Implementing a Specialty Medical Center in a Rural Area of Esmeraldas: A Strategy to Address Disparities in Health Care

Implementación de Centro Médico de Especialidades en una zona rural de Esmeraldas: Una estrategia para abordar disparidades en la atención médica

Autores:

Zúñiga-Sosa, Evelin Alexandra
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS
Bioquímico Clínico, Máster en Sistemas Integrados de Gestión
Docente Investigador del área de Laboratorio Clínico
Esmeraldas – Ecuador
evelin.zuniga@pucese.edu.ec
https://orcid.org/0000-0001-9342-3165

Piguave-Reyes, José Manuel
UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO
Lcdo. Laboratorio Clínico, PhD. Ciencias de la Salud
Docente Investigador del área de Laboratorio Clínico
Santo Domingo – Ecuador
jmpiguave@pucesd.edu.ec
https://orcid.org/0000-0002-6181-0555

Chila-García, Karen Carolina
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS
Lcda. Laboratorio Clínico, Magister en Criminalística y Ciencias Forenses
Docente Investigador del área de Laboratorio Clínico
Esmeraldas – Ecuador
karen.chila@pucese.edu.ec
https://orcid.org/0000-0003-2406-2196

Fechas de recepción: 25-AGOS-2024 aceptación: 05-NOV-2024 publicación: 15-DIC-2024
https://orcid.org/0000-0002-8695-5005
http://mqrinvestigar.com/

Resumen

En Ecuador, persisten significativas desigualdades en salud, especialmente en comunidades rurales y en extrema pobreza, como la provincia de Esmeraldas. Este estudio tuvo como objetivo promover la implementación de un Centro Médico de Especialidades en Esmeraldas-Ecuador, con el fin de mejorar el acceso a servicios de salud integral en comunidades vulnerables y avanzar hacia la cobertura sanitaria universal. Se realizó un estudio transversal y descriptivo basado en datos anonimizados de 1,089 personas, pertenecientes a 330 familias de la parroquia Tachina y zonas aledañas, recogidos entre noviembre de 2022 y octubre de 2023. Mediante análisis estadístico en SPSS 20.7, se evaluaron las atenciones por especialidad y los servicios de apoyo, abarcando medicina general, pediatría, odontología y diagnóstico. Se documentaron 2,642 atenciones especializadas y 9,320 en servicios de apoyo, con una mayoría de beneficiarios femeninos (74%) y un bajo porcentaje de personas con discapacidad (2%). En conclusión, fortalecer los servicios de salud en estas comunidades vulnerables impacta positivamente en el acceso a la atención y en la reducción de disparidades. En entornos de alta vulnerabilidad, este enfoque integral es fundamental para asegurar atención de calidad y equitativa para todos.

Palabras clave: Salud; Estrategia; Atención Primaria; Especialidad Médica

Abstract

In Ecuador, significant health disparities persist, particularly in rural communities and areas of extreme poverty, such as the province of Esmeraldas. This study aims to promote the implementation of a Specialty Medical Center in Esmeraldas-Ecuador to improve access to comprehensive health services for vulnerable communities and advance toward universal health coverage. A cross-sectional, descriptive study was conducted using anonymized data from 1,089 individuals from 330 families in the Tachina parish and surrounding areas, collected between November 2022 and October 2023. Statistical analysis with SPSS 20.7 evaluated the number of consultations by medical specialty and supporting services, including general medicine, pediatrics, dentistry, and diagnostic support. A total of 2,642 specialty consultations and 9,320 support services were documented, with a majority of female beneficiaries (74%) and a low percentage of individuals with disabilities (2%). In conclusion strengthening health services in these vulnerable communities positively impacts access to care and reduces service provision disparities. In high social and economic vulnerability contexts, this integrated approach is essential to ensure quality and equitable healthcare for all.

