

DOI: 10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.286-297

URL: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/1006>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de Revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 286-297



Vigilancia epidemiológica y actividades de atención primaria en salud (APS) del Ecuador

Epidemiological surveillance and primary health care (PHC) activities in Ecuador

Atividades de vigilância epidemiológica e cuidados de saúde primários (PHC) no Equador

Doris Susana Delgado Bernal¹; Elvira Geoconda Villacreses Veliz²; Sidar Edgardo Solórzano Solórzano³;
Deysi Delgado López⁴

RECIBIDO: 28/11/2020 **ACEPTADO:** 06/12/2020 **PUBLICADO:** 31/01/2021

1. Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local; Licenciada en Enfermería; Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador; delgado.susana@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-1081-2614>
2. Magister en Gerencia Educativa; Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador; elvira.villacreses@unesum.edu.ec; <https://orcid.org/0000-0002-3416-3612>
3. Magister en Gerencia Educativa; Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador; sidarsolorzano@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-6990-8397>
4. Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local; Licenciada en Enfermería; Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador; deysidelgado@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-4930-3120>

CORRESPONDENCIA

Doris Susana Delgado Bernal
delgado.susana@hotmail.com

Jipijapa, Ecuador

RESUMEN

La Vigilancia Epidemiológica y la Atención Primaria en Salud (APS) son dos componentes fundamentales del sistema de salud de cualquier nación. En Ecuador, son dirigidos por el Ministerio de Salud Pública. Asimismo, colaboran activamente otros sectores públicos y privados; no gubernamentales; y la sociedad civil, como un nuevo modelo de sistema de atención sanitario integrado. El objetivo del presente estudio consiste en plasmar aspectos generales del sistema de vigilancia epidemiológica del Ecuador, así como de la APS, incluyendo algunas de sus principales actividades en la nación. Igualmente, se destaca la importancia del apoyo intersectorial para el desarrollo del sistema de salud integrado. El modelo de investigación es una revisión de tipo documental bibliográfico. En Ecuador la Vigilancia Epidemiológica es regida por la Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública y trabaja conjuntamente con el apoyo de la OMS y la OPS con la finalidad de detectar las situaciones de salud de la nación, así como de planear las acciones a tomar para la solución de las mismas. En cuanto a la estrategia de APS Renovada incluye, entre otros, el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FC), los cuales trabajan para orientar a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones. El rol que juega el apoyo intersectorial resulta de vital importancia para el sistema de salud nacional, por cuanto permite incorporar al sector público y privado y no gubernamental en diferentes proyectos para alcanzar en beneficio de la salud integral de todos los ecuatorianos. Es en la articulación de todos estos elementos que el sistema de salud progresará a lo largo del tiempo en el alcance de los objetivos de salud que se plantea la nación.

Palabras clave: Vigilancia Epidemiológica, Vigilancia en Salud, APS, Actividades en APS, Apoyo Intersectorial.

ABSTRACT

Epidemiological Surveillance and Primary Health Care (PHC) are two fundamental components of the health system of any nation. In Ecuador, they are run by the Ministry of Public Health. Likewise, other public and private sectors actively collaborate; non-governmental; and civil society, as a new model of an integrated health care system. The objective of this study is to capture general aspects of Ecuador's epidemiological surveillance system, as well as PHC, including some of its main activities in the nation. Likewise, the importance of intersectoral support for the development of the integrated health system is highlighted. The research model is a bibliographic documentary type review. In Ecuador, Epidemiological Surveillance is governed by the National Undersecretary of Public Health Surveillance and works jointly with the support of WHO and PAHO in order to detect the nation's health situations, as well as to plan the actions to be taken. for the solution of them. Regarding the APS Renovada strategy, it includes, among others, the Comprehensive Health Care Model (MAIS) and the Comprehensive Health Care Model with a Family, Community and Intercultural approach (MAIS-FC), which work to guide the construction, care and recovery of health in all its dimensions. The role played by intersectoral support is of vital importance for the national health system, since it allows the incorporation of the public, private and non-governmental sectors in different projects to reach the benefit of the integral health of all Ecuadorians. It is in the articulation of all these elements that the health system will progress over time in achieving the health objectives that the nation sets for itself.

Keywords: Epidemiological surveillance, health surveillance, PHC, Activities in PHC, intersectoral support.

