

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

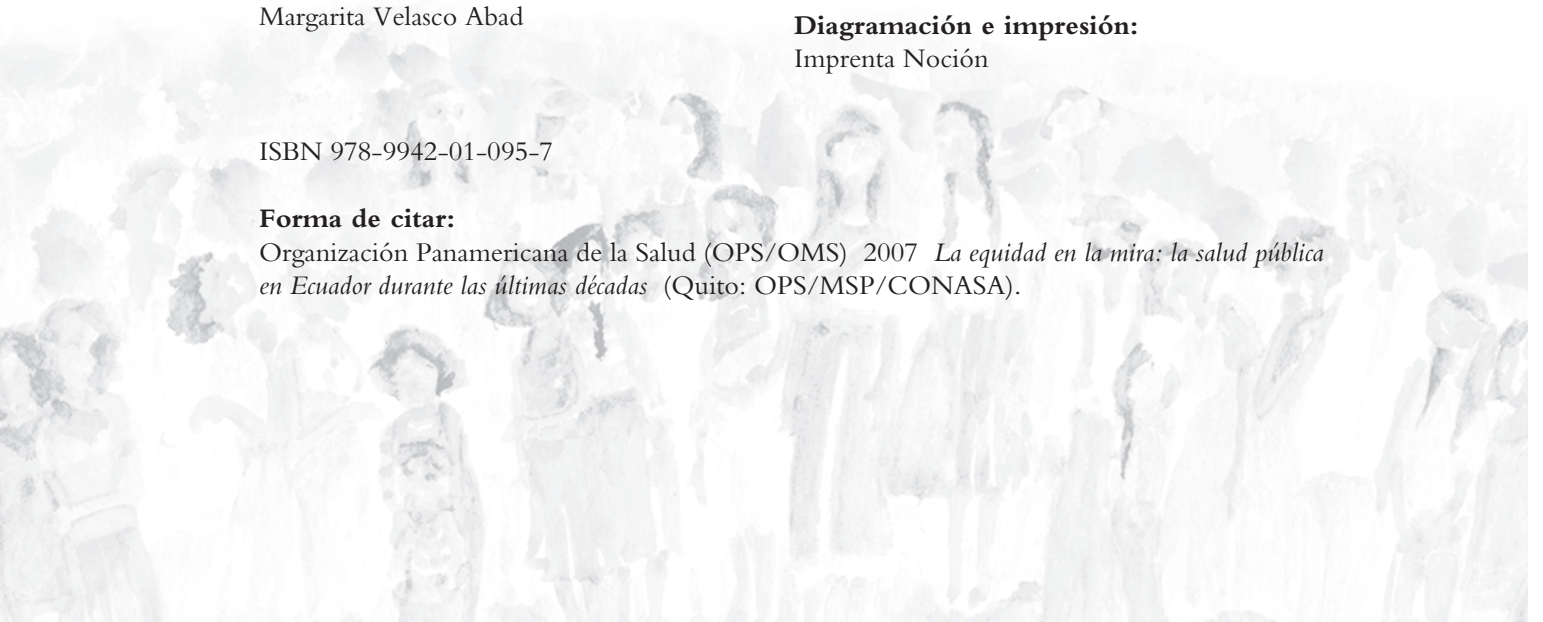
Diagramación e impresión:

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

Los servicios de salud de la Policía Nacional del Ecuador

Fernando Salazar*

Antecedentes

La Policía Nacional del Ecuador ha desarrollado acciones relacionadas con la salud desde su creación en 1941. Antes de explorar las características de los servicios de salud de esta institución durante las últimas décadas, es necesario hacer un breve recuento sobre lo acontecido desde los cuarenta en adelante. En mayo de 1941, la Comandancia General incluyó, por primera vez, una Sección Médica en su Ley Orgánica. El 4 de julio de 1946 se expidió la Ley Orgánica de la Guardia Civil Nacional, que contemplaba la creación del Departamento de Sanidad. En mayo de 1948, se inauguró la primera botica de la Comandancia General, en agosto el Servicio de Exámenes Médicos, en septiembre se realizó el primer curso para enfermeros y camilleros, y en octubre se inició el descuento para el “fondo sanitario” a todos los miembros de la institución. A inicios de 1950, se inauguró el Policlínico de la Policía Nacional. El 20 de agosto de 1951, por acuerdo ministerial firmado por el ministro de Gobierno Andrés Córdova, se creó el comité pro-construcción del Hospital Policial. En 1954, el Policlínico se amplió con la apertura de hospitalización a través de dos salas, la una con capacidad de 10 camas para oficiales, y la segunda con capacidad de 20 camas para personal de clases y policías y un quirófano para atender varias especialidades. En 1959, en el marco de la Ley Orgánica de la Policía Nacional (Registro Oficial No.707), el

ex presidente Camilo Ponce Enríquez, expidió el Reglamento General de Sanidad de la Policía Nacional del Ecuador. En este marco, el Departamento de Sanidad se encontraba bajo el mando de la Dirección General de Personal.