Keywords: Health; Strategy; Primary Care; Medical Specialty

Introducción

A nivel mundial, numerosos estudios han orientado las políticas nacionales de salud hacia el objetivo de alcanzar la Cobertura Sanitaria Universal (CSU), promoviendo el acceso equitativo a servicios de salud de calidad y asequibles para toda la población, según sus necesidades específicas. Esta iniciativa busca además proteger financieramente a los pacientes, evitando que enfrenten dificultades económicas (Vera-Viteri et al., 2022).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que para lograr la CSU, los sistemas de salud deben ser sólidos, eficientes y equitativos, y estar profundamente arraigados en las comunidades a las que sirven, comenzando desde una atención primaria efectiva. La OMS también enfatiza la necesidad de que cada país defina su camino hacia la CSU, tomando en cuenta sus propias prioridades, necesidades de la población y recursos disponibles. Esto implica abordar factores ambientales y socioeconómicos, promover la preparación y respuesta ante emergencias, y fomentar la recuperación de los sistemas de salud después de las crisis (OMS, 2024).

En las Américas, datos clave muestran que el 29.3% de la población no busca atención médica cuando la necesita, debido a barreras de acceso diversas: el 17.2% señala barreras organizativas (largos tiempos de espera, horarios inadecuados), el 15.1% atribuye la falta de atención a la escasez de recursos en los centros de salud, y el 5.4% enfrenta barreras geográficas. Además, el 8% reporta barreras de aceptabilidad (como falta de confianza en el personal o maltrato) y un 8.4% por barreras lingüísticas. Estas barreras afectan principalmente a los sectores de menor ingreso, dificultando el acceso a servicios de salud de calidad, especialmente en poblaciones vulnerables (Báscolo et al., 2020; OPS, 2024).

En Ecuador, las reformas legislativas en salud han buscado reducir estas desigualdades, aunque factores políticos, económicos y sociales han influido en sus resultados. Tras la pandemia, se enfatizó la necesidad de maximizar los recursos y fomentar alianzas estratégicas para mejorar la atención en comunidades vulnerables. Como parte de este esfuerzo, se han

impulsado reformas que apuntan a la equidad y justicia social, resaltando la importancia de la salud como un derecho fundamental. Estas propuestas incluyen la optimización de la eficiencia administrativa, la planificación estratégica y la provisión de servicios de salud accesibles, con un enfoque especial en la atención primaria (MSP Ecuador, 2022).

En la provincia de Esmeraldas, el Ministerio de Salud Pública ha descentralizado sus servicios, asegurando la cobertura tanto en zonas urbanas como rurales. Actualmente, el Distrito de Salud 08D01 Esmeraldas-Rioverde-Salud cuenta con 24 unidades de salud que ofrecen atención primaria para aproximadamente 244,733 habitantes, con un 44.8% en áreas urbanas y un 55.2% en zonas rurales. A pesar de estos avances, el sistema de salud en Esmeraldas enfrenta limitaciones importantes, como presupuestos insuficientes, personal inestable y problemas de infraestructura, lo que dificulta la respuesta adecuada a las necesidades cambiantes de la población (INEC, 2023; MSP Ecuador, 2022).

La parroquia de Tachina, una zona rural cercana a la ciudad de Esmeraldas, cuenta con un Centro de Salud Tipo A, que proporciona atención ambulatoria básica. Sin embargo, los servicios de mayor complejidad requieren derivaciones a centros más especializados, lo que retrasa el diagnóstico y tratamiento oportuno de diversas patologías. Esta situación afecta especialmente a comunidades con altos índices de pobreza, vulnerabilidad geográfica y riesgo de inundaciones, como Pianguapi (Tayo, 2022).

Para responder a estas necesidades, la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Esmeraldas, ha implementado un proyecto para establecer un Centro Médico de Especialidades de segundo nivel en Tachina. Este centro busca reducir las brechas en atención especializada mediante servicios de medicina, odontología y diagnóstico, entre otros. Con un enfoque de salud integral y accesible, el proyecto pretende asegurar una atención oportuna y de calidad en una de las zonas más vulnerables del país, contribuyendo a la equidad y al acceso universal en salud, en colaboración con el Estado ecuatoriano y otros actores sociales.

