



Maestría en

GERENCIA EN SALUD

Tesis previa a la obtención del título de Magíster en Gerencia en Salud

AUTOR: Dra. Irene Reyes De La Puerta
TUTOR: Mgtr. Carlos Terán

Oferta y demanda de recursos humanos en salud en el cantón Durán
en el año 2019.

Dedicatoria

A los seres que hicieron de este texto una realidad pese a todo: a mis abuelitos, mis padres celestiales y terrenales, a mi tutor.

A mis hijos: Mathías, Ángel y Ariana, mis compañeros de vida.

A Dios pues me lo ha dado todo.

Agradecimientos

Indudablemente a la Universidad Internacional del Ecuador por la oportunidad de continuar con mi desarrollo personal y profesional.

A mis maestros por transmitir sus conocimientos y capacidades con diferentes metodologías de enseñanza.

A mi tutor, por su paciencia, confianza en mi proyecto, motivación y consejos.

Contenido

| | |
|--|----|
| Resumen | 1 |
| Abstract | 2 |
| 1. Introducción | 3 |
| 2. Justificación | 5 |
| 3. Objetivos | 7 |
| a. General..... | 7 |
| b. Específicos | 7 |
| 4. Marco referencial | 8 |
| 4.1. Marco legal | 8 |
| 4.2. Marco conceptual | 13 |
| 4.3. Marco teórico..... | 17 |
| 4.3.1. Descripción territorial del cantón Durán | 17 |
| 4.3.2. Oferta de recursos humanos de salud: | 29 |
| 4.3.3. Demanda de recursos humanos en salud:..... | 36 |
| 5. Metodología y diseño de la investigación..... | 46 |
| a. Tipo de estudio: | 46 |
| b. Área de estudio | 47 |
| c. Universo y muestra..... | 47 |
| d. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos | 47 |
| e. Plan de tabulación y análisis..... | 49 |
| f. Procedimientos | 51 |
| 6. Resultados..... | 53 |
| 7. Análisis e interpretación de resultados..... | 54 |
| 8. Conclusiones | 57 |
| 9. Recomendaciones | 59 |
| 10. Referencias bibliográficas..... | 62 |
| 11. Anexos | 67 |

Índice de anexos

| | |
|---|----|
| Anexo 1. Ficha metodológica: tasa de profesionales de salud por 10.000 habitantes. | 67 |
| Anexo 2. Unidades operativas del IESS-SSC en el cantón Durán. | 68 |

Índice de imágenes

| | |
|--|----|
| Imagen No. 1 Ubicación del cantón Durán en la provincia del Guayas. | 17 |
| Imagen No. 2 Mapa del cantón Durán | 18 |

Índice de cuadros

| | |
|---|----|
| Cuadro No 1 Categorización del primer nivel de atención MSP | 16 |
| Cuadro No 2. Límites del cantón Durán | 18 |
| Cuadro No 3. Distribución del territorio del cantón Durán por áreas..... | 18 |
| Cuadro No 4. Relieve del territorio del cantón Durán. | 19 |
| Cuadro No 5. Tipos de riesgo del territorio del cantón Durán..... | 19 |
| Cuadro No 6. Cobertura de agua potable del cantón Durán..... | 22 |
| Cuadro No 7. Cobertura de red pública de alcantarillado sanitario cantón Durán ... | 23 |
| Cuadro No 8. Cobertura y formas de eliminación de desechos solidos cantón Durán | 23 |
| Cuadro No 9. Cobertura de energía eléctrica cantón Durán..... | 24 |
| Cuadro No 10. Cobertura de telefonía fija cantón Durán..... | 24 |
| Cuadro No 11. Cobertura telefonía celular cantón Durán..... | 24 |
| Cuadro No 12. Cobertura de internet cantón Durán | 25 |
| Cuadro No 13. Establecimientos de salud que pertenecen al MSP cantón Durán 2019 | 26 |
| Cuadro No 14 Establecimientos de salud que no pertenecen al MSP Durán 2019. 27 | |
| Cuadro No 15 Profesionales de salud Ecuador 2019..... | 30 |
| Cuadro No 16. Tasa de profesionales de la salud según parámetros de la OMS Ecuador 2019 | 30 |
| Cuadro No 17. Profesionales de salud Guayas 2019..... | 31 |
| Cuadro No 18. Tasa de profesionales de salud según parámetros de la OMS Guayas 2019..... | 31 |
| Cuadro No 19. Profesionales de salud Durán 2019 | 32 |
| Cuadro No 20. Tasa de profesionales de salud según parámetros de la OMS Durán 2019..... | 32 |
| Cuadro No 21. Tabla comparativa de tasas de profesionales a nivel nacional, provincial y cantonal según parámetros de la OMS 2019 | 33 |
| Cuadro No 22. Tasa de profesionales de salud según parámetros del MSP-MAIS Durán 2019..... | 34 |
| Cuadro No 23. Distribución de la población de Durán por sexo | 36 |
| Cuadro No 24. Distribución de la población por áreas | 36 |
| Cuadro No 25. Distribución poblacional por grupos de edad..... | 39 |
| Cuadro No 26. Tasa de natalidad Durán 2010 y 2019 | 41 |
| Cuadro No 27. Tasa de mortalidad general Durán 2010 y 2020 | 41 |
| Cuadro No 28 Casos de enfermedades vectoriales Durán 2019..... | 43 |
| Cuadro No 29. Cobertura tenencia de vivienda..... | 43 |
| Cuadro No 30. Detalle del área de estudio | 47 |
| Cuadro No 31 Estándar de profesionales por habitantes | 50 |

