

DERECHOS DEL PUEBLO

SEPTIEMBRE 1989

COMISION ECUMENICA DE DERECHOS HUMANOS

Nº 53



**SALUD:
UN PRIVILEGIO
DE POCOS**

DERECHOS DEL PUEBLO

SEPTIEMBRE 1989

COMISION ECUMENICA DE DERECHOS HUMANOS

N. 53

SERVICIOS DE SALUD PARA TODOS?

Los derechos humanos abarcan todos los aspectos de la vida dentro de la sociedad: y la salud es uno de estos elementos fundamentales. Por tanto, es indispensable que el Estado la promueva para garantizar una vida realmente digna, feliz y productiva. La Declaración Universal así como el Pacta Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales consagran el derecho de cada persona a un nivel adecuado de salud física y mental. Sin embargo la protección de este derecho y la garantía de su ejercicio dependen de las prioridades de los diferentes Estados.

La constitución política de nuestro país, en su Art. 19, señala que el Estado garantiza el derecho a un nivel de vida que asegure la salud, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Existe entonces el reconocimiento de la obligación del Estado de velar por la salud de las personas, pero en este, como en muchos otros casos, las declaraciones y documentos pagan a descansar en los archivos oficiales. La salud representa una de las principales preocupaciones del pueblo ecuatoriano. La mayoría de las organizaciones populares reclaman una política de atención médica para sus sectores. Muchas de ellas realizan acciones encaminadas al desarrollo de sistemas alternativos de salud en vista de la falta de atención que les brinda el Estado en este campo. Si la salud del pueblo no se convierte en una prioridad política, moral y legal, no se efectivizarán los buenos propósitos ni de los documentos internacionales ni de los nacionales. Las tasas de mortalidad y morbilidad de la población ecuatoriana colocan al país como uno de los más atrasados en América Latina. Esto se debe en gran parte a la falta de infraestructura de salud. Si analizamos la realidad de los servicios de salud con que cuentan las diferentes provincias es evidente que las grandes mayorías carecen de una fundamental atención de salud.

Debemos subrayar, además que con el pago de la deuda externa el rubro de salud en el presupuesto del Estado ha disminuido. Es uno de los más bajos dentro del presupuesto general. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, ha señalado que las naciones del Tercer Mundo (incluida la nuestra) tienen que mirar como sus niños se mueren de hambre, mientras debaten como pagar su deuda externa. El tema de la deuda tiene un agravante más: se calcula que el 60% de ella fue destinada a la adquisición de armas, y esto a nivel latinoamericano. "Definitivamente la deuda externa es un flagelo que viola los Derechos Humanos."

Se puede explicar la insuficiencia de la infraestructura de salud por la visión economicista, pero existe otro factor quizás más importante, es decir, la desigual distribución de los derechos y deberes entre los diferentes estratos sociales, entre las ciudades grandes y pequeñas, entre las áreas urbanas y rurales. Por ejemplo, el 37% de los establecimientos de salud de la Sierra se encuentra en Pichincha, pero el 23% de estos son particulares y por tanto no están al alcance de la gran mayoría de la población. Esta injusta distribución de los servicios de salud ilustran el hecho de que en nuestra sociedad prevalece la idea de que la salud constituye un privilegio y no un derecho. Nos falta la convicción de que todos somos iguales en dignidad y derechos.

QUE HACEMOS CUANDO NOS ENFERMAMOS?

Cada año más de 450.000 ecuatorianos acuden a los servicios públicos de salud en el país. La mayoría de ellos se ven frustrados porque la atención médica que reciben no responde a sus necesidades. Eso se debe a varios factores. Entre ellos la falta de coordinación de un verdadero sistema de salud que se basa en una comprensión de esas necesidades médicas del pueblo ecuatoriano. Es evidente la falta de establecimientos como hospitales, centros y subcentros de salud-especialmente en las áreas rurales. Además, muchos de estos carecen de personal, así como de espacio y de aparatos para tratar las enfermedades de las cuales padece la gente.

PRINCIPALES CAUSAS DE INGRESO A CENTROS DE SALUD

Para atender las necesidades de la población ecuatoriana en cuanto a los servicios de salud, es importante primero tener una idea de los tipos de atención médica que esa misma población busca. Esas necesidades suelen corresponder a la posición socioeconómica, la edad, y el sexo de las personas. Las estadísticas hospitalarias se ofrecen como una manera de aproximarse a la realidad de esas necesidades. De acuerdo a las estadísticas de 1987 a nivel nacional, se nota que hay muchas razones por las cuales los ecuatorianos acuden a los servicios públicos de salud. Sin embargo, las principales razones de ello se repiten en todo el país.

