

Percepción de la población sobre la provisión de los servicios de salud públicos y privados en la ciudad de Esmeraldas

Carlos Troya[1]
Carolina Ramírez[2]
Carlos Quijano[3]
Silvia Andino[3]

1. Univesidad Uniandes - Ecuador
2. Saludesá, Santo Domingo de los Tsáchilas – Ecuador
3. Hospital Pedro Vicente Maldonado - Ecuador

Doi: <https://doi.org/10.23936/pfr.v7i1.242>

PRÁCTICA FAMILIAR RURAL | Vol.7 | No.2 | Julio 2022 | Recibido: 19/06/2022 | Aprobado: 24/07/2022

Cómo citar este artículo

Troya, C., Ramírez, C. Quijano, C. y Andino, S. (2022) Percepción de la población sobre la provisión de los servicios de salud públicos y privados en la ciudad de Esmeraldas. *Práctica Familiar Rural* [Internet]. 7(2). Disponible en: <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/242>

Compartir en:



Resumen

Resumen: El sistema de salud en la provincia de Esmeraldas se concentra en el cantón y capital de la provincia, siendo el sector público, el que abarca el mayor número de atenciones, al igual que el resto del país, presenta corrupción y escasez de recursos, y con una red privada complementaria insuficiente, la accesibilidad a las prestaciones de salud se vuelve una problemática que no satisfacen las necesidades sentidas de la población.

Objetivo general: Conocer la accesibilidad y las necesidades sentidas de la población del cantón Esmeraldas, a los servicios de salud locales.

Materiales y Método: Se utilizó un estudio cuantitativo con estadística descriptiva, con la participación voluntaria de 336 personas mayores de edad de la Provincia de Esmeraldas; en el mes de enero del año 2022, se analizaron las variables de tipo sociodemográfico y económico, la accesibilidad a los servicios de salud y los requerimientos de especialidades y servicios médicos de la población estudiada.

El análisis de datos se lo efectuó con la información recopilada a través de una encuesta, organizada en tablas de Excel que permitieron obtener relaciones porcentuales de los datos obtenidos.

Resultados: El 100% de las personas que fueron encuestadas, requirieron durante el último año, de algún tipo de atención médica, sea de emergencia, hospitalización, UCI, o

consulta externa a través de consulta médica especializada, de estas resalta que en su mayoría fueron atendidos en la Red Pública de Salud, para entender esta gran demanda debemos aclarar que durante el año anterior a la encuesta se presentó la epidemia del Covid-19.

Palabras clave: salud pública, servicios de salud, Esmeraldas, red privada de salud

Perception of the population about the provision of public and private health services in the city of Esmeraldas

Abstract

The health system in the province of Esmeraldas is concentrated in the canton and capital of the province, being the public sector, the one that covers the largest number of attentions, like the rest of the country, presents corruption and scarcity of resources. , and with an insufficient complementary private network, accessibility to health services becomes a problem that does not satisfy the felt needs of the population.

General objective: To know the accessibility and the felt needs of the population of the Esmeraldas canton, to the local health services.

Materials and Method: A quantitative study with descriptive statistics was used, with the voluntary participation of 336 people of legal age from the Province of Esmeraldas; In the month of January 2022, sociodemographic and economic variables, accessibility to health services and the requirements of specialties and medical services of the population studied were analyzed.

The data analysis was carried out with the information collected through a survey, organized in Excel tables that allowed obtaining percentage relationships of the data obtained.

Results: 100% of the people who were surveyed, required during the last year, some type of medical attention, be it emergency, hospitalization, ICU, or external consultation through specialized medical consultation, of these it stands out that the majority were treated in the Public Health Network, to understand this great demand we must clarify that the Covid-19 epidemic occurred during the year prior to the survey.