Índice de gráficos

| | |
|--|----|
| Gráfico No 1. Evolución de la población cantón Durán 2010 -2020..... | 37 |
| Gráfico No 2. Población según grupos etarios cantón Durán 2010. | 38 |
| Gráfico No 3. Población según grupos etarios cantón Durán 2020. | 38 |
| Gráfico No 4. Pirámide de población cantón Durán 2020..... | 40 |
| Gráfico No 5. Morbilidad cantón Durán 2016. Fuente: MSP | 42 |

Resumen

La relación entre la oferta y la demanda de los recursos humanos en salud hoy en día se ha convertido en un tema muy relevante y citado tanto a nivel internacional como local, pero muy poco documentado y es que en Ecuador no existe un sistema de investigación o entidad con estas funciones salvo el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo con datos estadísticos cuyas cifras publicadas generalmente son a nivel nacional y provincial pero no así de las divisiones políticas más sencillas, quedando sin la debida importancia la base o evidencia que apoye “el proceso de la toma de decisiones” (1) para la contratación de este recurso humano tan valioso por generar el servicio de atención en salud.

Por esto es de vital importancia determinar la relación de la oferta y demanda de los recursos humanos en salud de cada población y se escoge al cantón Durán donde revisaremos los recursos humanos como la oferta y a la población como la demanda de este recurso. Para esto se plantea una metodología cuantitativa en base a estadísticas históricas de fuentes secundarias de información y observando su relación acompañado de una revisión bibliográfica conceptual con perspectiva gerencial.

De acuerdo al análisis realizado, se concluye que el cantón Durán carece de una oferta de recurso humano pertinente de salud en el 2019 para una demanda que crece acorde a su desarrollo, poniendo también en evidencia un sistema público de información desactualizado y retrasado en su publicación.

Palabras claves: *Oferta, demanda, recursos humanos en salud, cantón Durán.*

Abstract

The relationship between the supply and demand of human resources in health today has become a very relevant topic and cited both internationally and locally, but very little documented in Ecuador there is no research or entity with these function except the National Institute of Statistics and Census INEC with statistical data whose published figures are generally at the national and provincial levels but not for the simplest political divisions, leaving without due importance the basis or evidence that supports “the decision-making process” (1) for the hiring of this valuable human resource for generating the health care service.

For this reason, is vitally important to determine relationship between the supply and demand of human resources in health in each population, this time the Duran canton was chosen, where we will review human resources as the supply and the population as the demand for this resource. For this, a quantitative methodology is proposed based on historical statistics of secondary sources of information and observing their relationship accompanied by a conceptual bibliographical review with a managerial perspective.

According to the analysis carried out, it is concluded that the Duran canton lacks a relevant health human resource offer in 2019 for a demand that grows according to its development, also highlighting and outdated and delayed public information system in its publication.

Keywords: Supply, demand, human resource in health, canton Duran.

1. Introducción

La cartera de servicios que ofrece una institución está en relación con la oferta de los recursos humanos en salud, así, brinda asistencia en salud que debería estar orientada a responder a la demanda que es la necesidad de la población en el mismo ámbito. La Organización Mundial de la Salud (2) para cada población ha recomendado una tasa de 23 profesionales de salud por cada 10.000 habitantes para asegurar el cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo del Milenio y los Objetivos del Desarrollo Sostenible agenda 2030. Mientras el INEC viene realizando esta enorme tarea a través del Registro Estadístico de Salud desde 1970 y “es la fuente principal de información sobre temas sanitarios a nivel nacional” (3).

Sin embargo, esta oferta y demanda de recursos humanos en salud se la estudia por separado o relacionándolas, dándoles la importancia respectiva generalmente a nivel nacional y provincial, pero no así en las poblaciones más pequeñas donde la contratación de recursos humanos se basa en otros parámetros como el espacio físico de los establecimientos de salud o la cantidad de horas para cubrir un área específica de atención, etc. Además, en los sistemas y gerencias actuales de salud es de vital importancia para la toma de decisiones, evidencias, sobre las cuales sustentar los cambios para la nueva planificación de cada población o comunidad. Aunado al propósito de ir mejorando un sistema de información público y privado retrasado y en algunos casos incompleto.