En todas las provincias, el parto representa la principal razón por la cual las personas necesitan de atención médica. De los 259.000 ecuatorianos que nacen anualmente en el Ecuador, 110.000 partos se dan en los hospitales públicos. Una lista de las 10 principales causas del ingreso tomada de 9 provincias -Esmeraldas, Manabí, Guayas, Bolívar, Imbabura, Pichincha, Zamora, Pastaza y Napo- comprende: afecciones obstétricas; enfermedades infecciosas intestinales; aborto; bronquitis, enfisema y asma; enfermedades del aparato urinario; la hipertensión; neumonía; fracturas; enfermedades ginecológicas; hernias; apendicitis; trastornos mentales; quemaduras; enfermedades del sistema osteo-muscular; envenenamientos y efectos tóxicos; y tuberculosis.

Esa lista de las 10 causas indica que las infecciones intestinales y las afecciones obstétricas se sitúan el segundo motivo para el ingreso a los hospitales en esas provincias. Los ingresos por las dolencias obstétricas, las enfermedades infecciosas

intestinales, las enfermedades del aparato urinario y el aborto aparecen en la lista para cada una de estas provincias. Donde hay mas ingresos hospitalarios-Guayas y Pichincha- el aborto se ubica en la cuarta y tercera posici3n respectivamente. En Pichincha los primeros tres lugares de la lista representan necesidades espec3ficamente de mujeres: el parto, las afecciones obstetricas, y el aborto.

La bronquitis, el enfisema, y el asma juntos aparecen en la lista de todas las provincias antes mencionadas a excepci3n de Pichincha. Las fracturas- muchas veces causadas por accidentes de transito- representa una de las razones principales de los ingresos hospitalarios, menos en Zamora y Guayas. La neumon3a tambi3n es muy com3n no aparece solamente en la lista de Napo, Zamora, y Guayas.

Algunas provincias muestran particularidades en cuanto a la salud. por ejemplo se puede considerar el paludismo como un problema de mayor gravedad en las provincias de Esmeraldas. Napo y Bol3var. Esmeraldas tambi3n exhibe un alto 3ndice de hipertensi3n El apendicitis se da con mas fr ecuencia en la provincia de Pichincha. Las enfermedades que atacan al sistema osteo- muscular- como la artritis- son frecuentes tanto en Pichincha como en Imbabura. Zamora y Pastaza.



ENFERMEDADES MAS COMUNES SEGUN EDAD Y SEXO

Igualmente existen tendencias en cuanto alas necesidades medicas a nivel nacional. De las mismas estad3sticas hospitalarias es evidente que los infantes y ni3os padecen de

distintas enfermedades que los adultos y ancianos. Para los niños menores de 5 años. las infecciones intestinales seguidas por las desnutriciones y anemias representan las principales enfermedades por las cuales son ingresados en los hospitales. Jóvenes menores de 15 años mayormente padecen de infecciones intestinales.

salmonella. y paludismo. Las enfermedades que afectan las amígdalas. el apendicitis y las hernias son otros problemas médicos bastante comunes entre nuestra población juvenil. El parto las afecciones obstétricas y el aborto representan las primeras tres causas para los Ingresos hospitalarios de las personas entre 15 y 54 años de edad. Los pacientes mayores de 55 años demuestran problemas relacionados con la presión arterial y el corazón además de las hernias.

Como mencionamos anteriormente las necesidades específicamente de las mujeres se presentan con mayor frecuencia que las de otros grupos sociales. Mas mujeres Ingresan a los hospitales para curetajes después del aborto. que el numero de hombres que ingresan por enfermedades infecciosas intestinales. Esta es la principal causa de los ingresos hospitalarios de los varones ecuatorianos. Los hombres en cambio, tienden a sufrir mas de fracturas. hernias. y trastornos mentales que las mujeres.

Principales razones por las cuales los hombres y las mujeres ecuatorianos ingresan a los Hospitales (Nivel Nacional).

Parto 23.4%

Afecciones Obstétricas directas 11.4%

Enfermedades infecciosas intestinales 6.1%

Enfermedades del aparato urinario 2.8%

Hernias 2.2%

PERIPECIAS DE UN MEDICO RURAL

Dr. David Chiriboga

Zumbahua tiene un Subcentro de Salud para aproximadamente 20.000 habitantes. Allí trabajan 2 médicos. 1 odontólogo 2 enfermeras y 1 auxiliar de enfermería. Las principales causas de muerte entre los niños son las enfermedades pulmonares. enfermedades diarreicas y problemas que surgen después del parto. Los problemas de salud más frecuentes en los adultos son la desnutrición la tuberculosis pulmonar.

enfermedades diarreicas y parasitarias. el alcoholismo y problemas musculares por el tipo de trabajo físico que realizan.

El personal del Subcentro tiene limitaciones culturales. y carece de una Infraestructura adecuada "" para los grupos indígenas. Hemos atendido 25 partos de los 650 niños que nacen al año. . Estamos actualmente atendiendo unos 300 pacientes al mes. Somos muy pocos médicos para atender tantas personas. Existe el gran problema del idioma. los Indígenas de allí son quichua hablantes.

