrC. Carlos Gafas González. Profesor Titular

MSc. Dr. Jorge Jiménez Armada. Profesor Auxiliar

MSc. Dra. Martha Ortiz García. Profesor Consultante

MSc. Dra. Mónica Morua-Delgado Varela. Profesor Auxiliar

Institución: Misión Médica Cubana en Ecuador

Teléfono: 00593 955174876

Correo electrónico: [carlos.gafas@yahoo.es](mailto:carlos.gafas@yahoo.es)

País: Cuba

**Resumen:**

La creación de los Distritos Integrales de Salud por el Buen Vivir, toma como marco referencial la Constitución Política del Ecuador 2008 y focalizan su atención en la consolidación de la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud cuyos lineamientos estratégicos y normativa permite acercar los servicios de salud a la población mediante el trabajo con las familias y comunidades, el desarrollo de buenas prácticas profesionales y el despliegue de intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social. En el presente trabajo se exponen los principales resultados de trabajo alcanzados a la luz de seis meses de cooperación de la Misión Médica Cubana en los Distritos de Salud de Tena-Archidona-Arosemena Tola de la provincia de Tena y el de Colta-Guamote de Chimborazo, entre las que se encuentran actividades realizadas en el primer nivel de atención como la Promoción y educación para la salud como eje transversal del trabajo comunitario, transferencia de conocimientos durante la educación en el trabajo, visitas a comunidades urbanas, rurales y de difícil acceso, captación de personas con riesgos, entre otras. Se realizaron además actividades asistenciales y en el aspecto docente, acciones metodológicas y académicas de pre y post grado entre ellos, cursos preparados para los pares ecuatorianos. Se concluye que la cooperación cubana ha desempeñado su labor en el cumplimiento del objetivo principal y esencia del convenio interministerial referente a la docencia, además de participar activamente en la actividad asistencial de los centros de salud y hospitales, de conjunto a los equipos ecuatorianos.

**Introducción**

Las diferentes actividades que bajo el rubro de acciones de salud se han venido ejecutando en las diferentes latitudes del globo terráqueo, se vinculan a la Atención Primaria de Salud (APS) de forma permanente, progresiva y dinámica. Las mismas, contribuyen a la necesaria renovación de

esta Estrategia. En tal sentido, la prevención de enfermedades y sus complicaciones, constituyen aspectos esenciales para contribuir al logro de la salud individual, familiar y social.

Desde mediados del siglo pasado, se hizo evidente que con medidas relativamente sencillas: educativas, preventivas y de asistencia sanitaria básica, sustentadas en bases científicas, se podía con poco costo y participación de la comunidad, mejorar la salud de grupos poblacionales de escasos recursos.<sup>(1)</sup>

La concepción sobre la APS en el mundo, exige cambios acordes con las políticas sanitarias, cambios profundos en los que se comprenda la política de salud en relación con la política social, educacional y científico-tecnológica, triada programática encaminada a crear las bases para un proyecto social más justo y equitativo con la vista puesta en el criterio del desarrollo social sostenible.<sup>(2)</sup>

En Ecuador, la instauración del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) a nivel familiar, comunitario e intercultural exponencia la actual orientación del Ministerio de Salud Pública (MSP) hacia el alcance de los principios de la Salud Pública. El Modelo es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, permitiendo la integralidad en los tres niveles de atención en la red de salud<sup>(3)</sup>. El mismo se enmarca en la renovación de la Estrategia de Atención Primaria de Salud, el cual toma en consideración las determinantes sociales.<sup>(3, 4, 5)</sup>

Como parte del desarrollo de este modelo, los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) asumen un rol protagónico en la implementación de los Distritos de Salud, los que tienen el propósito de contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de los servicios mediante la participación activa de la comunidad y el trabajo intersectorial con los gobiernos autónomos descentralizados. Insertados a esos equipos de trabajo se encuentran los cooperantes cubanos los que laboran en las diferentes unidades operativas del primer nivel.

Entre estos se ubican médicos, enfermeras y tecnólogos de las especialidades de imagenología, terapia física y rehabilitación, podología, nutrición, higiene y epidemiología y promoción de salud, los que básicamente centran su quehacer en la transferencia del conocimiento mediante la educación en el trabajo en hospitales básicos y sub-centros de los distritos Tena-Archidona-Arosemena Tola de la provincia Napo y en Colta y Guamote de la provincia de Chimborazo.