RESUMO

A Vigilância Epidemiológica e os Cuidados de Saúde Primários (PHC) são duas componentes fundamentais do sistema de saúde de qualquer nação. No Equador, são geridos pelo Ministério da Saúde Pública. Do mesmo modo, outros sectores públicos e privados colaboram activamente; não governamentais; e a sociedade civil, como um novo modelo de um sistema integrado de cuidados de saúde. O objectivo deste estudo é captar aspectos gerais do sistema de vigilância epidemiológica do Equador, bem como da PHC, incluindo algumas das suas principais actividades na nação. Do mesmo modo, é salientada a importância do apoio intersectorial para o desenvolvimento do sistema integrado de saúde. O modelo de investigação é uma revisão bibliográfica de tipo documental. No Equador, a Vigilância Epidemiológica é governada pelo Subsecretário Nacional de Vigilância da Saúde Pública e trabalha em conjunto com o apoio da OMS e da OPAS para detectar as situações de saúde da nação, bem como para planear as acções a empreender. para a solução das mesmas. Relativamente à estratégia da APS Renovada, inclui, entre outros, o Modelo de Cuidados de Saúde Integral (MAIS) e o Modelo de Cuidados de Saúde Integral com uma abordagem Familiar, Comunitária e Intercultural (MAIS-FC), que trabalham para orientar a construção, cuidados e recuperação da saúde em todas as suas dimensões. O papel desempenhado pelo apoio intersectorial é de importância vital para o sistema nacional de saúde, uma vez que permite a incorporação dos sectores público, privado e não governamental em diferentes projectos para alcançar o benefício da saúde integral de todos os equatorianos. É na articulação de todos estes elementos que o sistema de saúde irá progredir ao longo do tempo na realização dos objectivos de saúde que a nação se propõe atingir.

Palavras-chave: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, PHC, Actividades Em PHC, Apoio Inter-Sectorial.

Introducción

La Vigilancia Epidemiológica y la Atención Primaria en Salud (APS) son dos componentes fundamentales del sistema de salud de cualquier nación. En Ecuador, son dirigidos por el Ministerio de Salud Pública, autoridad máxima sanitaria de la nación y su equipo. La Vigilancia Epidemiológica la rige la Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, que tiene a cargo en su gestión interna a la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Dirección Nacional de Vigilancia y Control Sanitario, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control, Dirección General de Salud y la Dirección Nacional de Gestión de Riesgos. Asimismo, colaboran activamente otros sectores (públicos y privados); y la sociedad civil en general, como un nuevo modelo de sistema de atención sanitario integrado en pro de la salud de todos los ecuatorianos.

La atención primaria en salud (APS) se define como “la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país”. Se considera como el núcleo del sistema de salud de un país y como parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. (Organización Mundial de la Salud - OMS, s.f.)

Por otra parte, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (s.f.) define la vigilancia epidemiológica de la siguiente manera:

Es un proceso de investigación continua para la acción y reacción inmediata, que permite profundizar el conocimiento para poder evaluar y tomar medidas de intervención sobre la base del comportamiento de la situación epidemiológica y de sus determinantes de riesgo sociales, ecológicos y biológicos, a través del análisis de indicadores de resultados e impacto. Además, su uso en la administración, permite estable-

cer prioridades para la racionalización de los recursos y mejorar la coordinación de los niveles de prestación de servicios de salud. (p. 1)

En este orden de ideas, es importante destacar el contexto en el que funciona un sistema de vigilancia, en términos prácticos, está formado por tres ámbitos: la población, la red de servicios de atención de salud y la autoridad de salud pública. La Organización Panamericana de la Salud - OPS, (2012) explica al respecto que, “el proceso de vigilancia se inicia en la población donde ocurre la enfermedad y termina en la población donde se ejecutan las medidas de control de la enfermedad”. En tal sentido, se debe reconocer el papel que juega la red de servicios de atención de salud en este contexto:

Es la red de servicios de salud la que detecta, notifica y confirma los eventos de salud bajo vigilancia y es a través de ella que los programas de control ejecutan muchas de sus acciones. En consecuencia, la operación eficiente del sistema de vigilancia depende en gran medida del nivel de organización, infraestructura, capacitación y compromiso de las redes de servicios de atención de salud locales. (p. 8)

En virtud de lo anterior, se evidencia una estrecha y relevante relación entre la vigilancia epidemiológica y la APS. Resulta fundamental la atención de esta interrelación entre ambos actores ya que representan la piedra angular del sistema de salud nacional. En tal sentido, se deben impulsar las acciones de ambos componentes de manera articulada y entendiendo, no solo la importancia que tiene cada uno individualmente, sino también de manera articulada.

