

## **MODELO O SISTEMA DE SALUD LITORAL MOSAL**

**Por: Dr. Walter Mena O**

01-08-2.007

El tema puede ser planteado desde diferentes ámbitos: En lo político-económico- social necesariamente debemos referirnos a las posiciones contrapuestas entre el neoliberalismo y el socialismo, por tanto, entre los conceptos de Rentabilidad Económica y Rentabilidad Social. Desde otro ángulo, aparecen diferencias profundas entre el enfoque de la salud desde la economía social de mercado y el concepto de protección estatal mantenido por las corrientes socialistas.

En lo social los modelos de salud se diferencian por las concepciones relativas a la cobertura y a la participación de la comunidad. Mientras el modelo neoliberal tiene un enfoque elitista, reduccionista y supremamente especializado respecto de las coberturas y calidad de los servicios, el modelo protector- con el que estamos de acuerdo- fomenta la mayor cobertura posible con servicios de calidad, calidez, son costeados por el Estado y, ejecutados con participación activa de la comunidad organizada.

Modernamente y para efectos de explicar el MOSAL creemos que lo político económico, social, ambiental y técnico deben conjugarse para que teniendo en cuenta las características locales, regionales, del país e internacionales, podamos en forma sistemática ampliar las coberturas con servicios de calidad.

OPS/OMS históricamente ha orientado la aplicación de modelos de salud en nuestros países .Cuando se inició el boom petrolero y el Estado contaba con importantes recursos los gobiernos de entonces se preocuparon por construir una gran infraestructura hospitalaria. En efecto la red hospitalaria y dispensarial se la construyó mediante el sistema “LLAVE EN MANO” y durante un buen tiempo funcionó sin mayores problemas. Este modelo basado en infraestructura, giró en torno a los niveles primario, secundario y terciario de atención.

Los Sistemas Locales de Salud SILOS fueron la expresión de las AREAS DE SALUD a las cuales estaban adscritos y cubiertos con servicios de salud de calidad aparentemente todos los ecuatorianos. En el MOSAL, los antiguos SILOS se amplían a todos los actores del sector que operan en las áreas de salud; y, se transforman en SILOS ampliados SILOSA. En estos, el órgano rector y normativo es el Ministerio de Salud y tendrá como colaboradores operativos públicos al IESS, Fuerzas Armadas y Policía y en calidad de colaboradores opcionales, los servicios privados de salud.

El modelo oficial con asesoría de OPS/OMS, funcionó durante una década, porque aproximadamente desde los años ochenta la situación comenzó a revertir y a tornarse insostenible, como lo podemos constatar actualmente: infraestructura obsoleta y mal equipada, recursos humanos insuficientes e inadecuadamente preparados, para hacer frente a una demanda creciente y a condiciones económico sociales y ambientales adversas.

Según estudios oficiales, actualmente la mayoría de ecuatorianos es pobre, un 50 % de los trece millones de habitantes tiene ingresos promedio de 2 dólares diarios, mientras

que el 20 % de extremadamente pobres subsiste con un dólar diario. Según la mismas fuentes esta situación es mas grave en las zonas rurales. El índice de Gines que demuestra la brecha entre ricos y pobres ha crecido de 13 puntos en 1995 a 44 el 2.007. Si bien es verdad en este periodo ha disminuido la mortalidad general e infantil y ha aumentado la expectativa de vida, la morbilidad ha crecido a expensas del deterioro ambiental: aumento de la polución y contaminación de las fuentes hídricas, deforestación y empobrecimiento de los suelos.

El acceso a la salud se ha restringido para la población en su conjunto y encarecido para las capas medias y altas que tienen acceso a los servicios privados. Frente a este panorama desolador se impone un modelo que devuelva el derecho a la salud a todos los ecuatorianos y se inscriba como uno de los principales componentes del desarrollo sostenible que signifique crecimiento económico, equidad social y protección del ambiente y la naturaleza.