Este estudio realiza un análisis descriptivo de la situación de la oferta y la demanda de recursos humanos en salud en un cantón, para verificar si esta población presenta el recurso humano pertinente para su atención en salud, para eso se

propuso el objetivo de determinar la relación entre la oferta y la demanda de los recursos humanos en el cantón Durán en el periodo 2019, con investigación cuantitativa analizándose cuadros estadísticos y documentos de fuentes oficiales de información secundaria y publicada, con una visión gerencial.

La revisión del recurso humano en salud y su respectiva población, se ha realizado con datos del año 2019, por lo cual debe haber variaciones respecto a la situación en la actualidad, año 2022. Se considera importante que este tipo de estudio se realice en cada población periódicamente de acuerdo a sus realidades y que este documento sirva de base para futuras investigaciones y cálculos más profundos.

2. Justificación

Las diferencias de cálculo de las tasas del personal médico entre la OMS y el MSP nos plantea la pregunta si la distribución del personal es adecuada para su respectiva población, para que se cumpla uno de los derechos fundamentales de la Constitución de la República del Ecuador (4) como lo es el derecho a la salud y que ésta llegue con equidad a cualquiera que lo requiera.

La OMS (2) ha estimado que para alcanzar los ODM la tasa de profesionales de la salud debe ser de 23 por cada 10.000 habitantes refiriéndose principalmente a médicos, enfermeras y obstetras. En el boletín técnico RAS 2019 emitido por el INEC (5) en abril 2022, indica que la tasa de estos profesionales a nivel nacional por cada 10.000 habitantes fue de 23,29 para los médicos, 14,99 para las enfermeras, 1,34 para obstétricas, 3,24 para odontólogos y 0,93 los psicólogos.

Así mismo el INEC (5) indica entre sus resultados la diferencia de estas tasas a nivel provincial teniendo sobre oferta de recursos humanos como en la provincia Pastaza con una tasa de 38,4 médicos y déficit en otros casos como en Esmeraldas y Los Ríos con 15 médicos por cada 10.000 habitantes. Partiendo de esta premisa se plantea otra incógnita: ¿será igual en divisiones político administrativas más pequeñas?, ¿cada comunidad tendrá las tasas de profesional médico adecuado para su atención, así como a nivel nacional?

Por otro lado, el MSP (6) en el MAIS cuando se refiere a la organización de los equipos para la atención integral de salud adopta como cifra estándar la existencia de un equipo básico de atención en salud por cada 4.000 habitantes en zonas urbanas

y un E AIS por cada 1.500 a 2.000 habitantes en zonas rurales.

Sin duda el área de los recursos humanos en salud teniendo como producto final el momento en que se genera el servicio de salud como tal, lleva implícito no solo la contratación del personal, sino desde mucho antes con su formación académica donde la situación también se vuelve caótica al generar muchos titulados que se concentran en las grandes urbes dejando desprotegidas las áreas más vulnerables por el difícil acceso a los servicios de salud. Exponiendo que el problema forma parte de una coordinación fallida o inexistente entre los grupos intersectoriales que aún carecen de una política y entidad que los ayude a integrarse.

Por último y no menos importante la demanda de recursos humanos en salud también toma un papel con mayor empoderamiento en el transcurso del tiempo desde los cambios producidos en su entorno, los demográficos y de salud que sin duda influyen en su bienestar o su ausencia.

Y como la toma de decisiones para la implementación de nuevas políticas de salud deben basarse en evidencias y ajustarse a los problemas actuales, se espera que esta pequeña investigación sirva como un punto de partida para investigaciones más profundas y en cada población de acuerdo a sus necesidades.

3. Objetivos

a. General

Determinar la situación entre la oferta y la demanda de los recursos humanos en salud en el cantón Durán en el periodo 2019.

b. Específicos

1. Definir la oferta de los recursos humanos en salud en el cantón Durán en el periodo 2019.
2. Identificar las características de la demanda de los recursos humanos en salud en el cantón Durán en el periodo 2019.
3. Analizar la relación oferta y demanda de los recursos humanos en salud en el cantón Durán en el periodo 2019.

4. Marco referencial

4.1. Marco legal

Objetivos de desarrollo sostenible 2030 Organización de las Naciones Unidas

(7)

Objetivo 3: salud y bienestar: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Metas (8):

3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

3.6 Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.

3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

3.9 Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.

3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.

3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.

3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en

desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial

Objetivo 10: reducción de las desigualdades: reducir la desigualdad en y entre los países.

Objetivos de Desarrollo del milenio (9)

Objetivo 1: erradicar la pobreza extrema y el hambre.