En cuanto a la APS en el Ecuador, Camas Baena, (2018) explica que, desde el año 2007 el ejecutivo ha procurado llevar a la práctica los principios que los países miembros de la OMS acordados en Alma-Ata,

hace unos cuarenta años, a saber: “proteger y promover la salud de todas las personas teniendo a la atención primaria de salud (APS) como principio rector de todo sistema de salud integral. Este modelo pretende sustituir el enfoque médico-biológico-asistencial por otro centrado en la promoción, el cuidado y la recuperación de la salud individual, familiar y comunitaria como un derecho humano”. (p. 1)

Asimismo, agencias internacionales de salud como la Organización Panamericana de Salud (OPS) en su informe Renovación de la atención primaria en las Américas (2005) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe sobre la salud en el mundo “La Atención Primaria en Salud: más necesaria que nunca” (2008), han instado a los países miembros a renovar la APS para lograr la cobertura universal.

Cabe resaltar que, la Representación de la OPS/OMS en el Ecuador fue creada en 1951 y desde entonces coopera técnicamente, en estrecha coordinación con el Ministerio de Salud, con otras instituciones del sector salud y afines en los sectores público y privado. La cooperación tiene como modalidad de trabajo los siguientes proyectos técnicos, que trabajan con un enfoque transversal de equidad de género e interculturalidad, comunicación social y preparativos frente a desastres. (OPS, 2018)

Gracias a la vigilancia epidemiológica se manejan los diferentes perfiles epidemiológicos de la nación a lo largo de los años y las acciones a seguir para la búsqueda de la solución de cada situación detectada. Para el 2012 el perfil epidemiológico del Ecuador estaba caracterizado por una reducción en la mortalidad y discapacidad por enfermedades transmisibles y un incremento en las Enfermedades no Transmisibles (ENT). Las cuatro principales ENT (diabetes, enfermedad cardiovascular, cáncer y enfermedad pulmonar crónica) contribuyeron en el 2011 al 35.3% de la mortalidad en personas me-

nores de 70 años en el Ecuador. Los indicadores que aquí se registran aportan al análisis de las ENT a nivel nacional y provincial y evidencian situaciones de mayor importancia en salud pública como la elevada tasa de mortalidad por diabetes en el Ecuador y las diferencias entre regiones. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)

En la actualidad, se debe sumar la situación de la pandemia por Covid – 19, la cual ha impactado al sistema de salud mundial. En consecuencia, la vigilancia epidemiológica y las diversas APS que se puedan desarrollar en Ecuador, constituyen las bases fundamentales de un sistema sanitario integrado que genere una mejor salud para todos sus ciudadanos.

Es importante destacar un tercer elemento, actor directo de la APS y un integrante importante del sistema de salud integrado del Ecuador: el apoyo intersectorial. Giovanella, Fidelis de Almeida, Vega Romero, Oliveira, & Tejerina Silva, (2015) explican al respecto que, la interacción con otros sectores (intersectorialidad) para hacer frente a los determinantes sociales y promover la salud es otro componente principal de la APS integral. (p. 316)

En consecuencia, el objetivo del presente estudio consiste en plasmar aspectos generales del sistema de vigilancia epidemiológica del Ecuador, así como de la APS, incluyendo algunas de sus principales actividades en la nación. Igualmente, se destaca la importancia del apoyo intersectorial para el desarrollo del sistema de salud integrado.

Materiales y métodos

El desarrollo del presente estudio se llevó a cabo bajo una metodología de tipo documental bibliográfica. En tal sentido, fueron ubicados archivos digitalizados, cuya búsqueda de contenidos científicos se llevó a cabo durante el mes de enero de 2021. Se

formularon ecuaciones de búsqueda, con palabras clave, operadores lógicos y booleanos, en determinadas bases de datos y/o buscadores especializados, tales como: PubMed, SciELO, Researchgate, entre otros. Asimismo, se usaron páginas web de organizaciones o instituciones con amplio reconocimiento científico mundial y nacional tales como: La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Algunas de las formulaciones utilizadas con las que se obtuvieron mejores resultados fueron los siguientes: “vigilancia epidemiológica”; “vigilancia en salud del Ecuador”; “Atención Primaria en Salud”; Atención Primaria en Salud en el Ecuador”; y “Apoyo Intersectorial en Ecuador”. La información obtenida fue filtrada bajo los criterios de idioma (español); disponibilidad del contenido (completo); periodo de publicación (últimos 8 años), tipo de estudio: revisiones sistemáticas, de cohorte y de casos o de controles, informe de casos; y, clase de material bibliográfico (consensos, manuales, ensayos, tesis de grado, posgrado o doctorado, informes y otras clases de contenidos).