Una variante de los modelos OPS/OMS, fue el Aseguramiento Universal de Salud AUS que trató de implantar la administración del Dr. Alfredo Palacio. Se trató de un paquete impuesto por los organismos internacionales de crédito, en particular del Fondo Monetario Internacional, del Banco Mundial y Banco Interamericano de Desarrollo. Ellos prestaban el dinero, ellos lo gastaban en asesorías internacionales, ellos decidían a quien atender y cómo atender. Por supuesto los pobres quedaban al margen porque no tenían recursos con que rentabilizar los enormes costos que representaba la amortización de los créditos. Todo estaba concebido para beneficiar al capital privado en salud. Había un aparente deseo de beneficiar a todos pero ese era solo el pretexto para implantar el modelo que fundamentalmente estaba dirigido a fortalecer la economía social de mercado y por tanto a su expresión política el neoliberalismo.

Un vez decantadas las ilusiones AUS, aparecen nuevas iniciativas a nivel nacional todas con el tinte OPS/OMS, y del asistencialismo. No tenemos el ánimo de criticar la iniciativa de la Universidad de Guayaquil, cuyas siglas son SIISA que significa Sistema Integral e Intersectorial de Salud y Ambiente, lanzado en términos de cubrir las zonas aledañas al hospital docente de la Universidad de Guayaquil. Existe un derroche impresionante de siglas y de organizaciones que en su conjunto significan que el único que toma decisiones en el modelo es el Rector de la Universidad, en desmedro inclusive de la autoridad sanitaria nacional: APS/APA, COSALUD, CAPSA, UBAs, RED-APSA. Todo para justificar el Sistema Hospitalario Docente de la Universidad de Guayaquil SHDUG.

A manera de sugerencia y con el mayor respeto al Señor rector y mas autoridades que han participado en el diseño de éste modelo quisiera pedirles que unamos esfuerzos para concebir un modelo centralizado en lo normativo, descentralizado en lo operativo, que contribuya a consolidar la Rectoría del Ministerio de Salud y no fomente la dispersión.

Los antecedentes expuestos sirven para proponer el MOSAL. Este modelo parte de un breve análisis demográfico y epidemiológico nacional para luego hacer un análisis detallado de estos dos parámetros en el litoral y en particular en las cuatro provincias donde existe influencia del Consejo de Pueblos Montubios de la Costa CODEPMOC.

La información obtenida de fuentes secundarias y en el terreno, es procesada en un sistema informático georeferenciado GIS y como producto obtenemos la situación de

socio-económica-ambiental y de salud a nivel provincial, cantonal y parroquial. Esta información es depurada y complementada con el Sistema de Indicadores Integrados Socio Económicos SIISE. La información referida a los recintos, organizaciones comunitarias legalizadas, las microempresas productivas asociativas y los nombres de los asociados con su respectiva cedula de identidad, la obtenemos en una primera fase del CODEPMOC.

Los Comités de Salud, Ambiente y Desarrollo COSAD, son órganos primarios de organización y poder popular, expresión genuina y autentica de la comunidad en lo político, técnico y administrativo .Sus funciones son: planificación, ejecución, control interno y externo (veedurías), revisión para el mejoramiento continuo. Estará conformada por un Presidente, Vicepresidente, secretario-promotor, tesorero y tres vocales que presidirán las comisiones de: política y planificación; ejecutiva y de control para el mejoramiento continuo.