Nos falta equipos. No podemos guardar las vacunas porque no tenemos una refrigeradora. Los viernes las enfermeras bajan a Pujilí para conseguir las vacunas; pero no toda la gente puede vacunarse el día sábado.

En Instrumentales tenemos un microscopio. pero por recargo de trabajo no hay tiempo para utilizarlo con 24 comunidades tan lejanas. uno se demora horas caminando. Es imposible movilizarse: con los pocos recursos que tenemos desperdiciamos mucho tiempo.

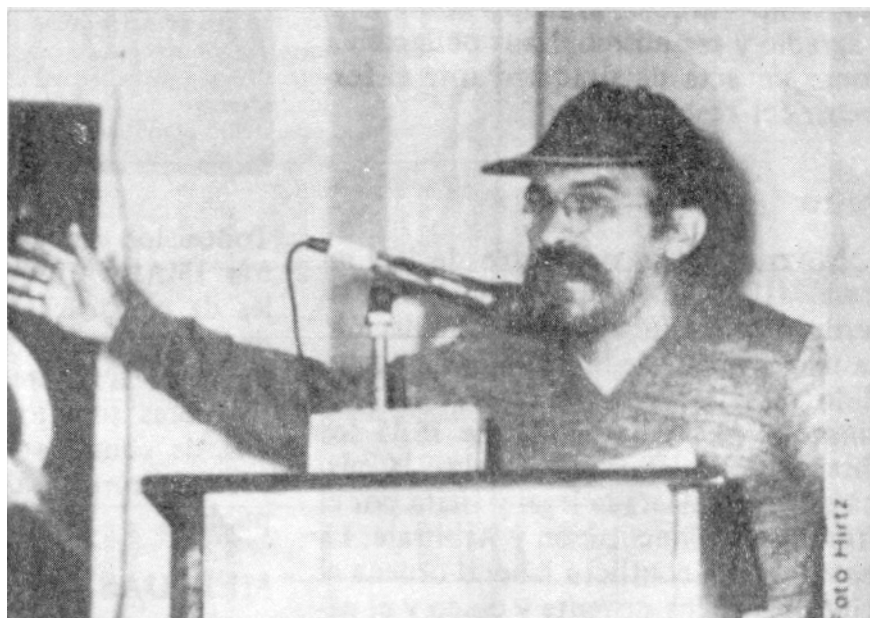
El mismo Ministerio debería dar mejores condiciones para los médicos que van a trabajar en las áreas rurales. Hay el concepto de que el rural es un año de pérdida del tiempo en el avance científico hacia la carrera médica. Según la manera en que somos formados en 1a universidad. nos hacemos médicos para trabajar en hospitales. Yo he pasado el año en el campo sin medicamentos para las amebas: es desesperante. Los mismos indígenas preguntan cómo es posible que les demos una receta. si en Zumbahua ni siquiera hay una farmacia? Tienen que ir a Pujilí o a Latacunga para comprar la receta. Cuando el paciente esta grave. necesariamente tiene que trasladarse a Latacunga donde el indígena es objeto de insultos. desprecio y trato Inhumano por parte de todo el personal médico del hospital.

CONTINUA VIOLACIONES DE LOS DERECHOS HUMANOS

ASESINATO **Guayas**

El 6 de Septiembre. **Francisco Jaime.** editor de la revista de crítica política. CENSURA. de polémico estilo fue victimado en la puerta de su domicilio en Guayaquil. En la CEDHU constan varias denuncias sobre atropellos y abusos contra Francisco Jaime. Entre las más graves. dos arrestos arbitrarios incommunicado y maltratos. El 13 de noviembre de 1984. agentes de la Gobernación del Guayas lo condujeron arrestado hasta la Gobernación El Jefe Político y otros Funcionarios del Registro Civil. Cuerpo de Bomberos. y Comisión de Tránsito le golpearon y rompieron los lentes. Los atropellos llegaron al extremo de cortarle el pelo y obligarle a comerlo igualmente páginas de su revista. El 10 de noviembre de 1985 nuevamente fue arrestado sin orden y primeramente conducido a la Comisión de Tránsito. En esas oficinas permaneció incommunicado y en horas de la tarde agentes enmascarados le golpearon. Luego fue trasladado a la DINACTIE. donde permaneció cubierto los ojos y esposado; fue

interrogado desnudo. Entre las dos dependencias estuvo temporalmente desaparecido durante 5 días. Bajo falsa acusación fue trasladado a la Penitenciaría del litoral donde permaneció meses: salió en libertad ya que no hubo pruebas en su contra. Durante su reclusión fue testigo de la muerte bajo custodia de tres Internos, hechos que denunció públicamente. El asesinato de Pancho Jaime ha causado gran conmoción en el pueblo. La CEDHU espera que este no sea un crimen más que quede en la Impunidad.