Objetivo 4: reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años.

Objetivo 5: mejorar la salud materna.

Objetivo 6: combatir VIH/SIDA, malaria y otras enfermedades.

Objetivo 6: garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.

Constitución de la República del Ecuador del 2008 (4)

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos.

Art 315.- El Estado constituirá empresas públicas para la gestión de sectores estratégicos, la prestación de servicios públicos, el aprovechamiento sustentable de recursos naturales o bienes públicos y el desarrollo de otras actividades económicas.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad con enfoque de género y generacional.

Art. 360.- El sistema garantizará a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 362.- (...) Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art 363.- El Estado será responsable de:

2.- Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

3.-Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento de las instituciones públicas de salud.

Ley orgánica de salud (10)

Art. 6: es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a todas las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información.

Norma técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y la red privada y complementaria y su reconocimiento económico.

Art. 3.- Beneficiarios: Los beneficiarios de los prestadores de salud son los usuarios/pacientes de los servicios de salud independientemente de su pertenencia o no a un régimen de aseguramiento en salud público o privado (11)

4.2. Marco conceptual

Atención primaria en salud: “La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas” de acuerdo a la OMS (12).

APS Y PNA parecen términos que hacen referencia a lo mismo, pero debemos tener claro que la APS es un tipo de atención que puede brindarse en cualquier establecimiento de salud basada en fomentar la prevención y promoción de enfermedades con diferentes acciones por parte del personal de salud mientras que el PNA nos recuerda la estructura de los niveles de atención organizada de acuerdo a la capacidad resolutive y la necesidad de la demanda.

Demanda: Es la “cantidad de productos o servicios que un comprador está dispuesto a adquirir” (13) indica Grijalbo mientras que en economía Arboleda nos enseña que “La demanda del mercado brinda información sobre bienes y servicios requeridos por un grupo de personas en un mercado determinado, en el cual influyen los intereses, las necesidades y las tendencias” (14), mientras que la demanda en salud según Fonseca dice que “a diferencia de la demanda de un mercado normal, la demanda en salud la determina el facultativo, debido a la ignorancia del consumidor en cuanto a qué le permite recobrar su salud” (15), por lo tanto, está representada por la población que demanda salud bien sea porque lo considera ella misma o porque

así lo decide el profesional de la salud.

Equidad en salud: Es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupo de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas, OPS (16).

Equipo integral de salud: Grupo interdisciplinario de recursos humanos de la salud que realizan actividades de atención al usuario. Realiza acciones de promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades de impacto (enfermedades crónicas degenerativas y enfermedades de vigilancia epidemiológica) así como de rehabilitación y de cuidados paliativos, con el apoyo y utilización de todos los recursos de la comunidad lo cual permita la conducción de las acciones para preservar la salud, MSP (6).

Oferta: “cantidad de un bien que están dispuestos a ofertar voluntariamente a un precio dado los oferentes, lo cual depende del costo de producción, la capacidad productiva establecida y el nivel de precios” indica Fonseca (17)

Oferta en salud: “consumo de servicios de salud, medio ambiente, educación, factores socioeconómicos, entre otros, que permite dar respuesta a la demanda en salud; constituyen insumos o medios para llegar al fin: recobrar la salud quebrantada” Fonseca (17) .

Planeación o planificación: Función administrativa que involucra la definición de

objetivos, el establecimiento de estrategias para lograrlos y el desarrollo de planes para integrar y coordinar las actividades, comenta Robbins (1).

Planificación o planeación de recursos humanos: Es el proceso mediante el cual los gerentes se aseguran de contar con la cantidad correcta de personal, de que la fuerza laboral este conformada por personas capaces y de que estas se asignen a los puestos de trabajo adecuados y en los momentos apropiados, Robbins (1).

Planificación estratégica de los recursos humanos en salud: Planificación intencionada de intervenciones que diferentes instituciones actoras o fuerzas sociales realizan sobre el proceso de desarrollo de recursos humanos en salud, considerado como un objeto de transformación socialmente determinado. Estas intervenciones, a su vez, son valoradas en función de su contribución, positiva o no, a mejorar la cantidad, calidad y cobertura de los servicios de salud y, en última instancia de la población (18).

Prevención: Se concibe tradicionalmente en tres niveles: la prevención primaria combate la enfermedad antes de que esta se presente; la prevención secundaria una vez la enfermedad ya apareció; y la prevención terciaria cuando la enfermedad ya siguió su curso, MSP (6).

Promoción de la salud: La combinación de educación en salud e intervenciones organizativas, políticas y económicas diseñadas para facilitar cambios en la conducta y adaptaciones medioambientales que mejorarán o protegerán la salud, señala MSP (6).