Keywords: public health, health services, Esmeraldas, private health network

INTRODUCCIÓN

Ecuador presenta un índice de desarrollo humano medio (0.72; 83 de 187 países), y un ingreso per cápita que equivale a un 43 % del promedio regional. La sociedad ecuatoriana se caracteriza por profundas desigualdades sociales, étnicas y regionales (1). Este es un escenario favorable para las enfermedades epidémicas, que, en palabras de Frank Snowden: “no son eventos aleatorios que afligen a las sociedades caprichosamente”. Para este autor la influencia de estos aspectos negativos de los determinantes sociales de la salud “produce sus propias vulnerabilidades específicas (2).

Las provincias del Ecuador con las tasas de profesionales en medicina y enfermería por cada 10,000 habitantes, varían desde 14,5 hasta 57 entre provincias, siendo desigual la distribución, la meta propuesta por la OPS/OMS, que recomienda que por cada profesional de medicina exista al menos uno de enfermería no se cumple. En el país hay 39,908 médicos y 24.751 enfermeras/os profesionales con tasas promedio nacionales de 23.4 y 14.5 por cada 10,000 habitantes, respectivamente. El acceso a los sistemas de salud en la población ecuatoriana varía dependiendo del nivel socioeconómico, edad, género, residencia urbana/rural, etnicidad, entre otras razones; este es un rasgo que refleja un sistema de salud fraccionado (3).

En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), frente al creciente número de contagios del virus SARS-CoV-2, causante de la COVID-19, y la gravedad de la enfermedad, caracterizó a la situación como una pandemia. En Ecuador, la emergencia sanitaria encontró un sistema de salud con condiciones estructurales de fragmentación y segmentación, menores recursos públicos destinados a la salud y condiciones económicas poco favorables que condicionaron la respuesta frente a la crisis social, sanitaria y económica.

La pandemia, además de generar presiones a los prestadores de salud por la atención de pacientes con COVID-19, produjo efectos importantes en la provisión de servicios de salud. El cierre de la atención médica en consulta externa, las restricciones de movilidad impuestas en los primeros meses de confinamiento y las decisiones de los usuarios por el temor al contagio produjeron una disminución considerable en las atenciones en salud. El Ministerio de Salud Pública, con datos preliminares, a noviembre de 2020 había atendido al 60% del total de pacientes que recibieron atención en 2019 (4), lo que al cierre del año significaría una caída superior al 30%.

La inequidad en el Ecuador, se constata cuando, a mejor nivel económico, mayor utilización de servicios. Por ejemplo, mientras el uso 63 % de las personas con mayores ingresos del país, utilizan servicios preventivos de salud, solo el 19% de los habitantes más pobres del país usan estos servicios. Las provincias con menores servicios hospitalarios, y con escasez de especialistas en medicina crítica y terapia intensiva fueron las que más se sintieron abandonadas durante la pandemia del Covid 19.

En comparación con los mestizos, los indígenas y de otras etnias tienen una menor utilización de servicios curativos (18 % y 25 %respectivamente). El estado civil juega un papel importante en dos casos. Tan solo el 12 %. De los habitantes de las zonas rurales acceden a los servicios curativos de salud (5).

La provincia de Esmeraldas está situada en la zona geográfica conocida como región litoral o costa. Ocupa un territorio de unos 14.893 km², limita al este con Carchi e Imbabura, al sur con Santo Domingo de los Tsáchilas y Manabí, al sureste con Pichincha, al norte con la Provincia de Tumaco-Barbacoas, del departamento de Nariño perteneciente a Colombia, y al oeste y norte con el océano Pacífico a lo largo de una franja marítima de unos 230 kilómetros.

Actualmente la provincia cuenta con un conglomerado poblacional aproximado de 643.654 personas, según la proyección demográfica del INEC para 2020, y está constituida por 7 cantones, con sus respectivas parroquias urbanas y rurales. Su capital, conocida como San Mateo de las Esmeraldas, para el censo de 2010 tenía una población de 154.035 habitantes. La ciudad es el núcleo del área metropolitana de Esmeraldas, la cual está constituida además por ciudades y parroquias rurales cercanas. El conglomerado alberga a más de 200.000 habitantes. La ciudad es conocida por ser tradicionalmente el territorio afroecuatoriano por excelencia (6).