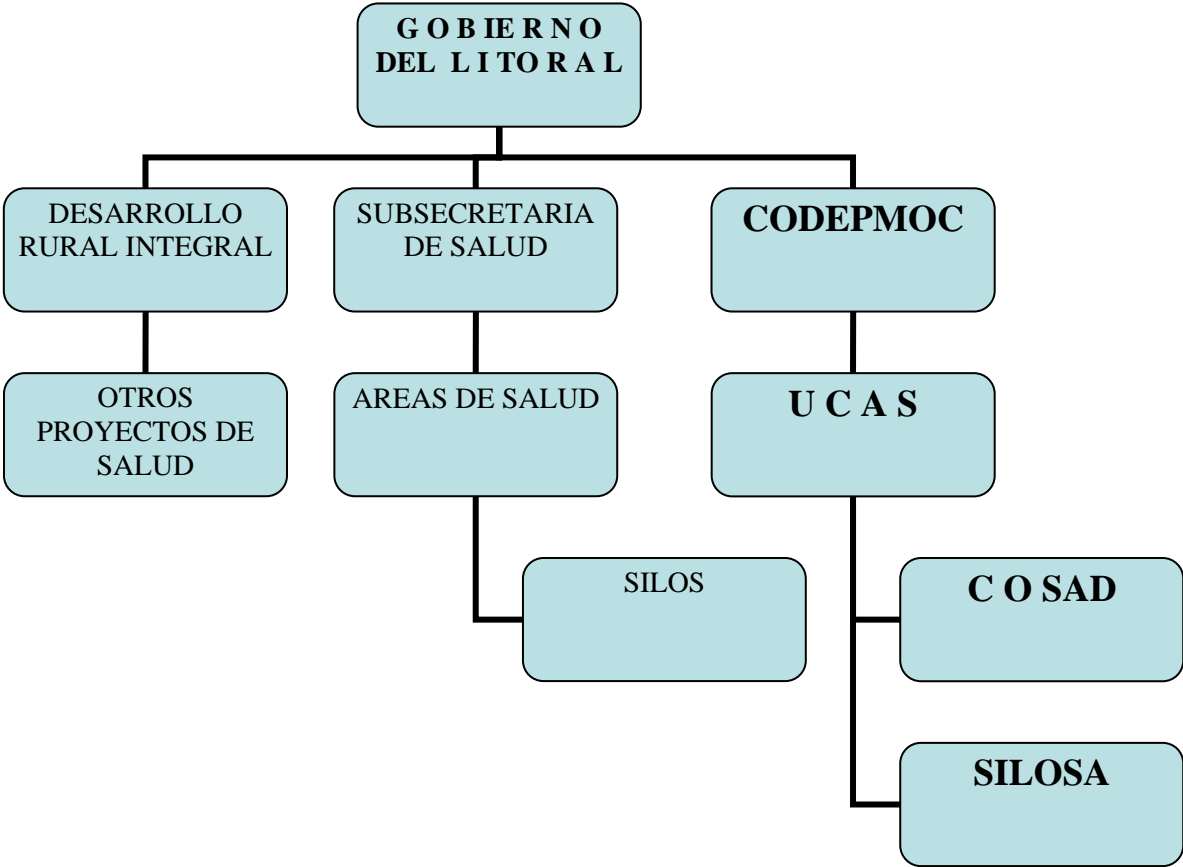
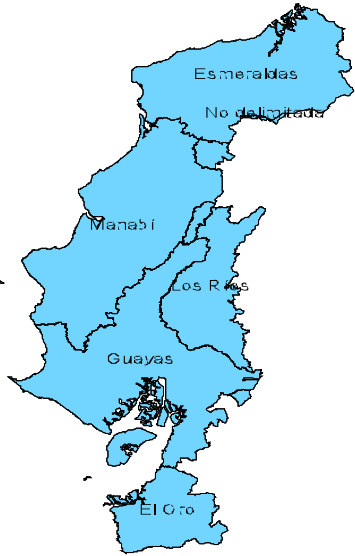
Las unidades de Coordinación y Asesoría en Salud UCAS serán órganos técnico administrativos, que funcionarán en las cinco provincias del Litoral: Esmeraldas, Manabí, Guayas, Los Ríos, y El Oro. Las conforman un total de treinta y un personas con formación interdisciplinaria:

La UCAS Central tendrá su sede en Guayaquil, (posiblemente en el edificio del Gobierno del Litoral) y además de las funciones como central regional cubrirá la población de la provincia del Guayas y en ella laborarán 15 personas: Un Médico Director con formación en investigación y administración (IA); 2 médicos especialistas(IA); 1 Odontóloga especialista ( IA) ; 2 expertos en capacitación y educación; 2 Economistas especializados en proyectos; 2 Ingenieros expertos en informática; 1 Ing Ambiental; 1 Experta en información y relaciones públicas; 1 contador-pagador 1 secretaria asistente; 1 chofer. En las capitales provinciales de Esmeraldas, Manabí, Los Ríos y El Oro laborarán sendos equipos compuestos por 2 médicos especialistas (IA); 1 secretaria-contadora; 1 chofer. Todo el personal incluyendo el Director tendrá un horario completo de 8 horas de trabajo y será rotativo entre el sector rural y urbano (oficina)