Asimismo, se seleccionaron los recursos antes mencionados en base a su producción, aval o promoción por parte de instituciones, entes, organizaciones, sociedades o asociaciones de profesionales en el área de la salud, de carácter público o privado, nacionales, internacionales o multilaterales con reconocimiento científico dentro de la comunidad de la salud. Por último, fueron desestimados aquellos contenidos repetidos (duplicados), editoriales, anotaciones académicas y otros tipos de materiales bibliográficos de escaso valor científico, con bajo nivel de evidencia o aportado por traductores sin acreditación en el área de la salud o medicina.

Resultados

Vigilancia Epidemiológica

Los procesos establecidos en el Ministerio de Salud pública del Ecuador, imperan cambios que trascienden la dinámica de las acciones técnicas que han desplegado, en consecuencia, la vigilancia epidemiológica se encuentra actualmente “en un franco proceso de análisis, cambio y tecnificación informatizada, cuyo resultado final será que los eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, estarán definidos bajo parámetros epidemiológicos que permitirán contribuir en forma sustancial en el control de los problemas de salud”. El proceso de Vigilancia de la Salud Pública del Ecuador presenta las siguientes características:

Integra los componentes de recolección y consolidación de la información, procesamiento y análisis de los datos, difusión de los mismos para un conocimiento científico de nuestra situación de salud. Se deben generar herramientas que sean la base fundamental para orientar a las diferentes instancias encargadas de proponer y ejecutar proyectos, evaluar programas y establecer políticas públicas para una toma informada de decisiones y una correcta inversión de recursos. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, s.f.)

La vigilancia resulta esencial para las actividades de prevención y control de enfermedades y es una herramienta en la asignación de recursos del sistema de salud, así como en la evaluación del impacto de programas y servicios de salud. El enfoque de la vigilancia requiere equilibrio entre las necesidades de información y las limitaciones para la recolección de datos. (OPS, 2012, p. 8)

Objetivos

Los objetivos de la vigilancia epidemiológica, según la OPS, (2012) son los siguientes:

- Detectar cambios agudos en la ocurrencia y distribución de las enfermedades.
- Identificar, cuantificar y monitorear las tendencias y patrones del proceso salud-enfermedad en las poblaciones.
- Observar los cambios en los patrones de ocurrencia de los agentes y huéspedes para la presencia de enfermedades.
- Detectar cambios en las prácticas de salud. Investigar y controlar las enfermedades.
- Planear los programas de salud. Evaluar las medidas de prevención y control. (p. 11)

Situación Epidemiológica en el Ecuador

En cuanto a las enfermedades no transmisibles, Freire (2014) refiere que, en el Ecuador, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2012-2014):

El sobrepeso y la obesidad afectan a todos los grupos de edad, alcanzando niveles de una verdadera epidemia, con consecuencias en el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles. Al mismo tiempo, no se ha podido controlar y menos aún eliminar el retardo en el crecimiento que afecta al 25% de los menores de cinco años, problema que va acompañado de las deficiencias de hierro, zinc y vitamina A. Esta situación de mala nutrición tiene su origen en el mismo momento de la concepción, cuando la madre entra al embarazo habiendo sufrido desnutrición crónica en sus primeros años de vida, padece anemia por falta de hierro, deficiencia de zinc y además tiene sobrepeso o es obesa. La misma ENSANUT reporta que entre la población de 40 a 49 años, el 3,4% ya tiene diabetes y entre la población de 50 a 59 años, el 10,3% lo padecen. A estos porcentajes hay que añadir la tasa de diabetes en la población de adultos mayores, que de acuerdo a la SABE II, el 15,2% lo padecen, haciendo de éste un cuadro que afecta a 414.514 personas, en todo el país. (p. 7, 9)

En la actualidad, la pandemia de Covid – 19, es indudablemente una de las enfermedades más importantes para la vigilancia epidemiológica de los países del mundo. Al 28 de enero de 2021, el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI) ha tomado 866.775 muestras para RT-PCR COVID-19 de las cuales 246.000 son casos confirmados con pruebas PCR. De los cuales se deriva lo siguiente:

- 204.071 pacientes recuperados.
- 28.251 casos con alta hospitalaria.
- 10.087 personas fallecidas (confirmados COVID-19)
- 851 hospitalizados estables.
- 508 hospitalizados con pronóstico reservado.
- 571.762 casos fueron descartados. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021)

Asimismo, durante el mes de enero del 2021, Ecuador registraba a escala nacional, una ocupación de camas de hospitalización para COVID-19 del 39 % y en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) del 85 %. De forma particular respectivamente, Pichincha tiene un porcentaje del 57,7 % y 93 %; Guayas: 47 % y 92 %, Azuay: 28 % y 80 %, Carchi: 72.3 % y 100 %, Loja 33,87 % y 83 %. En el caso de Manabí, expresó que se trata de una provincia sensible pues se registra una ocupación de camas de hospitalización del 32 % y 82 % de UCI. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021)