Una década más adelante, a partir de los años setenta, se inició la apertura de enfermerías en los cuarteles de provincias. A través de los reportes de estas unidades de salud, se sentó el primer antecedente para la creación de un sistema de información en salud. El 22 de mayo de 1978, el Consejo Supremo de Gobierno, presidido por el contralmirante Alfredo Poveda Burbano, autorizó la suscripción de los contratos para el financiamiento, construcción y equipamiento de los hospitales policiales en Quito y Guayaquil. El costo estimado de estas obras (300 millones de sucres), se complementó con un préstamo del Banco Ecuatoriano de Desarrollo y un crédito del gobierno italiano. En el año 1981, se conformó la Unidad Ejecutora de los hospitales de la Policía Nacional y se procedió en forma inmediata a su construcción tanto en Quito como en Guayaquil, mediante un contrato suscrito con la firma Cogefar-Impresit. Esta acción fue complementada en 1985 con la conformación de la Unidad Técnico Administrativa de los hospitales de la Policía Nacional, instancia que tuvo a su cargo la elaboración de todos los instrumentos técnicos para el funcionamiento de las casas de salud de la Policía (Salazar, 2002, Quiroga, 2005).

* Jefe de planificación, Dirección Nacional de Salud – Policía Nacional del Ecuador

Los servicios de salud de la Policía Nacional a partir de los ochenta

Todos estos antecedentes ilustran las circunstancias que rodearon el inicio del período comprendido desde los años ochenta hasta nuestros días. Hacia 1980, la Policía Nacional contaba con una instancia de gestión llamada Departamento de Sanidad, dependiente de la Dirección General de Personal. Las funciones de este departamento eran las de “dirigir y administrar el Servicio de Sanidad de la Policía Nacional, con el propósito de mantener el más alto nivel de salud de los miembros de la Policía en servicio activo y situación de retiro, de sus familiares, quienes gozarán de asistencia en los establecimientos hospitalarios y sociales de la Policía Nacional, de acuerdo a los reglamentos pertinentes” (Villalobos, 1999: 5).

Las facilidades con que contaba inicialmente el Departamento de Sanidad eran el Policlínico y las enfermerías. Más tarde, el Hospital de Quito N°1 entró oficialmente en funcionamiento el 28 de febrero de 1991, y el Hospital de Guayaquil N°2 el 25 de julio de 1991.

El personal de la Policía venía financiando de manera permanente los servicios de salud mediante aportes individuales que datan de 1948. Desde 1995, este aporte se transformó en el Seguro de Enfermedad y Maternidad del Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL). Hasta la actualidad, el funcionamiento de los servicios de salud son financiados mediante las contribuciones a este seguro (ISSPOL, 1995).

En el mismo año de 1995, la Dirección General de Salud de la Policía Nacional, creada mediante reformas a la ley de 1959, se pronunció a favor tanto de la organización del Sistema Nacional de Salud de la Policía Nacional a partir de los servicios con los que contaba, como de proyectar un crecimiento ordenado a futuro (DNS, 2005). Es en esta coyuntura que la Comandancia

General firmó un convenio de cooperación técnica con la representación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Con este antecedente, en el marco de la nueva Ley Orgánica de la Policía Nacional, promulgada el 24 de julio de 1998, la Dirección Nacional de Salud (DNS) se incorporó como parte de las direcciones nacionales.

En el año 2001, entró en vigencia el Plan Estratégico de Salud de la Policía Nacional. Este plan prevé el trabajo de los 10 años siguientes en la construcción y perfeccionamiento del sistema de salud de la institución. En febrero del 2004, se aprobó el segundo Reglamento Orgánico Funcional de la DNS y sus unidades operativas mediante resolución del Consejo de Generales. Este reglamento tenía como propósito organizar a la DNS y a las unidades operativas en función del Plan Estratégico de Salud.

En la actualidad, el Sistema de Salud de la Policía Nacional cuenta con 71 subcentros de salud distribuidos a nivel nacional, 2 centros de salud en Quito, y 2 hospitales policiales en las ciudades de Quito y Guayaquil.

En síntesis, entre 1980 y mediados de la presente década, se pueden identificar dos períodos en el crecimiento y desarrollo de los servicios de salud de la Policía Nacional: el primero, desde 1980 a 1995, se caracteriza por una respuesta a las necesidades del personal; y el segundo, desde 1995 hasta el 2005, se orienta en función de las prioridades y estrategias nacionales.