### **Objetivo:**

Exponer la participación de la Misión Médica Cubana como parte del convenio interministerial en el desarrollo de los Distritos de Salud en los territorios de la cooperación.

### **Metodología:**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal de las actividades desarrolladas por la Misión Médica Cubana en la actividad docente y asistencial en los centros de salud y hospitales, de conjunto a los equipos ecuatorianos, contempladas en el convenio interministerial Cuba-Ecuador de febrero a agosto de 2012, para el desarrollo de los Distritos de Salud en los territorios de la cooperación cubana.

## **Desarrollo**

### **Conceptualización del Distrito de Salud en el marco del MAIS**

Tomando en consideración la concepción andina y ancestral del concepto “vida” el cual se ha mantenido vigente en las comunidades indígenas hasta la actualidad, el *Sumak* significa lo ideal, lo hermoso, lo bueno, la realización; y *Kawsay*, expresa la vida en armonía y equilibrio con el universo y el ser humano. El *Sumak Kawsay* significa la plenitud de la vida. <sup>(3)</sup>

Desde esa perspectiva, el MAIS debe responder a las demandas y expectativas de la población a nivel territorial y articular las políticas, lineamientos estratégicos y normativa nacional, adaptándolos a la realidad local. Constituye el punto de encuentro entre la población y el sistema de salud. En este se ubican en los Distritos de Salud, los que constituyen el centro de la red integral y la puerta de entrada al sistema de salud. Por su contacto directo con la comunidad, debe cubrir a toda la población y resolver las necesidades básicas y más frecuentes.

En tal sentido, los Distritos de Salud focalizan su atención en la consolidación de la implementación del MAIS, acercando los servicios de salud a la población mediante el trabajo con las familias y comunidades, el desarrollo de buenas prácticas profesionales y el despliegue de intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social, sustentados en la convicción de que el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, constituyen la alternativa para responder de manera más efectiva a las necesidades siempre crecientes de la población, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de la población ecuatoriana. <sup>(3)</sup>

Esta mirada multidimensional del proceso salud enfermedad definido en el marco legal vigente <sup>(6)</sup>, redimensiona e imprime nuevos desafíos al sector salud para superar el histórico abandono al que estuvo sujeto, por una nueva concepción de la atención de salud que ofrece un enfoque promocional y preventivo, el cual articula con la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y con la complementaria a nivel local, con el objetivo de garantizar la atención integral e integrada a toda la población según los requerimientos y demandas de esta, respondiendo así al Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013 <sup>(7)</sup>, el cual establece las políticas y metas que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes, entendida como el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción de necesidades individuales y colectivas.

La creación de los DISBV toma como marco referencial la Constitución Política del Ecuador 2008 <sup>(8)</sup>, los objetivos para el desarrollo del milenio <sup>(9)</sup>, objetivos de trabajo del SNS, y el convenio

de cooperación interministerial Ecuador-Cuba <sup>(10)</sup> con el objetivo de apuntar hacia el mejoramiento de la calidad de vida del pueblo ecuatoriano.

En los Distritos de Salud, la operativización del MAIS se sustenta en la adscripción territorial, lo que permite la determinación de una población fija y sectorizada para cada EAIS, con el fin de ofrecer la atención integral al individuo, la familia y la comunidad, mediante el desarrollo de actividades de promoción de salud, prevención de enfermedades, curación, rehabilitación. Realización del Análisis de la Situación de Salud, e integración de los diferentes programas de Ministerio de Salud al a la práctica asistencial.

El abordaje a nivel local o distrital de las acciones dirigidas a dar solución a los problemas de salud derivados, entre otras causas, por el insuficiente alcance de las determinantes sociales de la salud (agua y alimentación, ambiente sano, comunicación e información, cultura y ciencia, educación, hábitat y vivienda, salud, trabajo y seguridad social) exponen el valor de la implementación de los Distritos de Salud enmarcados en el nuevo MAIS.