El rol de las UCAS consiste en coordinar, asesorar, auditar los COSAD, capacitar en atención primaria de salud a los promotores, educar en salud, ambiente y desarrollo a los usuarios del sistema, investigar para establecer el mapa epidemiológico y convertirse en el vínculo de la comunidad con Sistema Nacional de Salud SINASA, y por tanto con el Estado y sus dependencias .También con las universidades y la empresa privada en salud.

Los 100.000 usuarios montubios de la etapa inicial serán atendidos por el personal de las UCAS conjuntamente con 500 promotores comunitarios que percibirán \$250 mensuales. Por tanto, un secretario-promotor tendrá bajo su responsabilidad 200 personas equivalentes a 40 familias. Los Sistemas Locales de Salud Ampliados SILOSA y las Áreas de Salud, serán producto del trabajo conjunto realizado entre el personal del AUSMON-MOSAL y del SINASA.

**MODELO DE SALUD DEL LITORAL M O S A L**



## **ASEGURAMIENTO UNIVERSAL DE SALUD MONTUBIA AUSMON**

Dr. Walter Mena O  
13-07-07

Una tendencia de la salud pública a nivel mundial es la extensión de cobertura para toda la población con servicios de calidad. En el marco de ésta estrategia la OMS/OPS, propuso desde el año 2.000 el Aseguramiento Universal. La salud en éste contexto, debe ser un componente del desarrollo económico y social de los pueblos y se la ubica junto a los objetivos del milenio, fundamentalmente orientados a combatir la pobreza.

Desgraciadamente en el Ecuador los postulados de la OMS/OPS, han devenido en retórica, porque no se ha producido ni el aumento de cobertura, tampoco ha mejorado la calidad de los servicios y la salud está muy lejos de ser un componente del desarrollo. Los antecedentes expuestos han permitido al gobierno del Presidente Rafael Correa, redireccionar el enfoque sanitario y ubicarlo como un elemento fundamental del desarrollo sostenible, significando con ello que: impulsa el crecimiento económico, que es equitativo en la distribución de la riqueza y que paralelamente, protege el ambiente y la naturaleza con criterio intergeneracional. Interpretando este nuevo enfoque, la Sociedad Ecuatoriana de Medicina Ecológica y el Pueblo Montubio de la Costa proponen un modelo de salud que se explica a través de los gráficos: N° 1 N° 2 y el decálogo anexo.

Lo que antecede es el marco en el que se inscribe el AUSMON. Ya no es por tanto el objetivo final como lo propuso la administración del Dr. Alfredo Palacio, sino un instrumento para la extensión de cobertura con servicios de calidad, basado en la atención primaria de salud y con participación activa de la comunidad organizada. A través de éste proyecto, 100. 000 personas agrupadas en 20.000 familias tendrán acceso a servicios de calidad gratuitos entregados con calidez por el personal del sistema formal de salud y con el apoyo de los agentes de salud comunitarios. En este sentido, el AUSMON es el germen del **sistema nacional de salud financiado** que permitirá en el curso de los próximos diez años, cubrir a toda la población ecuatoriana a través de la óptima utilización de la infraestructura pública y de los recursos humanos en salud.

La primera fase del AUSMON, es de preparación o planificación. En esta línea de actividades, uno de los aspectos centrales es, el sistema informático (SIAUSMON), que comenzando con el Pueblo Montubio afiliado al CODEPMOC, terminará incluyendo a toda la población rural y urbana de la costa que en conjunto representa aproximadamente 6 millones del total de la población ecuatoriana.