HOMICIDIO

Los Ríos

El estudiante Marco Antonio Mejía de 26 años de edad, murió en Babahoyo el 11 de junio a causa de un disparo. Según la denuncia y versiones de prensa se responsabiliza del hecho al Subteniente de Policía Edison Sampedro, quien junto a otros policías vestidos de civil en horas de la noche interceptaron al joven, lo derribaron al suelo, circunstancia en la cual el policía le disparó en la espalda. Esta versión discrepa con el informe realizado por el SIC-Los Ríos, el cual deslinda de responsabilidad al policía y señala a un ciudadano colombiano como autor del crimen. (Denuncia a CEDHU).

Guayas

El 18 de junio, Luz Estela Rendón de 20 años de edad, su hija de 8 meses, la pareja formada por Felix Chipe Y Mercedes Ordenana y el hijo adoptivo de 6 años todos de

nacionalidad colombiana. fueron acribillados a bala cuando miembros de la policía a las cinco de la mañana realizaron un operativo en el domicilio ubicado en 61 Guasmo Sur. (Denuncia a CEDHU)

MUERTE BAJO CUSTODIA

Sucumbios

En los primeros días de Julio. miembros de la Policía Nacional detuvieron en Nueva Loja. en la noche al Señor Gonzalo Quintero Mi na. Los familiares denunciaron que delante de su casa estuvieron golpeándole para que les dijera don de se encontraba una persona. que según ellos se fugó de la cárcel. Fue conducido a las dependencias policiales. A los tres días la familia fue avisada para que vaya a retirar su cadáver del Hospital. (Denuncia de la Oficina de Derechos Humanos en Lago Agrio).

Guayaquil

El 13 de agosto en horas de la madrugada los internos de Cuarentena Baja sufrieron asfixia por la gran cantidad de gases que les echaron; quemaron periódicos y colchones para defenderse de los gases. Finalmente un guardia les abrió la puerta y salieron en busca de aire fresco. Según la denuncia en estas circunstancias el interno Jaime Toral Zalamea cogió a los presos Hector Jcome y Carlos Arias. quienes se encontraban en Cuarentena Baja. los llevó al patio de la policía donde fueron asesinados. otro interno murió causa de los gases. Los medios de comunicación informaron que los tres internos murieron en un intento de fuga. (Denuncia a CEDHU)

TORTURAS

Sucumbios

El 31 de mayo. Pedro Ortiz Marquez fue detenido ilegalmente y permaneció privado de su libertad durante seis días en el reten de policía de Nueva Loja. donde fue investigado por un crimen. En su denuncia relata: Recibí cruel castigo. flexiones hasta no avanzar; postura trípode mientras me daban garrote. Fui colgado... sufrí desmayo e inconsciencia...". El verdadero culpable fue capturado posteriormente. (Denuncia de Foro Provincial de Derechos Humanos en Nueva Loja)

El 24 de Julio. los señores Luis Rivera y N. García fueron detenidos arbitrariamente en el Taller donde trabajaban. por agentes de la Policía Nacional. Según sus testimonios. los detenidos fueron colgados de las manos y les dieron golpes con palo. manos y pies durante una investigación acerca de la desaparición de .. un dinero. Debido a su mal estado. el Señor García tuvo que ser

ingresarlo esa misma noche en el Hospital (Denuncia de la Oficina de Derechos Humanos de Nueva Loja)

El 31 de Julio. German Revelo Guerra fue detenido en su taller de carpintería en Nueva Loja por tres hombres vestidos de civil. uno de ellos militar. Fue amenazado con una pistola. esposado y obligado a subir a un vehículo FORD 250. A unas cuadras le vendaron los ojos y fueron a detener a otra persona. Los condujeron a una casa donde fueron torturados. German Revelo denunció que luego de pegarle. sumergirle en agua. realizar cortes en el cuerpo con objetos punzantes. pisarle en el abdomen y cuello. fue conducido casi inconsciente a Coca donde fue abandonado de madrugada. . (Denuncia de la Oficina de Derechos Humanos)

German Revelo detenido y torturado en Nueva Loja Tiputini, Napo

El conscripto José Luis Tutasi de 19 años de edad fue ingresado en estado delicado en el Hospital Militar el 14 de Julio. Según la denuncia de la madre. su hijo fue objeto de severos maltratos y castigos durante prácticas de entrenamiento. En un certificado médico con fecha 3 de enero de 1989 consta que el joven Tutasi presenta equimosis múltiples en la espalda y extremidades. otro certificado con fecha 23 de junio dice que el conscripto entró en el Centro de Salud con cefalea. El examen médico realizado el 3 de agosto de 1989 revela que José Tutasi se encuentra inconsciente con fiebre alta...se constata la presencia de contusiones, equimosis...todos los traumatismos han sido producidos por arma blanca tipo machete.