Las condiciones de salud de la provincia de Esmeraldas se caracterizan por lo que denominamos transición epidemiológica, esto quiere decir que existe todavía una importante prevalencia de enfermedades relacionadas con la disponibilidad y acceso a los servicios básicos (condiciones de alcantarillado y agua potable), es decir enfermedades como infecciones respiratorias, infecciones gastrointestinales, desnutrición principalmente en la población infantil. A esto se suma a la creciente población juvenil con la natalidad consecuente y la presencia de complicaciones obstétricas (trastornos hipertensivos del embarazo, parto prematuro, sepsis materna, etc.).

El segundo aspecto meritorio en la transición epidemiológica es la creciente presencia de enfermedades crónicas y degenerativas, es decir hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y sus respectivas complicaciones como son enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal que son causa de discapacidad a corto y largo plazo con un impacto importante en la salud física y moral de la población.

El tercer elemento importante en la transición epidemiológica es el elevado número de atenciones relacionadas con accidentes de tránsito, con importantes implicaciones en la economía familiar, así como a largo plazo con un alto costo moral especialmente si la severidad de las lesiones ha derivado en discapacidad severa o permanente. Según estadística del sistema integrado ECU 911 en el año 2016 en la ciudad de Esmeraldas se identificaron al menos 4948 incidentes relacionados con accidentes de tránsito.,

Las condiciones de pobreza y vulnerabilidad en la que se encuentra la población de esta ciudad se pueden visualizar a través de dos indicadores, El 11% de la población a nivel nacional vive en situación de hacinamiento. en Esmeraldas alcanza el 17%. En el acceso al agua dentro de la vivienda alcanza al 63% de los habitantes de este cantón, es decir, 4 de cada 10 hogares no reciben agua dentro de sus hogares (7).

En la provincia de Esmeraldas se estima que el 34,5% de la población cuentan con seguridad social mientras un 40% de población son usuarios del Ministerio de salud pública y una minoría de pobladores utilizan los servicios de salud de la red complementaria (7), sin embargo, existe un gran numero de pacientes que debe ser atendido o trasladado fuera de la provincia, considerando que los hospitales con los que se cuenta no tienen las especialidades y servicios hospitalarios requeridos por los usuarios, sumado a esto el índice de pobreza, la dificultad de acceso geográfico, las creencias y la cultura hacen del contexto de accesibilidad una condición de interés para este estudio.

Las tablas 1 y 2 exponen los datos disponibles en los portales de los organismos de control de salud que resumen la oferta de los servicios de salud en enero del 2022 en la provincia de Esmeraldas. Existe en la ciudad de Esmeraldas un notable déficit de camas de UCI. Al momento del estudio se evidencio que 10 camas operativas, existe una clínica de diálisis y no existe una unidad de cuidados intensivos neonatales UCI-Neonatal, tampoco encontramos unidades de cuidados paliativos. Estos antecedentes han motivado a conocer la percepción que tiene la población acerca de la accesibilidad a los servicios de salud locales, así como sus necesidades, en la población del cantón Esmeraldas.

Tabla 1. Establecimientos de salud en la provincia por cantones y nivel de complejidad

NIVEL DE ATENCIÓN	ATACAMES	ESLOY ALFARO	ESMERALDAS	MUISNE	QUININDE	RIO VERDE	SAN LORENZO
PRIMER NIVEL	9	24	31	19	31	15	21
SEGUNDO NIVEL	1	2	4	1	0	2	2
TERCER NIVEL	0	0	3	0	0	0	0
AMBULANCIA	2	8	15	0	3	1	2

Fuente: elaboración propia

Tabla 2. Establecimientos de salud en la ciudad de Esmeraldas

NIVEL DE ATENCION	ESMERALDAS			
	I NIVEL	II NIVEL	III NIVEL	AMBULANCIA
MSP	17	1	0	7
IESS	6	1	0	4
POLICIA	3	0	0	1
SNAI	4	0	0	0
F. ARMADAS	0	1	0	3
GAD	1	0	0	0

R. COMPLEMENTARIA	0	1	0	0
-------------------	---	---	---	---

Fuente: elaboración propia

Metodología

Se realizó un estudio cuantitativo con estadística descriptiva, mediante la aplicación de encuestas, con la participación voluntaria de 336 personas mayores de edad, en la que se determinan datos sociodemográficos, uso de los servicios de salud de mayor demanda.