El SIAUSMON será una síntesis de méritos entre el sistema integrado de indicadores socio económicos SIISE. Los indicadores para el fortalecimiento de servicios públicos de atención de salud del Distrito Metropolitano de Quito, del Sistema Integral de Salud y Ambiente SISA de la Universidad de Guayaquil; del Programa de Alimentación Escolar PAE, de la información digitalizada de recursos del Ministerio de Salud, IESS , Fuerzas Armadas; y por supuesto, de la información recogida en el terreno por 20 profesionales con formación interdisciplinaria apoyados por personal administrativo y de servicios que formarán las unidades de Coordinación y Asesoría en Salud UCAS, ubicadas en las capitales provinciales de Guayas ,Manabí, los Ríos y El Oro.

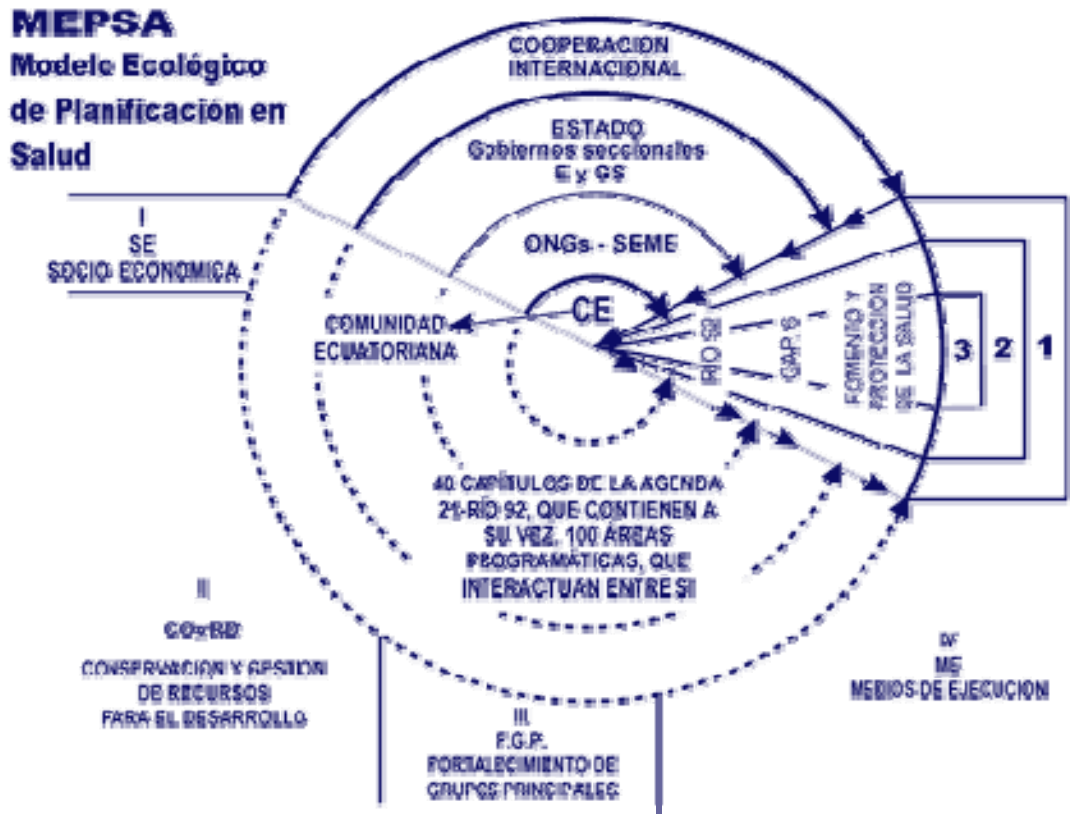
Parte fundamental de las UCAS son los 500 promotores de salud y desarrollo que previamente capacitados se constituirán en el motor principal del proyecto. Serán escogidos entre los dirigentes y por tanto habrá garantía de conocimiento del entorno y de responsabilidad en el cumplimiento de las funciones a ellos asignadas. En todo caso, el personal de las UCAS, cumplirá el rol de enlace entre la comunidad y el sistema formal de salud, realizando funciones programadas de: promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, evaluación, administración e investigación.