Primer nivel de atención: La provisión de los servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud se organiza por niveles de atención en I, II, III Y IV nivel con la siguiente tipología según MSP (6) (cuadro No 16):

Cuadro No 1 Categorización del primer nivel de atención MSP

| Nivel de atención | Categoría de establecimientos de salud | Categoría de establecimiento de salud | Nombre |
|--------------------------|--|---------------------------------------|---------------------|
| Primer nivel de atención | 1° nivel | I-1 | Puesto de salud |
| | 2° nivel | I-2 | Consultorio General |
| | 3° nivel | I-3 | Centro de salud-A |
| | 4° nivel | I-4 | Centro de salud-B |
| | 5° nivel | I-5 | Centro de salud-C |

Fuente: MSP-MAIS.

Recursos humanos en salud: Son todas las personas, de distintas profesiones y ocupaciones, que se forman y trabajan para mejorar la salud de la población. Se incluye en este grupo a quienes trabajan como asalariados o como voluntarios en el sector público y privado, OPS (19)

4.3. Marco teórico

4.3.1. Descripción territorial del cantón Durán

El cantón Eloy Alfaro-Durán tiene dos fechas importantes en relación a su evolución político-administrativo: siendo la primera octubre de 1902 cuando se la convierte en parroquia rural de la provincia del Guayas y el 10 de enero de 1986 convirtiéndola en cantón en el gobierno de León Febres-Cordero.



Imagen No. 1 Ubicación del cantón Durán en la provincia del Guayas.

Geografía

Localización: Eloy Alfaro-Durán es actualmente un cantón de la provincia del Guayas, localizada frente a la ciudad de Guayaquil a la cual está unida por el puente de la Unidad Nacional ubicado sobre el río Babahoyo.

Límites: el GAD (20) de Durán detalla cuales son los límites del cantón (cuadro No 3) :

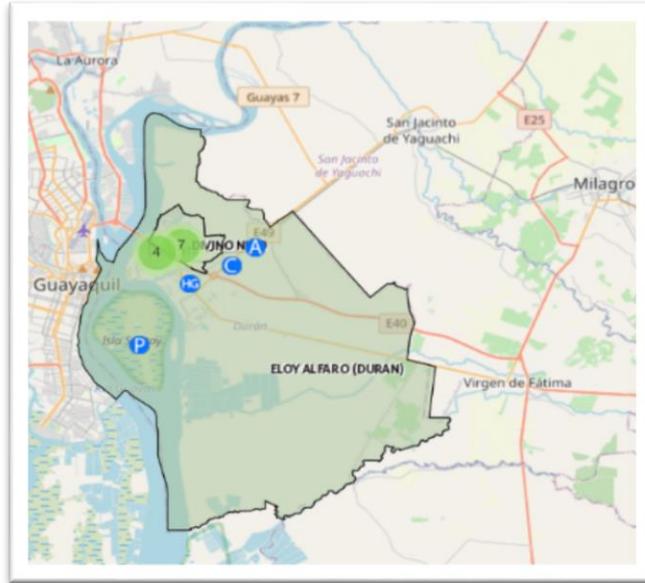


Imagen No. 2 Mapa del cantón Durán

Fuente: MSP captura de pantalla Geo-salud

Cuadro No 2. Límites del cantón Durán

| Límites del cantón Durán | |
|--------------------------|-----------------|
| Norte | Río Babahoyo |
| Sur | Cantón Naranjal |
| Este | Cantón Yaguachi |
| Oeste | Río Babahoyo |

Fuente: GAD Durán 2014

Áreas:

Cuadro No 3. Distribución del territorio del cantón Durán por áreas

| | |
|-------------|----------------------------|
| Área urbana | 58,4 Km² |
| Área total | 342,5 Km ² |

Fuente: GAD Duran 2014
*Incluyendo la Isla Santay

División política: El cantón Durán tiene 3 parroquias urbanas: Eloy Alfaro, Divino Niño y Recreo, siendo la cabecera cantonal Eloy Alfaro.

Relieve:

Cuadro No 4. Relieve del territorio del cantón Durán.

| Ubicación | Características |
|------------------|--|
| Norte | Relieve bajo, aquí se encuentra la mayor parte de asentamiento de habitantes |
| Suroeste | Cerro Las Cabras |
| Oriente | Rio Guayas |
| Occidente | Suelos para agricultura |

Fuente: GAD Durán 2014

Clima: entre sub-tropical seco y subtropical húmedo.

Riesgos:

Cuadro No 5. Tipos de riesgo del territorio del cantón Durán

| Localización del Riesgo | Tipo de riesgo |
|--------------------------------------|----------------|
| Cerro Las Cabras | Deslaves |
| Ríos Daule, Babahoyo y Chimbo | Inundaciones |
| Canteras de piedra caliza | Accidentes |

Fuente: GAD Durán 2014

Determinantes sociales. De La Guardia y Ruvalcaba en el 2020 sobre la salud y sus determinantes mencionan que “la OMS definió a los Determinantes sociales de la salud como las circunstancias en que las personas nacen, crecen,

viven, trabajan y envejecen incluido el sistema de salud” (21). Traduciéndose este concepto en que la salud no solo depende del sector que brinda asistencia en salud sino de otros determinantes que incluyen además de este sector otros de carácter social que influyen en el estado de salud de las personas.