Entre los principales objetivos del MAIS a desarrollarse en el Distrito de Salud se encuentran: a) el fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional la cual es responsable de formular la política nacional de salud, además de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud; así como el funcionamiento de las unidades del sector; b) el reposicionamiento de la Estrategia de la Atención Primaria de Salud como eje articulador del sistema. c) la reingeniería institucional en los diferentes niveles de atención; d) la articulación y fortalecimiento de Red Pública Integral de Salud cuya organización sea de base territorial; e) la reorientación del Modelo de Atención y Gestión del Sistema de Salud, en función de alcanzar la integralidad, calidad y equidad, tendiente a obtener resultados de impacto social. <sup>(3)</sup>, f) validación los estándares para evaluar todas las dimensiones del proceso de atención de salud en los diferentes niveles, que permita identificar las brechas y actuar sobre ellas para mitigarlas o eliminarlas, g) horizontalización de los programas verticales al quehacer de los EAIS, con énfasis los que desarrolla el médico de la familia, h) validación de los instrumentos para la confección del Análisis de la Situación de Salud y i) garantizar la funcionalidad del sistema de referencia y contra referencia, como vía para dar continuidad a la atención médica.

Esta conceptualización estratégica de los lineamientos del MAIS en los distritos de salud se dirigen hacia la reorientación de los servicios, con el objetivo de cambiar del enfoque curativo, al de promoción y cuidado de la salud, lo cual permitirá que el nivel primario de atención además de ser visualizado como la puerta de entrada al sistema de salud, se convierta en ella. Esto permitirá la necesaria integración entre los diferentes niveles de atención de salud, hacia la búsqueda de la necesaria excelencia en la prestación de los servicios.

Para el alcance de estos lineamientos, se hace necesario el desarrollo de la intersectorialidad, como una vía para fortalecer la planificación e intervención de los diferentes sectores de la economía en post de la construcción de la salud como producto social. Así como, el desarrollo de

la epidemiología comunitaria, la que permitirá: a) el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica dirigida a la identificación de las principales enfermedades, su comportamiento y enfrentamiento, b) la determinación de los factores de riesgos para intervenir sobre ellos y modificarlos y c) la caracterización de la vulnerabilidad poblacional e incorporación de experiencias innovadoras de otros contextos.

Como parte de las actividades a desarrollar por los EAIS en la comunidad se encuentran:

**a) Atención integral al individuo, familia y comunidad:**

1. Atención diferenciada con enfoque biopsicosocial.
2. Utilización del método clínico – epidemiológico.
3. Identificación, evaluación y abordaje de los problemas de salud.
4. Fomento de la participación comunitaria.
5. Desarrollo de la promoción de salud, prevención, detección precoz, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación.
6. Ingreso en el domicilio.

**b) Gestión y administración:**

1. Análisis de Situación de Salud
2. Planificación de acciones a partir de la identificación de los problemas de salud
3. Utilización racional de los recursos materiales y humanos
4. Desarrollo de la capacidad de organización y elaboración del plan de acción a los principales problemas con participación de la comunidad.

**c) Docencia:**

1. Desarrollo del proceso de autogestión del conocimiento, superación profesional y educación continuada
2. Incorporación de los conocimientos pedagógicas y científicos al quehacer en la APS

**d) Investigación:**

1. Realización de investigaciones científicas a partir de los principales problemas de salud identificados en el Análisis de la Situación de Salud.
2. Socialización de los resultados de las investigaciones mediante la participación en eventos y publicaciones científicas.

Entre los principales resultados de trabajo alcanzados a la luz de seis meses de cooperación de la Misión Médica Cuaba en los Distritos de Salud de Tena-Archidona-Arosemena Tola de la provincia de Tena y el de Colta-Guamote de Chimborazo, se encuentran:

**Actividades realizadas en el primer nivel de atención en ambos distritos**

- Aplicación de las herramientas de la Promoción de salud como eje transversal del trabajo comunitario, en respuesta a la necesaria revitalización de la Estrategia de la Atención Primaria de la Salud en el Ecuador, con enfoque familiar, comunitario, intercultural.
- Reuniones con líderes formales e informales y de otros sectores, para dar a conocer el trabajo del equipo de salud y búsqueda del necesario apoyo de ellos y de la comunidad en las acciones a realizar.