Material y métodos

Métodos

Este estudio tiene un enfoque transversal y descriptivo, del registro de base de datos en Excel con el número total de atenciones y datos anonimizados de los beneficiarios directos del proyecto, para su posterior análisis mediante estadística descriptiva, utilizando el software SPSS 20.7, en la cual se registró el número total de datos.

Resultados

Descripción de la muestra

Se beneficiaron 330 familias durante el periodo de octubre 2022 a noviembre 2023, con un total de 1.089 habitantes sin discriminar sexo y edad, para los servicios de atenciones médicas de especialidad, odontológicas complementadas con los servicios de apoyo de laboratorio clínico, imagenología y farmacia.

Análisis de los Resultados

Tabla 1
Distribución de beneficiarios por sexo y edad.

Distribución de beneficiarios por sexo y grupo etario						
Edad	Masculino		Femenino		Total	
	(No.)	(%)	(No.)	(%)	(No.)	(%)
0 a 4 años	112	65	60	35	172	16
5 a 9 años	98	37	165	63	263	24
10 a 14 años	52	41	76	59	128	12
15 a 19 años	32	37	54	63	86	8
20 a 64 años	123	33	250	67	373	34
> 65 años	26	39	41	61	67	6
Total	443	26	646	74	1089	100

El total de beneficiarios en total fueron 1.089 de habitantes de 330 familias: 445 (26%) de sexo masculino y 644 (74%) de sexo femenino. El grupo etario predominante es la edad laboral comprendidos de 20 a 64 años, favorecido también por la amplitud del rango de la edad con un total de 373 (34%) habitantes, seguido del grupo etario de 5 a 9 años con 263 (24%), continuando con el grupo de niños de 0 a 4 años con 172 (16%) y de 10 a 14 años 128 (12%) y en menor proporción los de 15 a 19 años con 86 (8%) y los adultos mayores de 65 años 67(6%) del total de beneficiarios. En todos los casos predomina el sexo femenino, a excepción de los del grupo de 0 a 4 años, que predomina el sexo masculino.

Tabla 2

Identificación de beneficiarios con discapacidad

Género	Beneficiarios	Tipo de discapacidad			
		Física	Intelectual	Visual	Ninguna
	(No.)	(No.)	(No.)	(No.)	(No.)
Femenino	646	8	2	5	631
Masculino	443	5	2	3	433
Total	1089	13	4	8	1064

La presencia de personas con discapacidad es baja, solo 25 de 1.089 beneficiarios, identificándose así 13 casos de personas con discapacidad física, 4 con discapacidad intelectual y 8 con discapacidad visual.

Tabla 3

Número de atenciones primarias y subsecuentes por especialidad médica

Especialidad médica	Atenciones médicas					
	Primaria		Subsecuente		Total	
	(No.)	(%)	(No.)	(%)	(No.)	(%)
Medicina general	1089	64	623	36	1712	65
Cardiología	32	53	28	47	60	2
Endocrinología	53	62	33	38	86	3
Pediatría	175	60	117	40	292	11
Obstetricia/Ginecologí	132	61	85	39	217	8
Psicología clínica	46	34	89	66	135	5
Oftalmología	26	72	10	28	36	1
Total	1610	61	1032	39	2642	100

Se brindó 2576 atenciones, con una intervención inicial de los beneficiarios desde medicina general 1089 (64%) de atenciones primarias y 623 (36%) subsecuentes para garantizar el seguimiento oportuno de la salud de los pacientes/usuarios desde el control primario. De igual modo, se realizaron derivaciones de especialidad conforme las necesidades individuales de cada habitante, para fortalecer las estrategias de prevención y promoción en salud de forma individual y colectiva, obteniendo un total de 60 (2%) en cardiología, 86 (3%) en endocrinología, 292 (11%) en pediatría, 217 (8%) en obstetricia/ginecología, 135 (5%) en psicología clínica para terapias individuales y/o familiares y en un menor porcentaje

Tabla 4

Número de atenciones de los servicios de apoyo

Servicio	Atenciones	
	No	(%)
Odontología	133	1
Laboratorio clínico	3896	42
Imagenología	201	2
Farmacia	4986	53
Terapia física	29	0
Terapia respiratoria	75	1
Total	9320	100

Los servicios de apoyo con un mayor número de atención son farmacia 4986 (53%), y laboratorio clínico 3896 (42%), imagenología 201 (2%) y menos a este odontología, terapia respiratoria y física.

