

La equidad. en la mira:

La salud pública en Ecuador durante las últimas décadas



La equidad. en la mira:

La salud pública en Ecuador durante las últimas décadas

La realización de esta publicación ha sido posible gracias al apoyo técnico y financiero de los proyectos de la representación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en Ecuador, y gracias al respaldo institucional del Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Consejo Nacional de la Salud (CONASA).

Las opiniones expresadas, recomendaciones formuladas, denominaciones empleadas y datos presentados en esta publicación son responsabilidad de los autores, y no reflejan necesariamente los criterios o las políticas de la OPS/OMS o sus Estados miembro, ni del MSP y el CONASA.

Comité editorial:

Plutarco Naranjo
Margarita Velasco Abad
Miguel Machuca
Edmundo Granda
Fernando Sacoto
Elizabeth Montes

Compilación:

Margarita Velasco Abad

Edición y corrección de estilo:

Álvaro Campuzano Arteta

Diseño gráfico:

Lápiz y Papel

Diseño de portada:

Liliana Gutiérrez, Lápiz y Papel

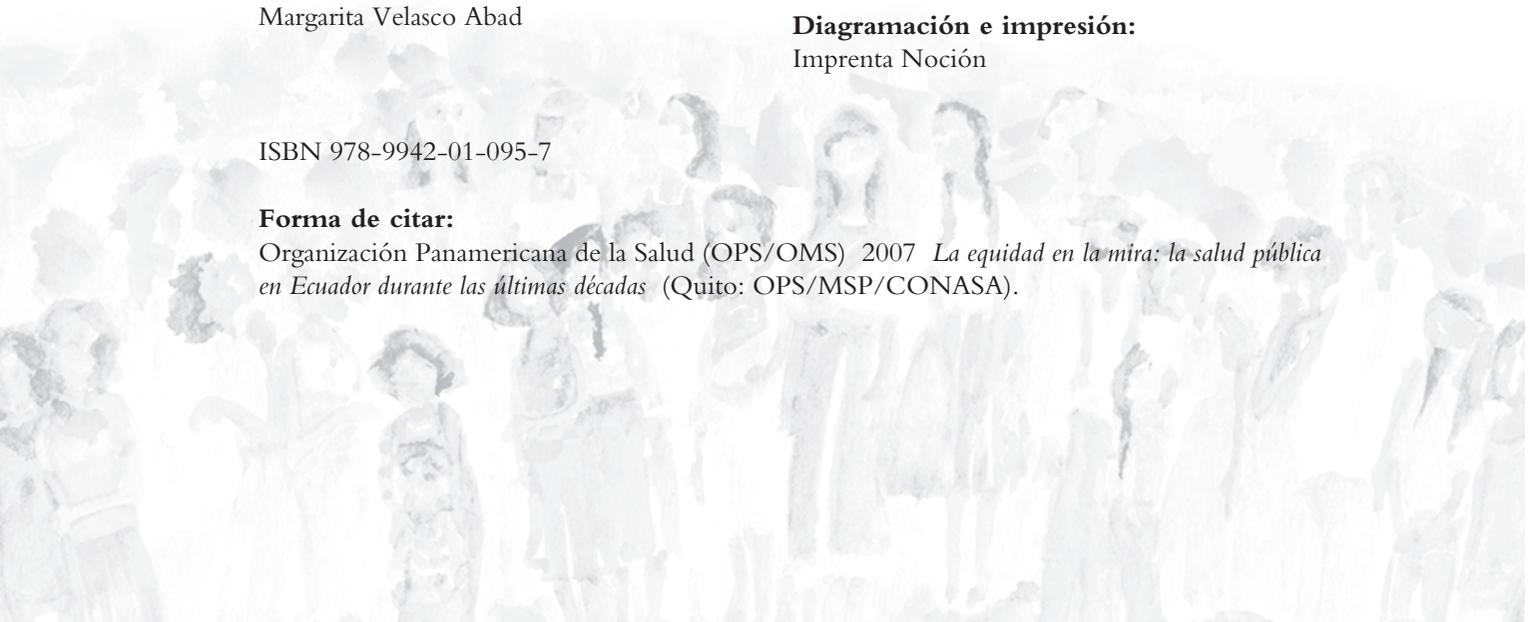
Diagramación e impresión:

Imprenta Noción

ISBN 978-9942-01-095-7

Forma de citar:

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) 2007 *La equidad en la mira: la salud pública en Ecuador durante las últimas décadas* (Quito: OPS/MSP/CONASA).