Todos los participantes respondieron la encuesta y firmaron previamente, un consentimiento informado de participación voluntaria; el análisis de datos se lo realizó en tablas de Excel para establecer de forma porcentual los resultados. Los datos sociodemográficos incluyen algunas variables con sus respectivas clasificaciones que se encuentran descritas en la tabla Nro 3.

Los datos correspondientes a uso de servicios de salud incluyen; el ingreso a las áreas de hospitalización, emergencia y cuidados intensivos por uno o más miembros de las familias encuestadas durante el último año (red pública y privada) tabla 4.

Tabla 3. Tabla socio-demográfica

Variable	Categoría	Frecuencia	(%)
Edad	18-25 años	36	40,50
	26-30 años	39	11,60
	31-40 años	66	19,60
	41-50 años	39	11,60
	>51 años	56	16,70
Sexo	Masculino	147	43,80
	Femenino	87	55,70
	Otro	2	0,60
Etnia	Afro	6	34,52
	Blanco	3	3,87
	Indígena	2	0,60
	Mestizo	205	61,01
Nivel de Educación	Ninguna	3	0,89
	Básica	46	13,69
	Bachillerato	81	53,87
	Tercer Nivel	91	27,08
	Cuarto Nivel	15	4,46
Tipo de vivienda	Arrendada	77	22,92
	Prestada	24	7,14
	Propia	235	69,94

Fuente: elaboración propia

Tabla 4.- Uso de la red de salud y necesidades de especialidades medicas.

Variable	Categoría	Frecuencia	%
Uso de servicio de emergencias por un miembro de la familia en el último año	Red privada	34	10,11
	Red pública	117	34,82
	No	185	55,06
Uso de servicios de UCI por un miembro de la familia en el último año	Red privada	12	3,57
	Red pública	65	19,35
	No	259	77,08
Uso de servicios de hospitalización por un miembro de la familia en el último año	Red privada	24	7,14
	Red pública	87	25,89
	No	225	66,96
Atenciones por un especialistas por un miembro de la familia en el último año	Red privada	74	22,02
	Red pública	238	70,83
	Medico de medicina alternativa	24	7,14
Especialidad con mayor requerimiento en la provincia de Esmeraldas	Cardiología	123	36,61
	Cuidados intensivos	134	39,88
	Ginecología	71	21,13
	Nefrología	61	18,15
	Pediatría	66	19,64
	Traumatología	99	29,46
	Urología	64	19,05

Fuente: elaboración propia

Resultados

De los 366 pacientes encuestados con respecto a la edad, la mayoría de pacientes estuvieron en el grupo de 18-25 años, alcanzando el 40,50% del total de encuestados, siendo el grupo de edad mas bajo de los participantes del estudio.

Respecto a sexo de los encuestados, el 55,70% fueron mujeres, siendo el grupo de mayor relevancia dentro de las encuestas; mientras que clasificados por etnia, la mayor proporción son mestizos alcanzando el 61%. En cuanto al nivel de educación, se observa que predominan las personas con el nivel de estudios secundario (bachiller), con el 53,87%; y, respecto a la propiedad de vivienda, se determina que en la mayoría de encuestados era vivienda propia con el 69,94%.

Estos datos nos permiten tener una visión clara sobre el estrato social de los encuestados y sus familias, ubicándose en un nivel medio – bajo, grupo predominante en la zona urbana de la provincia de Esmeraldas.

La tabla 2 que hace referencia a uso y necesidades de prestaciones de servicios de salud; en el cual establece que el 44.94% de los encuestados o un miembro de la familia, requirió atención por emergencias en el último año; el 22.92% requirió acceso a Unidad de Cuidados intensivos, el 33.03% servicios de hospitalización; mientras que el 92.85% necesito atención por un médico especialista.