Los cambios recientes: alimentado la construcción de un Sistema Nacional de Salud

Durante el período previo a 1985, el crecimiento de los servicios se tradujo en la creación de unidades de salud en los sitios donde el personal los necesitaba. En el período comprendido entre 1985 y 1995, con los servicios creados y

los hospitales policiales, se decidió regular su funcionamiento y organizarlos por niveles de atención. La decisión institucional se oficializó a partir de 1995, cuando la Dirección General de Salud de la Policía, hizo explícita su decisión de ordenar los servicios de salud en tres niveles de complejidad. En base a los servicios creados, se denominaron subcentros a los del primer nivel, centros a los de segundo nivel, y hospitales a los del tercer nivel.

Esta decisión de fue asumida por el alto mando institucional con la aprobación, en 1998, del primer reglamento orgánico funcional diseñado bajo la misma visión de sistema y con la creación de la DNS. Estos cambios tuvieron dos objetivos principales: primero “[p]rocurar y mantener el mejor nivel de salud posible de sus miembros, familiares y derechohabientes, mediante la oferta de servicios de salud integrales, que comprende programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas y la atención del medio ambiente físico y social”; y segundo, “estructurar y administrar el Sistema de Servicios de Salud de la Policía Nacional, integrado por Hospitales, Dispensarios y los Institutos de Medicina Legal” (DNS, 1998: 2).

En lo sucesivo será el alto mando quien apoye y estimule de manera permanente el crecimiento y fortalecimiento de los servicios de salud. En efecto, la aprobación de las propuestas del sector salud, ha permitido el fortalecimiento de la infraestructura instalada, la ampliación de la plantilla de personal de salud, y la canalización de apoyo interno y externo para mantener y modernizar los servicios de salud.

Como se ha dicho, al momento la institución policial cuenta con un sistema de salud, constituido por tres niveles de atención. El trabajo en el primer nivel de atención ha sido declarado prioritario. Este nivel está conformado por los subcentros de salud (SCS)

a nivel nacional, cuyo propósito es ampliar el nivel de cobertura con acciones de promoción, prevención y recuperación del 80% de la patología que se atiende. El restante 20% de la patología, calificada como de mediana y de alta complejidad, es referida al segundo y tercer nivel de atención. El segundo nivel, por su parte, se encuentra en pleno proceso de desarrollo, mientras que el tercero se halla en pleno proceso de modernización y ampliación.

Para hacer posible la transformación en curso de los servicios de salud de la Policía Nacional hacia la conformación de un sistema de salud, el decidido apoyo institucional ha sido un factor clave. El principal acierto del alto mando de la institución ha sido adoptar la política de desarrollo del sistema de salud de la Policía Nacional, así como el apoyo continuo al desarrollo y crecimiento de los diferentes niveles de atención. Otro acierto destacable ha sido la progresiva apertura al manejo técnico-administrativo de las actividades tanto de la DNS, como a nivel hospitalario. Para el efecto, se han suscrito acuerdos de orden académico, que garantizan la idoneidad de estos procesos.

Principales obstáculos para el cambio

Los obstáculos para una rápida implementación de cambios en el campo de la salud dentro de la institución policial, pueden ser enfocados desde dos dimensiones, a saber: las de carácter técnico y las de carácter financiero.

En cuanto a la dimensión técnica, las limitaciones en la gestión han respondido a la escasa formación en el campo de la administración y gestión de salud entre las autoridades de turno. De otro lado, entre los recursos humanos calificados en la institución, se registra una falta de continuidad en la actualización en el campo de su competencia. Al respecto, la ausencia de una adecuada política institucional de manejo de recursos humanos en salud es muy clara.

En lo que respecta al aspecto financiero, el déficit de recursos económicos fue la limitación más importante durante la década de los noventa. Este problema hizo que la institución policial en general y su sector de salud en particular, exhibieran un escaso desarrollo. Si bien la organización en sistema ha permitido un mejoramiento de los servicios, éstos todavía tienen muchas limitaciones debido al escaso financiamiento para el sector.

Impacto en la salud de los usuarios

A través de su historia, la institución policial ha mantenido una permanente preocupación por la salud del personal que labora en sus filas. Esto explica la progresiva y sostenida apertura de servicios de salud a nivel nacional. En efecto, la construcción de los hospitales policiales desde los ochenta, se realizó a partir del reconocimiento de que el Policlínico de la Mideros (soporte hospitalario central durante 40 años) resultaba insuficiente para atender las nuevas necesidades de la época.