Índice

 Presentación	I
<i>Caroline Chang</i> Ministra de Salud Pública	
 Prólogo	III
<i>Jorge Luis Prosperi</i> Representante de OPS/OMS sede Ecuador	
 Introducción	IV
<i>Consejo editorial</i>	

PARTE I

NEOLIBERALISMO Y GLOBALIZACIÓN: LOS ASEDIOS A LA SALUD PÚBLICA

 Transformaciones en el rol del Estado como proveedor de bienestar	3
<i>Fernando Bustamante</i>	
 La salud pública en América Latina	13
<i>Margarita Velasco</i>	

PARTE II

CONDICIONES CONTEMPORÁNEAS DE LA SALUD EN ECUADOR

SOCIEDAD, POLÍTICA Y SALUD

 Tendencias sociopolíticas del Ecuador contemporáneo	31
<i>Santiago Ortiz</i>	
 Cambios en las condiciones de vida de la población ecuatoriana	41
<i>Margarita Velasco</i>	

CAUSAS PRINCIPALES DE ENFERMEDAD Y MUERTE

 Mortalidad materna 57 <i>César Hermida</i>
 Situación alimentaria y nutricional 61 <i>Plutarco Naranjo</i>
 Obesidad 74 <i>Rodrigo Yépez</i>
 VIH / SIDA 87 <i>Alberto Narváez Olalla y Eulalia Narváez Grijalva</i>
 Tuberculosis 97 <i>Miriam Benavides</i>
 Malaria 104 <i>Marcelo Aguilar</i>
 Dengue 111 <i>Lenin Vélez</i>
 Cáncer 122 <i>José Yépez Maldonado</i>
 Violencia social 134 <i>Dimitri Barreto Vaquero</i>

EL ENTORNO EN QUE VIVE LA GENTE

 Los riesgos naturales <i>Marcelo Aguilar, Xavier Coello, Othón Cevallos y Patricia Coral</i> 145
 La salud ambiental 158 <i>Ana Quan</i>
 Los plaguicidas 166 <i>Guido Terán Mogro</i>

 El ambiente de trabajo y la salud de los trabajadores 177 <i>Óscar Betancourt y Bolívar Vera</i>

CAMBIOS EN LA VIDA DE GRUPOS HUMANOS PRIORITARIOS

 La salud de las niñas, niños y adolescentes 195 <i>Juan Vásconez</i>

 La salud y los derechos sexuales y reproductivos 203 <i>Lily Rodríguez</i>

PARTE III

LA RESPUESTA DEL ESTADO

 Las políticas de salud y el sueño de la reforma 213 <i>Ramiro Echeverría</i>

 Los recursos humanos en salud 222 <i>Cristina Merino</i>

 Las acciones y políticas nutricionales 238 <i>Marcelo Moreano Barragán</i>

 La política de medicamentos 249 <i>Luis Sarrazin Dávila</i>
--

 El Programa Ampliado de Inmunizaciones 256 <i>Nancy Vásconez, Guadalupe Pozo e Irene Leal</i>
--

 La gestión del conocimiento y la tecnología en el campo de la Salud 271 <i>Mario Paredes Suárez, Ramiro López Pulles y Guillermo Fuenmayor Flor</i>
--

 El proceso de construcción del Sistema Nacional de Salud 284 <i>César Hermida Bustos</i>

 La promoción de la salud en el Ecuador 294 <i>Carmen Laspina</i>	294
 Aseguramiento universal en salud: instrumento de la reforma sectorial 301 <i>Nilhda Villacrés</i> <i>Marco Guerrero</i>	301

PARTE IV

LOS MODELOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD

 Los modelos de atención de la salud en Ecuador 317 <i>Fernando Sacoto. Fundación Ecuatoriana para la Salud y del Desarrollo (FESALUD)</i>	317
 La seguridad social y la reforma de salud 368 <i>Edison Aguilar Santacruz</i>	368
 El seguro social campesino 378 <i>Pedro Isaac Barreiro</i>	378
 Los servicios de salud de la Policía Nacional del Ecuador 386 <i>Fernando Salazar</i>	386

PARTE V

NUEVOS PLANTEAMIENTOS SOBRE SALUD PÚBLICA

 Salud y globalización 393 <i>Edmundo Granda</i>	393
 Apuntes sobre bioética en América Latina 407 <i>Fernando Lolas Stepke</i>	407
 Otras opciones en la atención de la salud: lo tradicional y lo alternativo 414 <i>Fernando Ortega Pérez</i>	414

 Interculturalidad y salud: la experiencia de Cotacachi 424 <i>Luz Marina Vega</i>	424
 Las tecnologías de la información y la gestión del conocimiento en salud 428 <i>Arturo Carpio y Patricio Yépez</i>	428