El AUSMON y sus componentes así como sus diferentes programas y acciones, se sintetizan en un decálogo, esto es, 10 puntos que nos permiten avizorar un sistema de salud como producto social, resultante de una armónica relación con el ambiente y la naturaleza.

**GRAF: 1**

**MEDICINA ECOLOGICA  
Y  
CODEPMOC**

**SISTEMA NACIONAL DE SALUD SINASA**



**INTERACCIONES**

PRIMARIAS (1)

SECUNDARIAS (2)

TERCIARIAS (3)

**AREAS PROGRAMATICAS**

- APS**
- ET**
- GV**
- SU**
- AC**

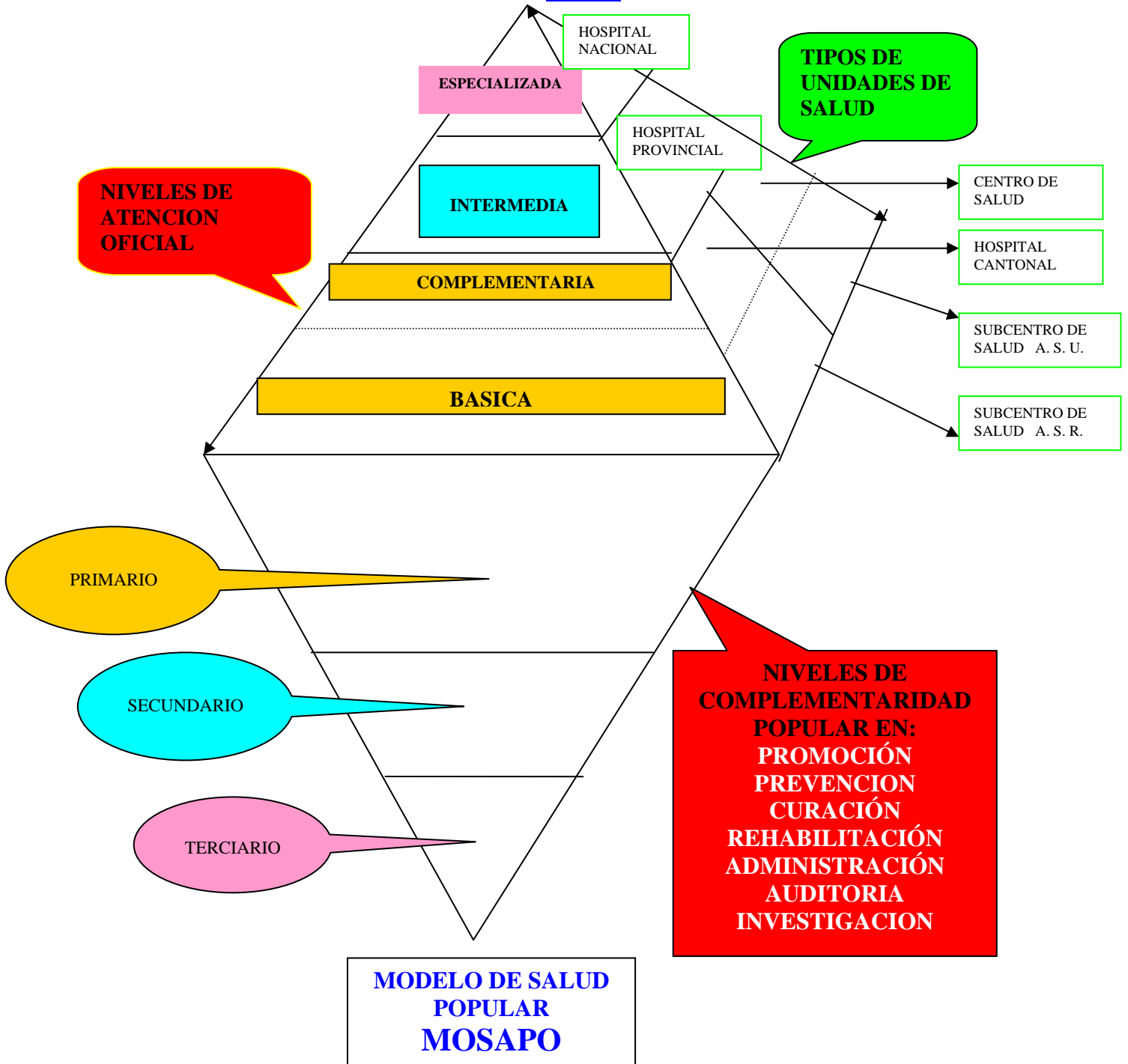
- Atención primaria de salud.
- Enfermedades transmisibles.
- Grupos vulnerables.
- Salubridad Urbana y Rural
- Anticontaminación.