(Denuncia a CEDHU)

Azuay

El 3 de Julio. Lenin Romeo Viteri fue detenido en su local comercial por los agentes Mario Zea y Luis Veintimilla, quienes se identificaron como miembros de DINACONTES. Luego de una requisita fue llevado a esas dependencias. recluido e incomunicado durante tres días. La noche de la detención fue objeto de interrogatorios bajo severos maltratos: golpizas con garrotes. intentos de estrangulamiento. Luego se lo condujo a una cárcel pública. El examen médico legal. realizado el 10 de Julio. señala que el detenido presentaba equimosis y hematomas múltiples localizadas en todo el cuerpo. Las equimosis digitiformes en el cuello demuestran un intento de estrangulación a mano. Estas lesiones le causaron incapacidad para el trabajo de 15 días. (Denuncia a CEDHU)

El 8 de Julio. Héctor Vinicio Arteaga fue detenido y conducido a las dependencias del SIC-A donde le investigaron agentes. La denuncia señala en parte: Matado los brazos hacia atrás se colocó un barrote: en esta posición provocaron asfixia. Fue obligado a realizar ejercicios forzados y recibió patadas en el rostro.. (Denuncia de la Comisión de Derechos Humanos del Azuay).

CONDICIONES CARCELARIAS

Quito

La crítica realidad carcelaria y la falta de protección social se refleja en el caso del interno David Vucaguano de 29 años de edad. A pesar de sufrir trastorno mental y ser paciente psiquiátrico se encontraba cumpliendo una condena en el Penal García Moreno... y no en un Hospital como dispone el Art. 34 del Código Penal. A causa de una caída, lanzamiento del tercer piso, se fracturó la pelvis y sufrió politraumatismos. El interno permaneció en estado de postración, dormía en el suelo y no recibió atención médica adecuada. El 29 de Julio fue trasladado al Hospital en estado moribundo, falleciendo 20 días más tarde.

(Denuncia a CEDHU)

DISTRIBUCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La atención de salud para la población ecuatoriana se encuentra con una gran variedad de problemas que han determinado tasas de morbimortalidad y que colocan a nuestro país como uno de los más atrasados de Latinoamérica. La falta de una infraestructura de salud adecuada incide gravemente en esta situación.

En cuanto al número de establecimientos encontramos que en todo el país hay 380 y el número de camas es de 6.426. En la sierra de un total de 69 establecimientos, 10 corresponden a la provincia de Pichincha, 8 a Imbabura y 4 a Bolívar. Los 10 de Pichincha se subdividen en 10 hospitales generales, 5 cantonales, 2 para casos agudos, 6 para casos crónicos y 38 establecimientos particulares.

Vemos que el 13% de establecimientos de la Sierra se encuentran en Pichincha; 10 cual de cierta manera corresponde al 39% de la población regional concentrada en Pichincha. Sin embargo las dos terceras partes de estos establecimientos son particulares por lo que no están al alcance de la mayoría de la población.

En Bolívar los 4 establecimientos; se subdividen en 1 general, 2 cantonales, y 1 particular. Tiene el 2.3% de establecimientos hospitalarios para el 3.6% de la población de la región. De los 8 hospitales de Imbabura, 2 son generales, 3 cantonales y 3 particulares. El 4.7% de hospitales de la Sierra atiende al 6.2% de la población regional.

La provincia del Guayas cuenta con 9 establecimientos de los cuales 59 (65%) son particulares, 10 generales, 14 cantonales y 10 especializados. Se registra el mismo problema señalado para Pichincha que la mayor parte de establecimientos no son de

acceso popular. El 52.7% de establecimientos del litoral atienden al 52.4% de la población regional. En la provincia de Esmeraldas hay 15 establecimientos; 2 generales, 5 regionales, 1 especializado y 7 particulares. En Manabí hay 27 establecimientos, 5 generales, 7 cantonales, y 15 particulares que corresponden al 55.6% de establecimientos de la provincia. El 16.6% de establecimientos de la región atiende al 21.6% de la población. Es evidente la alta desproporción entre establecimientos y población.

En la Amazonía, Napo tiene 9 hospitales (5 generales y 4 cantonales) Pastaza 5 establecimientos (todos generales), y Zamora Chinchipe apenas 3; 1 general y dos cantonales.

DONDE ESTAN LOS MEDICOS?

En cuanto a la distribución de médicos se observa una desproporción entre las provincias más pobladas y las Pequeñas". En Pichincha la tasa de médicos es de 15.4 por 10.000 habitantes, mientras en Bolívar es de 5.8 en Imbabura de 7.9. En la Costa, Guayas registra 11.4, Esmeraldas 7.9 y Manabí 5.8. El 57% de los médicos operan en Pichincha y Guayas, mientras la población de ambas provincias alcanza sólo al 43.8% de la composición demográfica nacional. 4

La mayoría de los médicos practican medicina general

Un alto porcentaje de los que se especializan se encuentran en las ramas de cirugía y anestesiología. Apenas 15% de todos los médicos son pediatras y esa cifra se ve disminuida a 3% en la provincia de Bolívar. La región amazónica cuenta con apenas 40 médicos especializados. En las provincias de Pastaza y Zamora Chinchipe no existen médicos laboratoristas. Estas 2 provincias tampoco cuentan con un ginecólogo o una obstetrix.