PARTE VI

BALANCE Y DESAFÍOS

 Las desigualdades en Ecuador y sus efectos en la salud 441 <i>David Acurio</i>	441
 Objetivos de Desarrollo del Milenio en Ecuador 448 <i>Pablo Salazar</i>	448

LISTA DE RECUADROS

 Los micronutrientes y el combate de la desnutrición 70 <i>Rodrigo Fierro Benitez</i>	70
 La Corporación KIMIRINA y sus aliados, las poblaciones clave, en la prevención del VIH/SIDA 96 <i>Amyra Herdoiza</i>	96
 La reforma desde la perspectiva del ministro de Salud (1998 – 2000) 277 <i>Edgar Rodas Andrade</i>	277
 El CONASA 290 <i>Entrevistas a Jorge Albán y Marco Guerrero</i>	290
 Los organismos internacionales y su apoyo a la reforma de salud 299 <i>Diego Victoria</i>	299

 Municipio saludable 350 <i>Paco Moncayo Gallegos</i>
 La provincia saludable: un nuevo desafío 352 <i>Ramiro González</i>
 Cotacachi, una experiencia de descentralización en salud 353 <i>Auki Tituaña</i>
 Control comunitario de tuberculosis en la Amazonía ecuatoriana 363 <i>Fernando Sacoto</i>
 Nanegalito: una experiencia de atención primaria 365 <i>Entrevista a Jorge Cueva</i>
 El Hospital de Machachi: ¿cómo cambiar lo público? 366 <i>Entrevista a Carlos Velasco</i>
 ¿Cómo lograr un país equitativo? 446 <i>León Roldós Aguilera</i>
 ÍNDICE ALFABÉTICO DE AUTORES 453

Causas principales de enfermedad y muerte

Mortalidad materna

César Hermida*

Introducción

La mortalidad materna (MM) es un grave problema de salud pública en los países pobres, incluido el Ecuador. Se refiere a la “muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención pero no por causas accidentales o incidentales” (OMS, 1993). Es decir, la MM está asociada con el embarazo, el parto o el puerperio. Esta causa de muerte obedece generalmente a hipertensión, hemorragia o aborto. Todas estas condiciones son prevenibles por parte de los servicios de salud, pero se transforman en causas de muerte por tres motivos: la falta de conciencia del problema por parte de la persona, familia o comunidad para acudir al servicio; la demora en el traslado una vez que se tomó la decisión; y la indebida calidad de la prestación. Este último punto tiene relación con la calidad de los cuidados obstétricos esenciales o completos que los servicios de salud prestan, y sin duda influye en los dos puntos anteriores. Buena parte de la prevención de la MM, gira, entonces, en torno a la cobertura, gratuidad y calidad de las prestaciones del sistema nacional de salud.

La razón de MM cuantifica la magnitud de muertes por este motivo ubicando en el numerador las muertes maternas y en el denominador los nacidos vivos en el año

(multiplicados por 100.000 para obtener números enteros). El Ecuador tiene una de las razones de MM más altas del continente. La Cumbre Mundial de Jefes de Estado del año 2000 propuso entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), un objetivo dedicado a la salud materna que busca reducir en 3/4 partes dicha razón entre el año 1990 y el 2015. Para el Ecuador, se ha propuesto partir de la razón de MM obtenida en la Encuesta Materno Infantil (ENDEMAIN) correspondiente a 1990 (159 x 100.000). Esto exigiría llegar a una razón de MM igual a 39 en el año 2015 (Hermida, 2005). De acuerdo con los datos oficiales del Instituto de Estadísticas y Censos del Ecuador (INEC), la MM habría sido de 76,4 x 100.000 nacidos vivos para el año 2004, lo cual mostraría una tendencia de razonable cumplimiento para la meta de los ODM, salvando algunas observaciones que se efectúan a continuación.

La mortalidad materna en el Ecuador según certificados de defunción

En el cuadro 1 se presenta el número de causas anuales de muerte según los certificados de defunción para el período 1997-2003. La hipertensión es la primera causa con 37,4%, seguida de hemorragia con 23,9%, a muertes debidas al feto con 11%, abortos con 8,2% y complicaciones del parto y puerperio (como sepsis y embolia) con un 6,7%.