**FOMENTO Y PROTECCION DE LA SALUD**

**GRAF: 2**

**SISTEMA NACIONAL DE SALUD FINANCIADO  
SINASA-FINANCIADO**

**NIVELES DE ATENCION, COMPLEMENTARIDAD Y TIPOS DE UNIDADES DE SALUD**



**DECALOGO  
SISTEMA NACIONAL DE SALUD FINANCIADO  
SINASA FINANCIADO**

- 1. FILOSOFIA: PENSAR GLOBALMENTE Y ACTUAR LOCALMENTE. DESDE EL ECUADOR PARA EL MUNDO Y VICEVERSA**
- 2. PRINCIPIOS Y POLITICAS GENERALES:  
UNIVERSAL/EQUITATIVO/SOLIDARIO/PARTICIPATIVO/AUTOGESTIONARIO**
- 3. MARCO CONSTITUCIONAL, LEGAL Y POLITICAS PÚBLICAS ESTABLECIDAS POR LA ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE**
- 4. MODELO OFICIAL DE SALUD MODIFICADO. MOSAM**
- 5. ORGANIZACION DE MODELO DE SALUD POPULAR. MOSAPO COMPLEMENTARIO Y PARALELO AL MOSAM: PROMOCION, PREVENCIÓN, CURACIÓN, REHABILITACIÓN ADMINISTRACIÓN, AUDITORIA, INVESTIGACIÓN CON BASE EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**
- 6. PAQUETE DE SERVICIOS Y PROGRAMAS: SALUD MATERNO INFANTIL/ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN/SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS/DESARROLLO Y RECUPERACION DEL SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD/ENFERMEDADES ENDÉMICAS Y EPIDEMICAS/SANEAMIENTO BASICO URBANO Y RURAL: AGUA, ALCANTARILLADO, MANEJO DE DESECHOS, SÓLIDOS, LIQUIDOS Y GASEOSOS/ PROMOCIÓN INTERSECTORIAL DE LA SALUD: ESTADO, SOCIEDAD CIVIL Y COOPERACION INTERNACIONAL/PLAN DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD/SALUD ESTOMATOLOGICA.**
- 7. INSTRUMENTOS: PLANIFICACIÓN/DIAGNÓSTICO/ACCIONES/CONTROL Y AUDITORIA/REVISIÓN Y MEJORAMIENTO CONTÍNUO**
- 8. RECURSOS: HUMANOS/INFORMATICOS/INFRAESTRUCTURA/ECONOMICOS**
- 9. LUCHA CONTRA LA POBREZA: EDUCACIÓN Y PRODUCCIÓN COMUNITARIA PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE: CRECIMIENTO ECONOMICO, EQUIDAD SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL AMBIENTE PARA LAS ACTUALES Y FUTURAS GENERACIONES**
- 10. NUEVAS INSTITUCIONES DE SALUD: Ministerio de Salud (normativo) y Seguro Médico Social (operativo)**

## **SINASA, MOSAL, AUSMON**

**Tres niveles de planificación orientados a conseguir el objetivo de salud de calidad para todos los ecuatorianos y que expresan: Decisión política de un gobierno soberano. Capacidad de financiamiento y administración. Aplicación de atención primaria de salud con participación activa y organizada de la comunidad.**