- Apoyo técnico y de transferencia de conocimiento mediante educación en el trabajo, dirigido al fortaleciendo del primer nivel de atención, con el objetivo de aumentar la capacidad resolutive de este.
- Contribución al logro de los objetivos del Programa de Desnutrición Cero, mediante el desarrollo de acciones de educación a pacientes y familiares, evaluación del estado nutricional de niños, embarazadas y población en general según ciclos de vida, consulta de orientación nutricional y vistas de terreno a pacientes.
- Asistencia sanitaria in situ al individuo, la familia y la comunidad mediante visitas a comunidades urbanas, rurales y de difícil acceso. De un total de 448 comunidades que componen los distritos donde laboran los cooperantes cubanos, se han visitado 330, de ellas 209 pertenecientes a Tena-Archidona-Arosemena Tola y 121 a Colta-Guamote, lo que representa el 73 % de comunidades alcanzadas. En las mismas se han efectuado acciones por especialistas de Enfermería, Higiene y Epidemiología, Nutrición y Promoción de Salud, entre estas se encuentran.
  - a) Actividades específicas de educación para la salud en los Sub-centros y comunidades, en correspondencia con el calendario de los días mundiales por la salud y de lucha contra las enfermedades.
  - b) Talleres demostrativos sobre la preparación de alimentos en comunidades y escuelas.
  - c) Consejerías nutricionales a pacientes y familiares.
  - d) Educación la familia, con énfasis a las madres, con el objetivo de desarrollar en éstas una cultura alimentaria saludable que contribuya a mejorar el estado nutricional de las mismas durante el embarazo, lactancia y el de sus hijos en las diferentes etapas de la vida, con atención especial durante la edad escolar. Así como a maestros, con el propósito de potenciar hábitos de alimentación sana a transmitir a sus educandos y para que fomenten la oferta de alimentos de alto valor nutricional en los bares escolares.
  - e) Identificadas en las comunidades gestantes sin captación de embarazo, las que han sido remitidas a los Sub-centros correspondientes, contribuyendo de esta forma a mejorar la atención prenatal y por consiguiente contribuir a la necesaria disminución de la mortalidad materna infantil.
  - f) Inserción de los profesionales cubanos en el Plan de Salud Intercultural y Ferias de Salud por el Sumak Kawsay que se desarrollan en los diferentes sub-centros y comunidades de ambas provincias.
  - g) Identificación de factores de riesgos individuales, colectivos y ambientales en escuelas, familias y comunidades.
  - h) Uso de la intersectorialidad como herramienta de trabajo en respuesta a los principales problemas identificados de conjunto con las poblaciones de las diferentes comunidades de ambas provincias, dirigiendo el accionar de esta hacia la necesaria construcción de la salud como un producto social.
- Incremento de las actividades de atención en los hospitales básicos, en las áreas de enfermería, anestesiología, cirugía general, traumatología, terapia física y rehabilitación, podología e imagenología.

### **Actividades asistenciales realizadas en los hospitales básicos de ambos distritos**

- El trabajo conjunto entre los profesionales cubanos y ecuatorianos en las especialidades de anestesiología, ortopedia y traumatología, cirugía general, enfermería (en la urgencia, neonatología y esterilización), imagenología y fisioterapia y rehabilitación han fortalecido la práctica asistencial y consiguieron contribuir a aumentar la capacidad resolutoria de estas instituciones de salud.
- Singular relevancia reviste la apertura de los servicios de Podología en las dos provincias, los que no existían debido a la ausencia de profesionales de esa especialidad.