POBLACION ECUATORIANA EN 9 PROVINCIAS

POBLACION ECUATORIANA EN 9 PROVINCIAS (1987)						
Edad	0-14 años	15-49 años	50 + años	Total	Hombres	Mujeres
Nacional	4.181.232	4.626.828	1.111.454	9.922.514	4.951.938	4.970.576
Esmeraldas	145.909	133.935	26.771	306.615	157.906	148.709
Manabí	503.013	451.059	106.580	1.060.655	534.570	526.085
Guayas	1.020.731	1.289.998	263.013	2.573.742	1.284.039	1.289.073
Bolívar	72.402	69.445	23.713	165.560	81.968	83.592
Imbabura	118.613	123.791	43.476	285.880	140.309	145.571
Pichincha	677.573	901.822	195.465	1.774.860	872.166	902.694
Zamora Chinchipe	29.896	27.135	4.978	62.009	33.193	28.816
Pastaza	17.815	18.786	3.330	39.931	21.379	18.552
Napo	78.273	71.653	11.087	161.013	87.013	73.922

Fuente: CIUDAD
Elaboración: CEDHU

TESTIMONIOS

NO BASTA CONSTRUIR MAS CENTROS

Mi hija pequeña. Una vez se me tragaron 2 reales y me fui al Hospital del Sur porque no-tenia dinero. Allí le cogieron y le metieron para adentro y querían sacarle los 2 reales a fuerza con sueros -que se yo-, metiendo sondas. Pero por ningún motivo botaba los 2

reales. Había ratos en que mi hija dejaba de chillar y yo pensaba que estaba muerta y yo entraba corriendo y me sacaban hablando. que ahora si estaba llorando y por que no le cuide antes? Entonces yo no podía responder porque no tenia animo mas que solo para pensar que algún rato le van a matar a mi hija adentro. Al fin me la entregaron con los 2 reales adentro diciendo que tengo que hacerla operar la garganta. Yo no recibí una buena atención allí sino todo negativo; insultos de por que no le cuide antes? en ese momento no me importaba que me insulten pero no deberían hacer ego. Entonces yo no tengo una buena impresión del Hospital del Sur.

Madre del barrio Reino de Quito

Iba a dar a luz mi hija. Nos fuimos al Hospital del Sur y no nos atendían rápido. Era par la noche. Eran las dos de la mañana y no nos atendían, No había Dada ni nadie allí. Después decían que no hay cama, que no es posible atender. El problema es que no hay suficientes camas en todos los hospitales. Dicen que es bueno el Hospital del Sur para dar a luz, pero para que le atiendan uno necesita suerte. Suerte y palanca.

Abuela del barrio La Floresta

Al igual que los establecimientos y personal medico, los equipos de diagnóstico y de tratamiento también están concentrados en las provincias de Guayas y Pichincha, mientras otras regiones como las provincias de Bolívar, Imbabura, Manabí Pastaza y Napo carecen de un electroencefalógrafo para diagnosticar las fracturas. De las provincias aquí examinadas, no existe un ecógrafo en Zamora Chinchipe ni Esmeraldas. Manabí y Pastaza cuentan con uno, mientras Pichincha y Guayas tiene 24 y 30 respectivamente.

NO SE RESPONDE A LAS NECESIDADES DE LA POBLACION

Estos datos revelan una situación crítica en la implementación de los servicios de salud en el país. Aunque bien se puede adjudicar ciertas deficiencias en la atención médica a la falta general de los recursos económicos, lo que existe se encuentra mal distribuido. La mayoría de los ingresos hospitalarios obedece a cuestiones relacionadas con el embarazo. Sin embargo, el país no cuenta con presupuesto, ni establecimientos. ni personal medico para atender al menos a la mitad de los partos a nivel nacional. Por el contrario. en las provincias con mayores índices de natalidad se ve un menor numero de obstetras. Lo mismo ocurre con la atención médica para los niños. En las provincias que tienen una mayor población juvenil, las familias tampoco tienen acceso a pediatras. Tal es el caso de Bolívar, donde 41 % de la Población es menor de 15 años y hay solamente 2 médicos pediatras.

La falta de equipos diagnósticos en provincias como Imbabura, Manabí Pastaza y Napo donde las fracturas se dan con mas frecuencia, muestra la despreocupación por analizar lo que deberían ser las prioridades medicas de las distintas zonas del país. La ausencia

de personal medico necesario para el trabajo de laboratorio exhibe el mismo descuido, especialmente si se toma en cuenta que las enfermedades intestinales representan una de las causas principales de los ingresos hospitalarios en el país.