Por tal motivo el detalle del territorio del Cantón Durán proporciona un preámbulo a lo que está expuesta la población, teniendo presente que de alguna manera influenciará en la salud de la misma. Por ejemplo, al estar rodeados de ríos, los pobladores cercanos a ellos podrían sufrir de inundaciones sus terrenos, vías, viviendas, exponerlos a aguas estancadas e inclusive a la mezcla de estas aguas con aguas provenientes del alcantarillado sanitario atrayendo enfermedades tipo invernales, provocando brotes que puedan o no ser controlados si se contara con la oferta necesaria de los recursos humanos en salud. Como se observa, la relación de la oferta y la demanda de estos recursos está presente en la vida cotidiana de todo ser humano.

Este territorio tiene otras características importantes como la explotación de depósitos de piedra caliza que trae deslaves y accidentes laborales por los riesgos de la misma actividad, esta actividad lleva a los pobladores a tener contacto con otras poblaciones por comercializar su producto para la construcción, tal es el caso de Guayaquil con quien mantiene una estrecha relación por el puente de la Unidad Nacional y que a pesar de su cercanía y desarrollo urbanístico y en todo ámbito como el de salud, donde si se cumple con los requerimientos de la OMS para los recursos humanos en salud, no ha podido Durán seguir por el mismo camino del desarrollo.

“Otro aspecto a considerar en el crecimiento urbano de Durán es el traslado de empresas e industrias desde Guayaquil hasta dicho cantón. Durán se explica con el crecimiento de Guayaquil, crece a su sombra y es parte de su historia. La ciudad grande ofrece la esperanza de empleo, de lunes a sábado, aunque la vivienda y la salubridad no sean exactamente las mejores” (22).

Lo antedicho sumado a la calidad y acceso a los servicios básicos como se examina a continuación forman parte del entorno de la población cuyas características también se observará más adelante, pues lo importante no es solo tomar una cifra determinada de los recursos humanos y mediante un cálculo matemático concluir que Durán presenta o no una relación acorde entre la oferta y la demanda de sus recursos humanos en salud, sino hacerlo junto al reconocimiento de las necesidades de la demanda.

Servicios básicos. Los servicios básicos de una población forman parte de estas necesidades y también contribuyen al mantenimiento o la pérdida de la salud, pero lo importante de ellos es que su existencia y su calidad suelen estar ligadas a las buenas o malas administraciones de los gobiernos tanto seccionales como nacionales, pues si fuera el caso de tener el poder adquisitivo para pagar por todos estos servicios, si no existieran, sencillamente no se pudiera gozar de ellos. Dato a ser considerado por los gerentes o administradores de otras entidades que no ofrecen salud pero que dependen también de ellas.

Tal es el caso de la cobertura de agua potable, uno de los recursos más importantes en el tema de salud es el acceso al agua, la OMS lo trata como un derecho y dentro de los ODS, digno de ser estudiado e investigado en todas las poblaciones a nivel mundial. Es así que conforme al Plan de desarrollo y ordenamiento territorial del Municipio (23) de Durán y el SEMPLADES (24) la población consigue agua en un 33,53% por otros medios que no son la tubería, poniendo en duda la calidad del líquido vital que consumen (cuadro No. 7).

Cuadro No 6. Cobertura de agua potable del cantón Durán

| Conexión de agua | Casos | % |
|--|--------------|----------|
| Por tubería dentro de vivienda | 27.849 | 44,40 |
| No recibe agua por tubería sino por otros medios | 21.033 | 33,53 |
| Por tubería fuera de la vivienda pero dentro del edificio | 11.756 | 18,74 |
| Por tubería fuera del edificio | 2.082 | 3,32 |
| Total | 62.720 | 100 |

Fuente: Plan de desarrollo y ordenamiento territorial Durán 2015 y Agenda Zonal 8 2013-2017

Entre los mismos datos estadísticos indican que en el alcantarillado sanitario la población está cubierta en un 42,59% es decir ni la mitad goza de una correcta eliminación de aguas negras (cuadro No 8). La eliminación de basura se realiza en su mayoría por el carro recolector en un 81,80% mientras que los demás lo hacen de cualquier otra forma aumentando el riesgo de contaminación y propagación de enfermedades. (cuadro No 9).