### **Actividades metodológicas y académicas de pre y post grado**

- Impartido a nivel nacional el módulo dos del “Curso propedéutico” para 847 estudiantes que conforman el grupo de los postulantes a Técnicos en Atención Primaria de Salud (TAPS), alcanzándose una promoción de 96,84%.
- Garantizado el seguimiento en las comunidades a las actividades docentes dirigidas a los futuros TAPS, mediante la impartición de un curso complementario dirigido a la adquisición de habilidades en procedimientos básicos de enfermería, aspectos de la nutrición, higiene y epidemiología y comunicación en salud lo que contribuye a un mejor desenvolvimiento y calidad del trabajo a realizar en las comunidades que atiende cada estudiante.
- Levantamiento del mapa parlante y de la ficha familiar, en cada comunidad atendida por cooperantes cubanos y estos alumnos, lo que ha permitido un conocimiento más real de la situación de salud, al identificar los riesgos individuales y colectivos, enfermedades de mayor prevalencia y posibles acciones a realizar por los EAIS de conjunto con la comunidad. Trabajo preliminar que contribuirá a la implementación del Análisis de la Situación de Salud.
- Diseñado en cada territorio plan de capacitación y superación profesional, el cual responde a las principales necesidades de aprendizaje del talento humano de las diferentes unidades operativas. Entre éstos se destaca un curso de Análisis de la Situación de Salud para capacitar al personal de los diferentes sub-centros a fin de lograr su implementación en ambos distritos en un breve período de tiempo, así como la capacitación de los colaboradores cubanos en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y su contextualización al quehacer en las unidades operativas.
- Elaborados los manuales de funcionamiento de las diferentes especialidades que componen la cooperación médica cubana en Ecuador.

### **Conclusiones**

La implementación de los Distritos de Salud focalizan su atención en la consolidación de la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud, acercando los servicios a la población mediante el trabajo con las familias y comunidades, el despliegue de intervenciones orientadas a la búsqueda del necesario impacto social, sustentados en la convicción de que el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, constituyen una alternativa para responder de

manera más efectiva a las necesidades siempre crecientes de la población, contribuyendo así al logro del buen vivir o el *Sumak Kawsay* en la población ecuatoriana.

La cooperación cubana ha desempeñado su labor en el cumplimiento del objetivo principal y esencia del convenio interministerial referente a la docencia, además de participar activamente en la actividad asistencial de los centros de salud y hospitales, de conjunto a los equipos ecuatorianos.

### Referencias bibliográficas

1. De la Torre Montejó E, López Pardo C, Márquez M, Gutiérrez Muñiz J, Rojas Ochoa F. Salud para todos Sí es posible. La Habana: Sociedad Cubana de Salud Pública. Sección de Medicina Social; 2004. XXI.
2. Gafas González Carlos. Estrategia educativa en enfermería para el cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso. Policlínico “José Martí”. Camagüey, 2008 – 2009 . [Tesis doctoral]. La Habana. ENSAP; 2011
3. Ecuador. MSP. Manual Modelo Atención Integral Salud. Disponible en [http://construyamossalud.grupofaro.org/sites/default/files/documentos/Manual\\_Modelo\\_Atencion\\_Integral\\_Salud\\_Ecuador\\_2012%20Logrado%20ver%20amarillo.pdf](http://construyamossalud.grupofaro.org/sites/default/files/documentos/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012%20Logrado%20ver%20amarillo.pdf).
4. OPS. La Renovación de la Atención Primaria de Salud. Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington, D.C: OPS, 2007. Disponible en [http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/OS/APS\\_spa.pdf](http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/OS/APS_spa.pdf)
5. Freire M. Atención primaria de salud renovada a la población ecuatoriana, con los Equipos Básicos de Salud. Ecuador 2009. Disponible en <file:///D:/ECUADOR/Cuba%20Salud/httpcuador.nutrinet.orgnoticias80264-atencion-primaria-de-salud-renovada-a-la-poblacion-ecuatoriana-con-los-equipos-basicos-de-salud.htm>
6. Congreso Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. Artículo 9. Quito. 2006. Disponible en [http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Ecuador/EC\\_Ley\\_Organica\\_de\\_Salud.pdf](http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Ecuador/EC_Ley_Organica_de_Salud.pdf)
7. Congreso Nacional del Ecuador. Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013. Resolución No. CNP-001-2009. Quito 2009. Disponible en <http://www.senplades.gob.ec/web/18607/plan-nacional-para-el-buen-vivir-2009-2013>
8. Congreso Nacional del Ecuador. Asamblea Constituyente de la Constitución de la República del Ecuador 2008. Disponible en [http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf)
9. Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo del milenio. Informe 2012. Ginebra 2012. Disponible en [http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/mdg\\_2012\\_foreword\\_overview.pdf](http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/mdg_2012_foreword_overview.pdf)
10. Convenio de cooperación interministerial Ecuador-Cuba. Disponible en <http://www.cubadiplomatica.cu/ecuador/Inicio/tabid/11646/ctl/Details/mid/19206/ItemID/11400/Default.aspx>

**Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre de 2012**

ISBN 978-959-212-811-8