Dentro de las especialidades con mayor requerimiento, está la especialidad de cardiología y cuidados intensivos, siendo la que mayor demanda entre los encuestados. La oferta de especialidades en atención ambulatoria es relativamente variada, pero no tiene ningún tipo de ordenamiento: 5 cardiólogos, 2 dermatólogos, 7 traumatólogos, 3 geriatras, etc.; lo cual habla de una marcada tendencia a la atención ambulatoria probablemente relacionada con el poco pago de bolsillo.

La percepción que tienen los usuarios es de que en los establecimientos del sector público hay pocas especialidades médicas disponibles y no son suficientes para cubrir las necesidades de la población. Califican como de mala la calidad del servicio especialmente por el acceso limitado a medios de diagnóstico de imagen (ecografía, tomografía). Solo existen dos proveedores de tomografía en toda la provincia, y son del sector privado.

Discusión

En un país con un sistema de salud fragmentado e inequitativo, como es el caso ecuatoriano, existen diferencias significativas en la percepción individual de la provisión de los servicios y por ende del estado de salud en muchas de las regiones del país.

Los pobladores de los sectores más pobres, tienen poca vinculación con el estado y el sector salud, la desigualdad percibida, crea un sentimiento de inseguridad de los residentes en estas poblaciones, así como la frustración de la pobre dotación de espacio público.

El estudio demuestra una condición de desigualdad que de igual modo impacta en las condiciones de acceso y autopercepción de la salud de la población de Esmeraldas, que es negada en el discurso oficial y sus intervenciones.

Es necesario actuar en el ámbito de los hogares y en el contexto inmediato en el que estos pobladores se desenvuelven, así como en el sistema de redistribución y regulación del sistema de salud por parte del Estado.

Conclusiones

Las inequidades en el sector salud a nivel nacional, se reflejan en la accesibilidad a los servicios de salud, considerando que Esmeraldas es la 7ma provincia en amplitud geográfica y poblacional del Ecuador, no cuenta con servicios de especialidades médicas como atención hospitalaria, terapia intensiva, sala de emergencia y atención médica especializada, siendo este, un requerimiento evidente de la población.

Una de las debilidades del sistema de salud ecuatoriano es la falta de recursos humanos especializados especialmente en las ciudades pobres y las zonas rurales, esta debilidad provoca una pérdida de confianza de la población, en las grandes infraestructuras hospitalarias construidas por el sector público.

Referencias

1. Larrea C, Dolarización y desarrollo humano en Ecuador. ICONOS, 2004. 19: p. 43-53. United Nations Development Programme, Human Development Report 2006, 2006, United Nations Development Programme: New York, NY. p. 424.
2. Frank M. Snowden. 2019. Epidemics and Society. From the Black Death to the Present. Estados Unidos: Yale University Press.
3. Velasco Margarita, Hurtado Francisco Hurtado y Tapia Jesus, EL ACCESO GEOGRÁFICO DESIGUAL A LA SALUD EN ECUADOR en Observatorio Social del Ecuador y FES-Ildis.
4. Molina, D. Sistemas de protección social en salud en América Latina: Organización y articulación [Webinar].2020)
5. López-Cevallos D, Chi C. y Ortega F., Consideraciones para la transformación del sistema de salud del Ecuador desde una perspectiva de equidad Rev. salud pública. 16 (3): 346-359, 2014
6. INEC, Recursos de Salud, 2018. Elaborado por: OSE, 2020 Diagnostico de la Provincia de Esmeraldas, Prefectura de la Provincia de Esmeraldas 2015 http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/0860000160001_DIAGN%C3%93STICO%20-%20PDOT%20PROVINCIA%20DE%20ESMERALDAS%2019%20de%20Mayo%202015_19-05-2015_18-22-08.pdf
7. Observatorio Social, El Covid-19 recorre las desigualdades del Ecuador ¿sobrevivir o quedarse en casa? 11 jun 2020, <https://www.covid19ecuador.org/post/desigualdades-covid19-Ecuador>