Atención Primaria en Salud (APS): estrategias y actividades

Reformar la atención primaria y situarla en el epicentro de los esfuerzos para mejorar la salud y el bienestar son acciones cruciales por tres motivos:

- La atención primaria reúne las condiciones idóneas para responder a los rápidos cambios producidos en la economía, la tecnología y la demografía, todos los cuales

repercuten en la salud y el bienestar. En un reciente análisis se concluyó que aproximadamente la mitad de los avances logrados de 1990 a 2010 en la reducción de la mortalidad infantil se debieron a factores ajenos al sector de la salud (entre otros, agua y saneamiento, educación, crecimiento económico). El enfoque de atención primaria permite reunir a un amplio espectro de partes interesadas para examinar y modificar las políticas con el fin de abordar los determinantes sociales, económicos, ambientales y comerciales de la salud y el bienestar. Tratar a las personas y las comunidades como agentes clave en la producción de su propia salud y bienestar es fundamental para entender y dar respuesta a las complejidades de nuestro mundo en constante evolución.

- Se ha demostrado que la atención primaria es una forma muy eficaz y eficiente de abordar las principales causas y riesgos de la mala salud y bienestar de hoy en día, así como de afrontar los nuevos problemas que amenazan la salud y el bienestar del futuro. También se ha observado que constituye una inversión rentable, puesto que hay pruebas de que una atención primaria de calidad hace bajar los costos totales en sanidad y mejora la eficiencia al reducir el número de hospitalizaciones. Para dar respuesta a unas necesidades en materia de salud cada vez más complejas se requiere un enfoque multisectorial que integre políticas de promoción de la salud y preventivas, soluciones que respondan a las necesidades de las comunidades y servicios de salud centrados en la persona. La atención primaria también incluye los elementos fundamentales que se necesitan para mejorar la seguridad sanitaria y prevenir las amenazas para la salud, como las epidemias y la resistencia a los antimicrobianos, a través de medidas como la participación y educación comunitarias, la prescripción racional y un conjunto básico de funciones esenciales

de salud pública, incluida la vigilancia. El refuerzo de los sistemas al nivel de los centros de salud de la comunidad y periféricos contribuye a generar resiliencia, que es crucial para resistir los embates que soporta el sistema de salud.

- Para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y la cobertura sanitaria universal, es fundamental contar con una atención primaria más sólida, lo cual puede permitir cumplir otros objetivos que trascienden el objetivo relativo a la salud (ODS 3), como los que atañen a la pobreza, el hambre, la educación, la igualdad de género, el agua limpia y el saneamiento, el trabajo y el crecimiento económico, la reducción de la desigualdad y la acción por el clima. (OPS, s.f.)

Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)

Chang Campos (2017) explica acerca de MAIS en Ecuador, lo siguiente:

Para la implementación del MAIS en el 2007 se fortaleció el I nivel de atención y se constituyeron 1792 Equipos Básicos de Atención de Salud (EBAS) integrados por médicos, enfermeras, odontólogos que durante el 2008-2009 visitaron 2'024,000 familias con acciones de promoción, prevención e identificación de factores de riesgo. En el 2010 se desintegraron los EBAS y el recurso humano pasó a cubrir la demanda y el abarrotamiento de los servicios hospitalarios. En el 2012 el MSP contrató a 1700 Técnicos de Atención Primaria de salud (TAPS) que se integrarían a los servicios de salud primarios. (p. 457)

Asimismo, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (2019) para el año 2013 el socializó el "Modelo de Atención Integral en Salud" (MAIS) destinado a orientar la "construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas

y sociales”. Asimismo, añade acerca del MAIS:

Este modelo centra su accionar en la garantía del derecho a la salud de las personas, las familias y la comunidad, y desde este enfoque, organiza las modalidades y contenidos de la prestación de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana, incluyendo a la promoción de la salud como parte primordial para lograr este objetivo. Se trata del diseño, ejecución y evaluación de acciones conducentes a la generación de espacios y prácticas de vida saludables potenciando factores y condiciones protectoras de la salud. La educación y comunicación para la promoción de la salud genera insumos para la abogacía en salud. Durante el último trimestre del año 2017, desde la Dirección Nacional de Promoción de la Salud se recabaron los principales métodos, técnicas y herramientas de educación y comunicación para promoción de la salud adaptados y desarrollados por las coordinaciones zonales y distritos de salud del país. En este proceso se identificaron y sistematizaron buenas prácticas que, desde los espacios locales, utilizan los equipos del primer nivel de atención en su trabajo con los diferentes grupos de la población. El manual recoge esas buenas prácticas y las presenta de manera organizada con el fin de que puedan ser replicadas en otros distritos y coordinaciones zonales. Su selección y aplicación basarse en un enfoque inclusivo tomando en consideración la diversidad de la población del país, esto es, sus especificidades por razones de curso de vida (niñez, adolescencia, juventud, población adulta y adulta mayor), sexo (mujeres, hombres), diversidad sexo-genérica, pertenencia intercultural o étnica y presencia de discapacidades. Se han recabado, mediante la revisión bibliográfica, otros métodos, técnicas y herramientas que permitirán complementar el trabajo de los equipos de atención integral en la promoción de la salud. (p. 8)

Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FC)

Naranjo, Delgado, Rodríguez, & . Sánchez, (2014) explican que el marco conceptual del modelo parte del concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) por lo que “se orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales”. Asimismo, este Modelo presenta las siguientes características:

Las determinantes de salud que asume es el modelo elaborado por la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS que tiene en cuenta el contexto socioeconómico y político, la posición socioeconómica, los factores intermediarios y los ambientales. La Constitución de la República, El Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, están entre los principales instrumentos normativos que guían la construcción del MAIS-FCI. Su objetivo es integrar y consolidar la estrategia de la APS renovada en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de salud y la prevención de enfermedades, fortalecer el proceso de recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral de calidad y profundo respeto a las personas en su diversidad y entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales. (p. 378)

Para Rodríguez Vargas, (2017) el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FC), incorporando la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, es una de las prioridades del proceso de transformación del sector salud en el Ecuador. En términos generales significa priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y

la prevención, para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad. (p. 827)

Actividades de APS

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador ejecuta diversos planes con la finalidad de garantizar servicios de salud a toda la población, en especial a la población más necesitada y vulnerable. Estas estrategias permiten realizar un seguimiento médico personalizado, que se lleva a cabo por medio del acompañamiento continuo de los pacientes, es decir, el compromiso consiste en velar por el bienestar de los ecuatorianos más necesitados a pesar de que se encuentren en los rincones más alejados del país.

El Pan Médicos del Barrio es una de estas estrategias que permite prestar APS en los hogares más necesitados del Ecuador. Este equipo integral de salud se encuentra conformado por un médico general, una licenciada /o licenciado en enfermería, y un Técnico en Atención Primaria de Salud (TAPS) a los cuales se suma el apoyo de un médico especialista en atención en primer nivel (Médico Familiar Comunitario -MFC- o Médico General Integral -MG-), para luego, si es necesario, derivar a los pacientes a establecimientos de salud. En cuanto a las cifras de atención:

Hasta mayo de 2019, las brigadas de Médico del Barrio – que se enmarca en el “Plan Toda una Vida”- recorrieron más de 180 cantones y 40 parroquias urbanas (de Quito y Guayaquil) en las diferentes regiones del país, tocando la puerta de 303.412 hogares ecuatorianos, situados en 15.527 barrios, a nivel nacional. Se ha realizado la identificación de 254.057 pacientes dentro de la estrategia, de los cuales 67.181 han sido catalogados como vulnerables y 186.876, como prioritarios. Además de captar pacientes en riesgo, el Médico del Barrio busca fortalecer la atención primaria con un enfoque

en la promoción de salud y prevención de enfermedades, por lo cual los técnicos de la estrategia han evaluado a 490.045 personas en actividades extramurales, fuera de las unidades de salud, es decir recibieron atención médica, asesoría o participaron en una actividad de prevención o promoción como charlas, talleres, bailoterapia, entre otras. Dentro de la estrategia, además, se tienen registrados 73.969 pacientes, quienes reciben un plan de tratamiento integral de su médico familiar/médico general integral, que está enfocado en atención médica, psicológica, nutricional y social, especialmente en su domicilio. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

Tejerina Silva, (2014) refiere que algunas de las actividades de APS en Ecuador también se orientan a la eliminación de la pobreza para lo cual se implementan programas de:

- Protección social a adultos mayores, en forma de pensiones, entre seguridad social y pensión no contributiva (72% de cobertura en 2013).
- Pensión no contributiva a personas con discapacidad (cobertura mayor al 40%).
- Bono de desarrollo humano a 1,2 millones de hogares de bajos ingresos. (p. 53)
- Asimismo, este autor en su informe refiere que, el Ministerio de Salud Pública lidera acciones en las que participan otros sectores (intersectorialidad):
- Campañas nacionales de Inmunizaciones, con el Ministerio de Educación, Fuerzas Armadas, gobiernos provinciales y cantonales.
- Provisión de alimentos y nutrición adecuada, con los Ministerios de Agricultura y de Inclusión económica y social para desarrollar programas de seguridad y soberanía alimentaria. La implementación de parcelas agroecológicas en escuelas, junto al ministerio de educación.
- Finalmente, se llevan a cabo acciones locales para prevenir y combatir el consumo de tabaco, alcohol, sustancias estu-

pefacientes y psicotrópicas, con énfasis en las mujeres en periodo de gestación, niñas, niños y adolescentes y para evitar el consumo de alimentos contaminados y la exposición a agroquímicos u otras sustancias tóxicas. (Tejerina Silva, 2014, p. 53)