En relación a la cobertura de energía eléctrica este cantón tiene un 11,4% de población que aún no tiene acceso a este servicio bien sea porque consume luz de otra manera o porque no tiene, poniendo en riesgo la seguridad ciudadana en horarios nocturnos, así como de los estudiantes de distintos niveles para el cumplimiento de sus tareas y proyectos (cuadro No 10).

Cuadro No 7. Cobertura de red pública de alcantarillado sanitario cantón Durán

| Tipo | Casos | % |
|--|---------------|------------|
| Conectado a pozo séptico | 26.884 | 42,86 |
| Conectado a red pública alcantarillado | 26.710 | 42,59 |
| Conectado a pozo ciego | 4.749 | 7,57 |
| No tiene | 3.002 | 4,79 |
| Letrina | 784 | 1,25 |
| Con descarga al mar, río, lago o quebrada | 591 | 0,94 |
| Total | 62.720 | 100 |

Fuente: Plan de desarrollo y ordenamiento territorial Durán 2015 y Agenda Zonal 8 2013-2017

Cuadro No 8. Cobertura y formas de eliminación de desechos sólidos cantón Durán

| Eliminación de desechos sólidos | | |
|---|---------------|------------|
| Tipo de eliminación | Casos | % |
| Recolector de basura | 51.308 | 81,80 |
| La queman | 9.235 | 14,72 |
| De otra forma | 1.010 | 1,61 |
| Desechan en terrenos baldíos o quebradas | 793 | 1,26 |
| Arrojan al río, acequia o canal | 287 | 0,46 |
| La entierran | 87 | 0,14 |
| Total | 62.720 | 100 |

Fuente: Plan de desarrollo y ordenamiento territorial Durán 2015 y Agenda Zonal 8 2013-2017

Cuadro No 9. Cobertura de energía eléctrica cantón Durán

| Procedencia de luz | casos | % |
|---------------------------------|---------------|------------|
| Red de empresa servicio publico | 55.567 | 88,60 |
| Panel solar | 208 | 0,33 |
| Generador de luz | 790 | 1,26 |
| Otro | 2.660 | 4,24 |
| No tiene | 3.495 | 5,57 |
| Total | 62.720 | 100 |

Fuente: Plan de desarrollo y ordenamiento territorial Durán 2015 y Agenda Zonal 8 2013-2017

En cuanto a la comunicación, la población prefiere la telefonía celular con un 81% en contra posición al fijo con un 40% de cobertura y a pesar de ésta predilección solo el 12% cuenta con internet (cuadros No. 11,12,13)

Cuadro No 10. Cobertura de telefonía fija cantón Durán

| | casos | % |
|--------------|---------------|------------|
| Si | 25.653 | 40,30 |
| No | 37.997 | 59,70 |
| Total | 63.650 | 100 |

Fuente: Plan de desarrollo y ordenamiento territorial Durán 2015 y Agenda Zonal 8 2013-2017

Cuadro No 11. Cobertura telefonía celular cantón Durán

| | casos | % |
|--------------|---------------|------------|
| Si | 51.782 | 81,35 |
| No | 11.868 | 18,65 |
| Total | 63.650 | 100 |

Fuente: Plan de desarrollo y ordenamiento territorial Durán 2015 y Agenda Zonal 8 2013-2017

Cuadro No 12. Cobertura de internet cantón Durán

| | casos | % |
|--------------|--------|-------|
| Si | 7.889 | 12,39 |
| No | 55.761 | 87,61 |
| Total | 63.650 | 100 |

Fuente: Plan de desarrollo y ordenamiento territorial Durán 2015 y Agenda Zonal 8 2013-2017

Sector salud. En Durán, los servicios de salud se ofrecen en la infraestructura del sector público y privado, generados por recursos humanos de acuerdo con la demanda, es decir la población y sus necesidades. La importancia de mencionar esta infraestructura radica en que, en caso de no existir, los recursos humanos no pudieran ofertar su servicio. Este espacio se refiere a los centros de atención o establecimientos de salud que se detallan más adelante.

El MSP tiene 9 zonas de planificación con 140 distritos distribuidas entre estas 9 zonas, en las que encontramos a la zona 8 que comprende los cantones de Guayaquil, Durán y Samborondón. Siendo el ente rector de la salud en el Ecuador el MSP, Durán presenta establecimientos de distintos niveles de atención y tipología (cuadro No. 14).

Entre otras entidades públicas pero ligadas al seguro obligatorio de los trabajadores está el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y una extensión de esta es el Seguro Social Campesino SSC que a nivel nacional protege al sector rural afiliado, que en el caso del cantón Durán no existen unidades operativas ni atención por no tener parroquias rurales (ver anexo 2). También está el GAD Municipal, aunque la institución informa que no es de su competencia el área de salud, pero colabora

con la comunidad en esta área, especialmente en situaciones de riesgo o presentación de emergencias.