* Ex-subsecretario de Salud

Cuadro 1

Defunciones maternas por certificación. Ecuador (1997-2003)

Año	Total	Aborto	Hipertensión	Otros, embarazo	Embarazo y feto	Complicaciones hemorragia	Sepsis, embolia	Otras
1997	162	17	63	2	18	52	2	8
1998	153	12	61	2	11	37	11	19
1999	209	16	84	1	19	54	20	15
2000	232	20	77	3	26	61	19	26
2001	187	11	75	3	24	35	10	29
2002	149	20	43	4	23	32	11	16
2003	139	6	58	6	15	24	10	20
Total	1.231	102	461	21	136	295	83	133
%	100%	8,2%	37,44%	1,7%	11,0%	23,9%	6,7%	10,8%

Fuente: INEC (1997-2003)

La mortalidad materna en el Ecuador según egreso hospitalario

El número de causas según egreso hospitalario, con su total y porcentaje promedio, para el período 1999-2003, se muestra en el cuadro 2. Aquí las complicaciones debidas al feto son las

primeras con 22,4%, seguidas por las del parto y puerperio con 19,8%, hipertensión con 15,7%, aborto con 15% y finalmente hemorragia con un 12,8%. El cambio en el modo de cuantificar la MM, obedece a la nueva convención establecida desde 1999 por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

Cuadro 2

Defunciones maternas por egresos hospitalarios. Ecuador (1999-2003)

Año	Total	Aborto	Hipertensión	Otros embarazo	Embarazo y feto	Complicaciones hemorragia	Parto y complicaciones del puerperio	Otras
1999	218	31	21	9	38	23	81	15
2000	153	22	30	3	26	17	43	12
2001	145	22	22	9	42	24	5	21
2002	111	20	17	3	31	18	9	13
2003	105	15	25	8	27	12	7	11
Total	732	110	115	32	164	94	145	72
%	100%	15,0%	15,7%	0,4%	22,4%	12,8%	19,8%	9,8%

Fuente: INEC (1999-2003)

Cuadro 3

Defunciones maternas por certificación y por egresos hospitalarios. Ecuador (1999-2003)

Año	Defunciones maternas por certificación	Fallecidas por causas maternas en egresos hospitalarios
1999	209	218
2000	232	153
2001	187	145
2002	149	111
2003	139	105
Total	916	732
%	100%	100% 79,9% de las DMC

Fuente: INEC (1999-2003)

Conclusiones

La primera advertencia que podemos extraer de los datos oficiales, es que las mujeres fallecidas por causa materna en el egreso hospitalario constituyen el 80% de todas las defunciones certificadas. El porcentaje va más allá de la razonable diferencia entre las muertes en el domicilio o el traslado y aquellas dentro del servicio debidas a complicaciones obstétricas. Hay, además, un signo de alarma estadístico en la contradicción de las muertes en 1999: en ese año, el número de MM en los egresos es mayor que el de las certificadas. La primera pregunta es si acaso las primeras están totalmente incluidas entre las muertes registradas en los certificados de defunción, pues existe la posibilidad de que los certificados de defunción requeridos por los familiares para el sepelio presente, por razones vergonzantes, un diagnóstico distinto al del formulario de egreso hospitalario.

A partir de los datos disponibles, parece claro que la mayoría de muertes están relacionadas

con la prestación de servicios más que con otras razones. Esto significa que, aunque todo embarazo implica riesgo y no se pueden predecir ni prevenir las complicaciones obstétricas, para reducir la razón de MM las mujeres embarazadas deben ser atendidas por servicios de salud que garanticen la gratuidad, la calidad y la cobertura total. Para alcanzar este objetivo, se deben impulsar los cuidados obstétricos esenciales en los hospitales básicos (cantonales), y los cuidados obstétricos completos en los hospitales generales (provinciales). Así se evitarán la vasta mayoría, y acaso todas, las muertes maternas. Junto a esto, la investigación-acción participativa sobre la MM en Ecuador constituye una prioridad. En esta línea, el análisis conjunto del egreso, incluyendo las características de gratuidad, calidad y cobertura, resulta crucial, pues los egresos por atención materna suelen constituir alrededor de un 40% del total de egresos, mientras los partos hospitalarios constituyen alrededor del 27% de todos los egresos (Varios Autores, 2005).

Causas principales de enfermedad y muerte

Bibliografía:

Organización Mundial de la Salud (OMS) 1993 *Clasificación internacional de enfermedades. Décima revisión* (Ginebra: OMS).

Hermida, César “Policies and Systems for Maternal Mortality in Ecuador” en *Global Forum Update on Research for Health* (Geneva) 2005 Vol.2.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 1997 – 2003 *Anuarios de estadísticas vitales y egresos hospitalarios* (Quito: INEC).

Varios Autores 2005 “Mortalidad materna en Ecuador” en *Revista Comunicar* (Quito: CONASA) No.2.