Apoyo Intersectorial

Uno de los elementos esenciales del sistema de salud basado en la APS es la acción intersectorial. Según la OPS (2008) la nueva definición de APS, sigue siendo la misma que la de Alma Ata, pero se enfoca sobre todo “el conjunto del Sistema de Salud incluyendo los diferentes sectores, públicos, privados con y sin fines de lucro y es aplicable a todos los países”. Igualmente, descarta la idea de que la APS sea definida por tipos específicos de personal de salud, puesto que los equipos que trabajan en la APS deben de definirse de acuerdo a recursos disponibles, preferencias culturales y la evidencia. En ese sentido, las acciones intersectoriales son necesarias con la finalidad de abordar los determinantes de la salud de la población y de crear relaciones sinérgicas con los actores y sectores. Lograr este objetivo requiere de vínculos estrechos entre las áreas públicas, privadas y no gubernamentales, tanto al interior como fuera de los servicios de salud, para que tengan un impacto sobre la salud y sus determinantes. (p. 17)

Para tener una mejor comprensión del ámbito de acción de los actores intersectoriales, en las diversas actividades de la APS, es importante destacar lo siguiente:

La intersectorialidad requiere de una articulación estrecha entre las áreas pública, privada y no gubernamental, tales como empleo, educación, vivienda, producción de alimentos, agua y saneamiento y atención social, tanto en el interior de los servicios de salud tradicionales, como fuera de ellos y que tienen un efecto sobre el estado de

salud y el acceso a la atención en salud. Los enfoques intersectoriales movilizan los recursos de la sociedad desde los sectores que afectan la salud. (Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2008, p. 35)

En tal sentido, Tejerina Silva, (2014) explica que, en Ecuador el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social es el encargado de la coordinación intersectorial con los ministerios sectoriales de deporte, vivienda, educación, ambiente, movilidad humana y salud. Por su parte, la secretaría de planificación del desarrollo (SENPLADES) lideró el diseño de la nueva división administrativa del país en zonas - que intenta conformar unidades internamente heterogéneas, pero “equipotentes” entre sí, uniendo en cada zona provincias de las 3 regiones geográficas y de diferente grado de desarrollo y en distritos, unidades de gestión con base territorial y poblacional (100.000 a 300.000 habitantes). El Ministerio Coordinador del Desarrollo social ha sido el ministerio que más avances ha conseguido en la implementación. Algunas de las áreas más importantes en las que se realizan acciones intersectoriales son:

La Educación sanitaria - con el Ministerio de Educación en la conformación de Escuelas del Buen Vivir; Saneamiento básico y agua segura- con el ministerio de ambiente y la secretaría del agua (SENAGUA) y programas de concentración en salud ocupacional con el ministerio del trabajo y Riesgos Laborales del IESS. (p. 55)

Conclusiones

El sistema de salud del Ecuador, a lo largo del tiempo, ha sufrido transformaciones radicales, sobre todo en los últimos años. El cuidado de la interrelación entre la vigilancia epidemiológica y la APS como elementos fundamentales del sistema de salud de la región los encamina hacia un sistema más integrado y cercano a las comunidades. La Vigilancia Epidemiológica cumple

un rol primordial para el conocimiento de las diferentes situaciones o problemáticas de salud y el desarrollo de los planes que solventes dichas dificultades. En tal sentido, la Vigilancia epidemiológica de Ecuador integra los componentes de recolección y consolidación de la información, procesamiento y análisis de los datos, difusión de los mismos para un conocimiento científico de la situación de salud. Asimismo, juegan un papel importante en la prevención y el control de las enfermedades.

En Ecuador la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada incluye, entre otros, el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FC), trabajan para orientar a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. Por último, el papel que juega el apoyo intersectorial resulta de vital importancia para el sistema de salud nacional, por cuanto permite incorporar al sector público y privado y no gubernamental en diferentes proyectos para alcanzar en beneficio de la salud integral de todos los ecuatorianos. Es en la articulación de todos estos elementos que el sistema de salud ecuatoriano progresará a lo largo del tiempo en el alcance de los objetivos de salud que se plantea la nación.