Discusión

El presente proyecto se enfocó en promover el derecho básico a la salud en condiciones de igualdad para comunidades en riesgo, que enfrentan extrema pobreza y aislamiento debido a las precarias condiciones de seguridad. Esto se considera un parámetro esencial para mantener la calidad de vida y el bienestar de sus habitantes. Además, se buscó facilitar la disponibilidad de servicios sanitarios, así como la prevención y detección precoz de

enfermedades, garantizando una atención integral, de calidad y calidez. Esto contribuye a la creación de un sistema de salud comunitario robusto y accesible.

La importancia de fortalecer la salud comunitaria está respaldada por el Banco Mundial, que subraya la necesidad de generar un mayor impacto en la capacidad y la voluntad de los gobiernos para financiar a los proveedores de servicios comunitarios mediante fondos nacionales. Esto es fundamental para ampliar la prestación de servicios, fortalecer la sostenibilidad de las respuestas nacionales y evitar la reducción o interrupción de los servicios dirigidos a las poblaciones clave y vulnerables (Banco Mundial, 2022). Para abordar las desigualdades en salud, el Organismo Rector en Salud ha establecido como objetivo principal en el Plan Decenal de Salud 2022-2031 de Ecuador la reducción de inequidades en el acceso efectivo, universal y gratuito al derecho a la salud. Esto se busca mediante un enfoque intersectorial que aborde de manera integral los determinantes sociales y ambientales de la salud, diseñando estrategias que articulen diversas iniciativas, especialmente aquellas dirigidas a grupos prioritarios que enfrentan estas desigualdades y que presentan una alta demanda de servicios integrales (Organización Panamericana de la Salud, 2023b).

La implementación del centro médico buscó fortalecer los servicios de atención, reduciendo los tiempos de respuesta en los diagnósticos presuntivos para los beneficiarios. Se proporcionaron atenciones médicas de especialidad en la comunidad, junto con servicios complementarios como laboratorio clínico y farmacia. Esto tuvo como objetivo disminuir los costos de movilización para los beneficiarios de zonas rurales al evitar su traslado a áreas urbanas para la atención médica, contribuyendo así a reducir las brechas de desigualdad en salud. Esta estrategia se apoya en la visión de UNICEF, que sostiene que un sistema de salud funcional depende de un número adecuado de trabajadores sanitarios capacitados y motivados, infraestructura accesible y mantenida, un suministro confiable de medicamentos y tecnología, todo respaldado por la financiación adecuada, planes de salud sólidos y políticas basadas en la evidencia científica. Esto permite abordar eficazmente las amenazas a la salud pública, como epidemias y desastres (UNICEF, 2020).

A través de esta estrategia, se logró expandir el acceso a los servicios de salud, mejorando la cobertura y calidad de la atención sanitaria brindada a la población. Este enfoque territorial se adaptó a la realidad de la parroquia, cantón y provincia de Esmeraldas. Esto es coherente con las declaraciones de James Fitzgerald, director del Departamento de Sistemas y Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (2023), quien enfatiza que la transformación de los sistemas de salud en la región, utilizando el enfoque de atención primaria de salud (APS), será clave para reducir las brechas de acceso y superar las desigualdades expuestas durante la pandemia de COVID-19. Además, subraya la urgencia de apoyar a los países en sus procesos de transformación de los sistemas de salud basados en la atención primaria, centrándose en conceptos como resiliencia, inclusividad y preparación ante futuras emergencias en la región. Estos elementos son fundamentales para revertir las tendencias en las tasas de mortalidad materna y neonatal, aumentar la cobertura de los servicios de inmunización, descentralizar los servicios de salud para asegurar la eliminación de enfermedades transmisibles y garantizar el acceso a servicios integrales para el control y prevención de enfermedades crónicas y de salud mental (Organización Panamericana de la Salud, 2023a).