Sin embargo, ya hacia finales de la década de los noventa, los hospitales policiales fueron percibidos como insuficientes para cuidar la salud de la familia policial. Se advierte entonces la necesidad de ordenar la utilización de estos servicios, fortaleciendo para ello a las enfermerías de los cuarteles y transformándolas en subcentros de salud (SCS). Es así como se creó el primer nivel de atención del sistema de salud. Para ello, se aseguró la dotación de un equipamiento estandarizado a nivel nacional, y la organización de equipos de profesionales de la salud, constituidos por un médico, un odontólogo, una licenciada en enfermería y, en algunos casos, por un psicólogo, un fisioterapeuta y un químico farmacéutico. A la vez, se incorporaron programas de capacitación y se mejoró la infraestructura física de estas unidades. Este fortalecimiento, fue de mucha ayuda en los sitios donde este servicio de salud era el único medio atención para el personal y, a veces, hasta

para ciudadanos no pertenecientes a la Policía. Sin embargo, en las grandes ciudades todos estos esfuerzos no han sido suficientes: por la escasa capacidad de competencia con los hospitales, los usuarios de los servicios de salud de la Policía todavía ven a los hospitales no policiales como los lugares más seguros para ser atendidos en la solución de sus problemas de salud.

Construcción de relaciones con el resto de instituciones del sector salud

La Policía Nacional ha mantenido buenas y permanentes relaciones con todas las instituciones del sector salud mediante la suscripción de convenios de colaboración mutua. Tal ha sido el caso del convenio con el Ministerio de Salud Pública (MSP) y con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Los convenios establecidos con las siguientes universidades también han sido de suma importancia: Universidad Central del Ecuador, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Universidad San Francisco de Quito, Universidad estatal de Guayaquil y Universidad estatal de Cuenca. Además, existen convenios con las clínicas privadas a nivel nacional para la compra de servicios de salud para casos de urgencias y emergencias. Con respecto a la relación de la Policía Nacional con las universidades, el Plan Estratégico de Salud difícilmente podrá alcanzar sus objetivos sino se realizan nuevos acuerdos con instituciones de educación superior. La participación de estas instituciones es crucial para alcanzar un adecuado perfil profesional entre nuestros equipos de salud, y así lograr atender las necesidades institucionales (liberando a los hospitales para la atención estricta de problemas complejos de salud). Este cometido lleva implícito un programa permanente de educación a usuarios internos y externos a fin de lograr que todo el personal pueda utilizar de manera adecuada los servicios, alcanzando la satisfacción de sus necesidades y favoreciendo la optimización de los recursos.

Por lo demás, a partir de la promulgación de la Ley del Sistema Nacional de Salud, la institución policial ha pasado a ser un miembro más del Consejo Nacional de la Salud (CONASA). Este hecho ha dinamizado la construcción de una plataforma inter-institucional en el campo de la salud.

Desafíos a futuro

A partir de las líneas de trabajo y de las prioridades establecidas durante las últimas décadas, se pueden establecer tres desafíos principales que la Policía Nacional enfrenta en el campo de la salud:

- Reorganizar y fortalecer el primer nivel de atención, con una visión colectiva de protección a la familia, en el marco de su entorno social y medio ambiental.
- Fortalecer el segundo nivel de atención, completando la apertura de centros de salud en las plazas Quito, Guayaquil y en las cabeceras provinciales.
- Fortalecer el tercer nivel de atención mediante el desarrollo de los hospitales policiales para que alcancen el estatus de unidades de referencia nacional, es decir, para constituirlos efectivamente como las instituciones de mayor complejidad de resolución del Sistema de Salud de la Policía Nacional.

Bibliografía

Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) 1995 *Ley de Seguridad Social de la Policía Nacional* (Quito: ISSPOL).

Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) 1995 “Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad del ISSPOL” en *Reglamentos de la Ley del ISSPOL* (Quito: ISSPOL).

Ministerio de Salud Pública (MSP), Consejo Nacional de Salud (CONASA) 2004 *Marco general de la reforma estructural de la salud en el Ecuador* (Quito: OPS/OMS/UNICEF).

Dirección Nacional de Salud (DNS) - Policía Nacional del Ecuador 1998 *Reglamento orgánico funcional de la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional del Ecuador* (Quito: DGS).

Dirección Nacional de Salud (DNS) - Policía Nacional del Ecuador 1995 *El Sistema Nacional de Salud de la Policía Nacional* (Quito: DGS).

Quiroga, Amada 2005 “Reseña histórica de la Dirección Nacional de Salud”. Inédito.

Salazar, Fernando 2002 “Los servicios de salud de la Policía” en Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) *El cóndor, la serpiente y el colibrí. La salud pública en el Ecuador del siglo XX* (Quito: OPS/OMS).

Villalobos, Mario 1999 *Policía Nacional del Ecuador. Breve reseña histórica* (Quito: Círculo de Historia de la PN).