Bibliografía

- Camas Baena, V. (2018). Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador. *Rev Panam Salud Publica*, 42, 1-6. doi:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.162>
- Chang Campos, C. J. (2017). Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. *An Fac med*, 78(4), 452-460. Recuperado el 25 de Enero de 2021, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n4/a15v78n4.pdf>
- Freire, W. B. (Junio de 2014). La nueva situación epidemiológica de Ecuador. (M. Rodríguez, Ed.) *Revista Informativa de la OPS/OMS*. Representación Ecuador, 32, 100. Recuperado el 18 de Enero de 2021, de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=comunicacion-social&alias=509-boletin-informativo-n0-32-junio-2014-1&Itemid=599
- Giovanella, L., Fidelis de Almeida, P., Vega Romero, R., Oliveira, S., & Tejerina Silva, H. (2015). Panorama de la Atención Primaria de Salud en Suramérica: concepciones, componentes y desafíos. *Saúde em Debate*, 39(105), 300-322. Recuperado el 27 de Enero de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341748002.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). Organización Panamericana de la Salud - OPS. Recuperado el 20 de Enero de 2021, de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-2014&alias=471-indicadores-basicos-de-salud-ecuador-2012&Itemid=599
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). Educación y comunicación para la promoción de la salud. Manual, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Normatización, Quito. doi:<http://salud.gob.ec>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (24 de Mayo de 2019). Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Recuperado el 11 de Enero de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/medico-del-barrio-supera-el-medio-millon-de-atenciones-en-mas-de-180-cantones-del-ecuador/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (13 de Enero de 2021). Recuperado el 19 de Enero de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/ecuador-sera-el-segundo-pais-en-la-region-en-iniciar-vacunacion-con-pfizer/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). Situación nacional por Covid-19. Infografía 336, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias. Recuperado el 26 de Enero de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/01/INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL-08h00-28012021.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (s.f.). Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Recuperado el 23 de Enero de 2021, de http://instituciones.msp.gob.ec/dps/cotopaxi/index.php?view=article&id=13%3Aepimediologia&format=pdf&option=com_content&Itemid=44
- Naranjo, J. A., Delgado, A., Rodríguez, R., & Sánchez, Y. (2014). Consideraciones sobre el Modelo de Atención Integral de salud del Ecuador. *Revis-*

- ta Cubana de Medicina General Integral, 30(3), 375-381. Recuperado el 25 de Enero de 2021, de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n3/mgi11314.pdf>
- OPS. (2012). Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE). Módulo de capacitación, Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Washington D.C. Recuperado el 21 de Enero de 2021, de https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=856-mopece4&Itemid=688
- OPS. (2018). Organización Panamericana de la Salud - OPS. Recuperado el 15 de Enero de 2021, de <https://www.paho.org/es/ecuador/acerca-ops-oms-ecuador>
- OPS. (s.f.). Organización Panamericana de la Salud - OPS. Recuperado el 10 de Enero de 2021, de <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (s.f.). Organización Mundial de la Salud - OMS. Recuperado el 03 de Enero de 2021, de https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- Organización Panamericana de la Salud - OPS. (2008). Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Estrategias para la validación de los equipos de APS, Organización Mundial de la Salud - OMS, Organización Panamericana de la Salud - OPS, Washington, D.C. Recuperado el 05 de Enero de 2021, de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf
- Rodríguez Vargas, L. E. (2017). Atención preventiva y promoción de la salud por médicos del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria en el primer nivel de atención en Chimborazo. *Medisur*, 15(6), 826-832. Recuperado el 24 de Enero de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2017/msu176k.pdf>
- Tejerina Silva, H. (2014). Mapeo y Análisis de los Modelos de Atención Primaria en Salud en los Países de América del Sur. Mapeo de . Documento Autoral de APS en los países de Suramérica, Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS), Unidad de Naciones Suramericanas (UNASUR), Río de Janeiro. Recuperado el 28 de Enero de 2021, de https://www.researchgate.net/publication/268685669_Mapeo_y_Analisis_de_los_Modelos_de_Atencion Primaria_a_la_Salud_en_los_Paises_de_America_del_Sur_Mapeo_de_la_APS_en_Ecuador/link/54734d050cf216f8cfaed9e5/download

CITAR ESTE ARTICULO:

Delgado Bernal, D. S., Villacreses Veliz, E. G., Solórzano Solórzano, S. E., & Delgado López, D. (2021). Vigilancia epidemiológica y actividades de atención primaria en salud (APS) del Ecuador. *RECIMUNDO*, 5(1), 286-297. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(1\).enero.2021.286-297](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.286-297)