Conclusiones

La implementación de actividades de atención médica en la comunidad, junto con el fortalecimiento de los servicios de salud en función de las necesidades de cobertura, ha permitido enfrentar los desafíos del sistema sanitario. Se ha puesto un énfasis particular en el fortalecimiento del primer nivel de atención, lo que ha resultado en un aumento significativo de la cobertura de servicios y en la reducción de las brechas en el acceso integral a la salud en una de las comunidades más desfavorecidas de la región.

Estos esfuerzos han contribuido favorablemente a la disminución de las desigualdades y la inequidad en el acceso efectivo, universal y gratuito a la atención sanitaria. Además, han permitido reducir la carga de enfermedad a través de un enfoque integral y han fomentado la creación de entornos y hábitos saludables. Esto se ha logrado mediante la implementación de

estrategias y convenios público-privados que buscan cumplir con las metas compartidas del Plan Nacional de Salud, especialmente en lo que respecta al financiamiento del sistema para garantizar la seguridad sanitaria durante situaciones de crisis.

Asimismo, se ha dado respuesta a las necesidades emergentes derivadas de los cambios en el perfil epidemiológico, incluyendo enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas, congénitas y hereditarias, así como a otros problemas considerados prioritarios. La promoción de hábitos y estilos de vida saludables, junto con la prevención, recuperación, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas, ha sido fundamental para atender las necesidades de los individuos, las familias y la comunidad. Estos esfuerzos han permitido lograr una atención integral que impacta positivamente en la calidad de vida de los beneficiarios.

Referencias bibliográficas

Banco Mundial. (2022, November 29). Fortaleciendo la Salud Comunitaria para un mayor impacto. Https://Www.Theglobalfund.Org/Media/12883/Crg_strengthening-Community-Health-Greater-Impact_presentation_es.Pdf.

Báscolo, E., Houghton, N., & Del Riego, A. (2020). Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas. Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health, 44. https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.100

Elsa Tayo. (2022, October 12). Sistema de Atención Centro de Salud Tipo A Tachina.

INEC. (2023, October). Resultados principales del Censo Esmeraldas. Https://Www.Censoecuador.Gob.Ec/Wp-Content/Uploads/2023/10/Info_Esmeraldas.Pdf.

Organización Mundial de la Salud. (2024). Cobertura sanitaria universal. Https://Www.Who.Int/Es/Health-Topics/Universal-Health-Coverage#tab=tab_1.

Organización Panamericana de la Salud. (2023a). La atención primaria de la salud clave para abordar las brechas de acceso a la salud en la Región. Https://Www.Paho.Org/Es/Noticias/20-7-2023-Atencion-Primaria-Salud-Clave-Para-Abordar-Brechas-Acceso-Salud-Region.

Organización Panamericana de la Salud. (2023b). Perfil de País, Ecuador. Https://Hia.Paho.Org/Es/Paises-2022/Perfil-Ecuador.

Organización Panamericana de la Salud. (2024). Salud Universal. Https://Www.Paho.Org/Es/Temas/Salud-Universal.

UNICEF. (2020). Fortalecimiento de los sistemas de salud. Https://Www.Sbcguidance.Org/Sites/Default/Files/2023-04/4-4-3%20Do%20-%20Health%20Systems%20Strengthening.Pdf.

Vera-Viteri, L., Cuadros-Ocampo, C., & Zambrano-Chavarría, M. (2022). Artículo original. https://orcid.org/0000-0003-2822-0374

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

La implementación de los servicios de atención médica se desarrolló gracias a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas y sus aliados estratégicos para fortalecer el compromiso social con la salud de los Esmeraldeños.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.