Las limitaciones de la infraestructura de los servicios de salud se agravan con la incapacidad institucional de responder a la realidad pluricultural de nuestro país. Esa realidad exige mayor consideración por el desarrollo de un sistema de salud que permita un mayor acceso a la atención médica que requiere la población ecuatoriana.

La falla de un sistema que sea capaz de promover la articulación de los servicios disponibles con las necesidades medicas de la población corresponde al problema generalizado de las políticas que son diseñadas desde y para las grandes ciudades sin una comprensión de las particularidades que se presentan en las otras zonas del país.

EXISTE UN SISTEMA DE SALUD?

Dr. Fernando Ortega

“No podemos hablar de un sistema de salud en el Ecuador. Existen ciertos elementos pero las interrelaciones entre ellos no están dadas”

Cuando decimos sistema de salud en el Ecuador estamos refiriéndonos a dos componentes uno que es el sistema formal y el otro no formal. Consideramos como sistema formal toda aquella manifestación médica que es aprobada por el Estado ecuatoriano. Esta es regulada por el mismo, determinado cual será su aplicación ante la comunidad.

La medicina tradicional deberá formar un componente Básico del sistema de salud. Existe un alto porcentaje de la población, tanto en áreas rurales como urbanas que utilizan este recurso médico. La medicina tradicional basa mucho de su conocimiento en el desarrollo del conocimiento popular, un conocimiento del hombre vinculado con la naturaleza, una acumulación de experiencias que van conformando un bagaje cultural de la comunidad.

Posiblemente uno de los obstáculos principales que impide el desarrollo de un sistema de salud cultural, también es decisivo el factor económico. La accesibilidad resulta importante en este análisis. Pero no es solamente la accesibilidad. A veces solo a 5 minutos se encuentra un Centro de Salud y tiene programas que no cuestan un solo centavo a la población pero la población no llega. La interrelación personal médico-paciente, muchas veces es lo que falta. El dialogo entre el personal de salud con relación al paciente resulta ser bastante peyorativo. Es discriminatorio.”

Todo este personal de salud no ha tenido hasta el momento una formación que realmente exhiba un carácter comunitario, un carácter familiar. Tratan simplemente a la persona como si fuera una cosa. Se le examina y sale con una receta. Mas o menos es el tipo de medicina que debemos obviar en el país y buscar una mayor interrelación entre

el medico y la problemática de su paciente; entre el medico y la problemática de la familia de su paciente; entre el medico y la problemática de salud de la comunidad en la que vive la familia y el paciente. Con una visión mucho más amplia, podrá uno tal vez acercarse mas a la problemática prioritaria de la salud publica en el país."

DERECHOS HUMANOS EN AMERICA LATINA

CAMPANA INTERNACIONAL EN DEFENSA DE LA POBLACION CIVIL

Guatemala

La población civil sigue siendo la victima mayoritaria de las acciones contrainsurgentes del Ejercito. Los planes de las Fuerzas Armadas para alcanzar la derrota estratégica de la insurgencia, la recuperación del territorio nacional y el sometimiento de la población contemplan la utilización de civiles en acciones militares el involucramiento de los Estados Unidos en las mismas y el resurgimiento de formas represivas como las masacres...Repatriados, desplazados, viudas y miles de hombres están obligados a vivir en campamentos bajo control militar; han sido sometidos por el ejercito a entrenamiento militar y a programas de reeducación ideológica. Los Organismos de Derechos Humanos piden solidaridad mediante cartas a las autoridades guatemaltecas. Civiles y militares, protestando por la grave situación de la población civil y exigiendo el respeto de las normas del Derecho Internacional Humanitario aplicable al conflicto armado que se vive en el país.

ESTADO CONDENADO POR DESAPARICIONES

Honduras

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, estableció en 1988 que el Estado Hondureño es responsable de practicar la desaparición forzada por medio de la cual 150 personas han sido victimas de esta política oficial y sistemática. La Corte condenó a Honduras por la desaparición de Manfredo Velásquez y de Saúl Godínez Cruz en 1981 y 1982. Resolvió que la indemnización para la familia Velásquez sería de 375 mil dólares y para la familia Godínez sería de 320 mil dólares. A pesar de las solicitudes de los familiares y de los abogados, el concepto de reparación contenido en la Convención Americana, solo se aplicó en su sentido monetario. Los abogados de los familiares, Dr. José Miguel Vivanco; Dr. Juan Méndez de America's Watch y Dr. Claudio Grossman solicitaron que la Corte ordenara al gobierno Hondureño una reparación ética que incluyera una condena pública contra las desapariciones, una investigación exhaustiva y el procesamiento contra los responsables de la práctica.
(ACAFUDE, San José VIII/89)

