

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN EL ECUADOR AL 2016

La Salud Pública en los últimos 10 años, al menos ha sido desatendida, si solo se hubiesen cumplido con los requerimientos mínimos que pide la OMS y, además, si no se hubiese desmantelado el Ministerio de salud Pública con el pretexto de controlar la corrupción.

No era de ahorrar en las remuneraciones de los mandos medios que deben ser técnicos (hoy toman decisiones ingeniero jóvenes por que cobran menos que un epidemiólogo). Podría pasar que un ingeniero jefe ordene que se usen, nomas, reactivos de laboratorio que están vencidos. No hay control de calidad, pues, se desmantelo el Instituto de Higiene por corrupto y se lo reemplazó por otro inoperante, el INSPI, que no funciona y es el laboratorio de referencia Nacional, esa es otra institución en salud pública que todavía no se sabe que es lo que hace.

Han retornado enfermedades controladas como MALARIA, se incrementa la TUBERCULOSIS, no hay información confiable sobre el control de calidad de los medicamentos, ni medicinas para el CHAGAS, creen que hay buena cobertura de la INFLUENZA y en el 2016 hubo 768 casos de Influenza A (H1N1) en el país con una mortalidad de 76 casos que equivale al 10% (Influenza, SE- 47, 2016). Supuestamente está controlado el SARAMPIÓN y hay brotes, se fue de las manos el control de INFECCIOSAS VECTORIALES (DENGUE, ZIKA, ETC), las ENFERMEDADES CRÓNICAS sin control. “No es verdad que lo que no se conoce públicamente no existe”. La lista de problemas en salud es interminable. El MINISTERIO DE SALUD fue desmantelado, los corruptos que eran expertos fueron reemplazados por personal sin conocimiento ni experiencia; y están dirigiendo la Salud Pública: ingenieros, expertos en sistemas, toman decisiones epidemiológicas sociólogos. La salud es una actividad muy, pero muy técnica.

Los hospitales y el equipamiento de punta son importantes, pero prescindible. Lo más importante es la atención médica primaria, eso sí es imprescindible, sino miremos Cuba, para ese pueblo no hay grandes hospitales ni equipamiento médico de punta y su realidad epidemiológica es de punta, comparable y mejor que la de países desarrollados como USA. Hay que diseñar un verdadero Plan Nacional de salud para el Ecuador.

Los resultados de las vectoriales suelen entregarlos después de 15 días lo cual evita tomar acciones epidemiológicas en el momento adecuado. El personal para los EAIS, que se supone serían los que trabajan en comunidad no cumplen.

De acuerdo con la OMS el peso de la mortalidad y el gasto tiene la relación como sigue:

	Peso en la mortalidad	Gasto
Sistema de asistencia sanitaria	11%	90.6%
Estilo de vida	43%	1.2%
Medio ambiente	19%	1.5%
Biología humana	27%	6.9%

Esto lo tomó en cuenta Cuba y cambio su realidad y supero al resto de América Latina. También lo aplicó Noruega, Bélgica, Dinamarca. Un poco más tarde España y está teniendo resultados positivos. Podemos Hacerlo.

De acuerdo con la situación epidemiológica en el Ecuador (SE 47):

Circulación de virus respiratorios: Además de los virus de Influenza existe la circulación de otros virus respiratorios que afectan a la población ecuatoriana. En Ecuador los virus de Influenza, Adenovirus y Parainfluenza circulan todo el año, a predominio de Influenza.

El Virus Sincitial Respiratorio se presenta principalmente entre los meses de enero a abril, actualmente existe co-circulación con influenza.

El Ecuador vacuna a los grupos de población mayores de 65 años y menores de 5 años, personas con enfermedades crónicas, embarazadas y personal de salud. La vacuna confiere protección contra influenza B, A(H1N1)pdm09 y AH3N2.

El grupo de edad más afectado es de 41 a 64 años de edad con 33% (253), seguido del grupo de edad de 20 a 40 años de edad con un 20.8% (160).

Dr. Carlos Alberto García Escovar

Enero, 2017