NARCOTRAFICO MANTIENE RED DE ASESINOS

Colombia

Después del asesinato del Senador Luis Carlos Galán el 18 de agosto, el gobierno del Presidente Virgilio Barco de clara una guerra frontal a los carteles de la droga. Los carteles a su vez anunciaron una guerra total contra el gobierno, jueces, periodistas, dirigentes políticos, en general contra todo el que nos persiguen. En una semana de campaña contra el narcotráfico, el Ejército detuvo a 11.000 personas, confiscaron centenares de propiedades e incautaron cerca de 800 armas. Pese a la gran cantidad de personas arrestadas, una vez más los barones de cocaína lograron escapar. El hecho de que los narcotraficantes han llegado a ejercer tanto poder financiero y tener sus propios arsenales de armas, señala que existe complicidad con autoridades.

(Noticias Aliadas 7/IX/89)

MUERTES BAJO CUSTODIA Uruguay

La muerte de tres personas ocurridas recientemente en dependencias policiales provocó una severa crisis política en el país. El 11 de agosto falleció Néstor Castillo con alteraciones mentales, a consecuencia de una herida de bala y numerosos golpes. El día anterior Jorge Inciarte murió pocas horas de haber sido detenido. El día 24 de Julio falleció en otra dependencia policial Guillermo Machado. Esto sucedió en el marco del plebiscito en que un considerable número de uruguayos votaron a favor de la impunidad para militares y policías responsables de violaciones a derechos humanos.

TRABAJO ESCLAVO

Brasil

Atílio Neves, Secretario de Trabajo de la Gobernación de Estado, verificó que en una hacienda de la zona de Campos, más de 130 personas, niños, mujeres, hombres trabajan como esclavos.

Los campesinos laboran 12 horas al día, reciben solo una comida; diaria y no perciben salario alguno. Según un estudio realizado en 1988 por el Sociólogo José de Souza Martins en los últimos 17 años en Brasil cerca de 60.000 trabajadores rurales han sido sometidos a un régimen de esclavitud. Organizaciones de Derechos Humanos reclaman actitudes más enérgicas y efectivas por parte de las autoridades para poner fin a este problema que sigue afectando a los trabajadores rurales.

(Noticias Aliadas 31 /VII/89)

COMO COMBATIR EL NARCOTRAFICO

Todos los días las noticias publican crímenes escalofriantes acerca de la realidad colombiana que actualmente es dominada y controlada por el narco fascismo. Durante años la manera de esconder esta situación era denunciar la relación entre el narcotráfico, la guerrilla y el terrorismo. Pero lamentablemente los hechos en Colombia como los asesinatos del Coronel Waldemar Franklin Quintero, Jefe de Policía Nacional en Antioquia, Luis Carlos Galán, precandidato a la Presidencia, la muerte de jueces y periodistas, y la actuación de grupos paramilitares exigen otra explicación. La violencia desatada en Colombia tiene que ver con poderosos intereses económicos y la necesidad a cualquier precio de preservar el status quo contra cualquier cambio que exija igualdad social y la justa distribución de la riqueza nacional.



En nuestro país la lucha contra la droga incluye actualmente un debate acerca de legislación que contempla medidas más drásticas en contra del narcotráfico, pero ¿quienes van a implementar estas medidas y contra quienes? Sabemos que los verdaderos responsables del tráfico de droga del lavado de dólares no están en las cárceles. Este hecho hace suponer que en el Ecuador como en Colombia existe interés en esferas de poder de que este negocio continúe. Si no fuera así ¿cómo se explica que no se puede erradicar el consumo de drogas en las cárceles, áreas limitadas y vigiladas por miembros de la fuerza pública? ¿O tomemos el ejemplo de la isla de Muisne. En este sitio pequeño tampoco se han preocupado por controlar el tráfico de droga.

El hecho de que en Colombia el narco-fascismo ha logrado acumular tanto poder económico y político significa que ha habido complicidad de autoridades. En nuestro país el legislador Alberto Dahik ha dicho que la incidencia del narcotráfico en la actividad financiera e industrial llega a un monto superior a los 1.000 millones de sucres; además el subsector químico, que importa productos, muchos de los cuales se los usa para la refinación de la droga, ha crecido en un 29%.

La realidad de la droga en nuestros países es demasiado compleja para dar respuesta sencillas. Hay que tomar en cuenta factores como el subdesarrollo, pobreza, la deuda externa, la crisis del capitalismo. Sin embargo, dentro de las acciones políticas, económicas y judiciales que cada gobierno tiene que tomar en sus esfuerzos para combatirla, es imprescindible la honestidad e integridad de las personas llamadas a llevar a cabo estas acciones y políticas. Sin estos fundamentos la lucha antidroga se convertirla en una represión selectiva en contra de los que no gozan de simpatía del poder establecido.