Cuadro No 13. Establecimientos de salud que pertenecen al MSP cantón Durán 2019

| Establecimiento | Tipología | Zona | Provincia | Cantón | Parroquia | Distrito |
|--|-------------------------------|------|-----------|--------|-------------------|----------|
| Isla Santay | Nivel 1 Puesto de Salud | 8 | Guayas | Durán | Eloy Alfaro-Durán | 09D24 |
| Primavera II | CS tipo A | 8 | Guayas | Durán | Eloy Alfaro-Durán | 09D24 |
| Recreo I | CS tipo A | 8 | Guayas | Durán | Eloy Alfaro-Durán | 09D24 |
| Durán | CS tipo B | 8 | Guayas | Durán | Eloy Alfaro-Durán | 09D24 |
| Durán II | CS tipo A | 8 | Guayas | Durán | Divino niño | 09D24 |
| Cerro Redondo | CS tipo A | 8 | Guayas | Durán | Divino niño | 09D24 |
| Abel Gilbert Pontón | CS tipo A | 8 | Guayas | Durán | Divino niño | 09D24 |
| Pedro Menéndez G. | CS tipo A | 8 | Guayas | Durán | Divino niño | 09D24 |
| Oramas González | CS tipo C | 8 | Guayas | Durán | Divino niño | 09D24 |
| Recreo II | CS tipo C | 8 | Guayas | Durán | El Recreo | 09D24 |
| Hospital general Durán Dr. Enrique Ortega Moreira | Nivel 2 | 8 | Guayas | Durán | El Recreo | 09D24 |
| Centro ambulatorio intensivo | Nivel 3 | 8 | Guayas | Durán | El Recreo | 09D24 |

Fuente: Geo-salud actualización 2018-2019, MSP:
*Solo se enlistaron las pertenecientes al cantón Durán

También está el sector privado con y sin fin de lucro, este último el más importante en este sector por mayor accesibilidad de la comunidad a este servicio encontrándose entre las entidades más reconocidas la Fundación Damas del Honorable Cuerpo Consular de Durán, la Sociedad de lucha contra el Cáncer SOLCA y la Cruz Roja de la Junta Cantonal de Durán (cuadro No 15).

Cuadro No 14 Establecimientos de salud que no pertenecen al MSP Durán 2019.

| Sector | Institución | Clase de establecimiento |
|--------------------------|--|---|
| Público | IESS | Hospital básico. |
| | IESS-SSC | No existen unidades operativas (ver anexo 2). |
| | GAD Municipal Durán | Solo unidades móviles con atención por medio de brigadas médicas no constantes. |
| Privado sin fin de lucro | Fundación Damas del Honorable Cuerpo Consular Durán. | Centro medico |
| | SOLCA Durán | Unidad móvil |
| | Cruz Roja Ecuatoriana Junta Cantonal de Durán | |

Fuente: Geo-salud, Coordinación zona 5 Seguro Social Campesino y SEMPLADES 2015 Agenda Zonal 8, GAD municipal

Los datos indican que la atención en salud en el sector público en el cantón Durán en el 2019 estuvo en manos principalmente del MSP con sus centros de salud del primer de nivel de atención y del IESS con el segundo nivel de atención, un punto muy importante a ser tomado en cuenta en las decisiones de los gerentes en salud sobre todo para las metas de equidad, suficiencia y gasto de bolsillo.

Este primer nivel de atención (PNA) forma parte de un sistema de clasificación de servicios de salud de acuerdo al tipo de atención y capacidad resolutive que permite la organización de estos servicios. En todos los niveles de atención se debe aplicar la estrategia de atención primaria en salud (APS) pero principalmente en PNA dado que es el primer contacto con las comunidades, basada principalmente en la promoción de salud y prevención de la enfermedad, pero en

la búsqueda del restablecimiento total de la salud también se dan atenciones en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación ambulatoria.

Por esto se suele confundir el PNA con APS, pero en resumen para una mejor comprensión se puede decir que la APS es una estrategia que debe ser practicada en todos los establecimientos y niveles de atención en salud, pero principalmente en el PNA. Lo que recuerda que dentro de las recomendaciones de la OMS sobre la declaración de alma ata de la atención primaria en salud dice: “El sector sanitario, por sí solo, no puede alcanzar la salud. En los países en desarrollo, en particular, el progreso económico, las medidas de lucha contra la miseria, la producción de alimentos, el agua, el saneamiento, la vivienda, la protección del medio y la educación contribuyen a la salud y tiene el mismo objetivo del desarrollo humano” (25).

Basados en esta recomendación tienen sentido las conclusiones preliminares del proyecto fortalecimiento de atención primaria de salud en Durán en el 2015: “El diagnóstico inicial y la ejecución de la primera fase del Proyecto, evidencian las precarias condiciones en las que vive y se desenvuelve la población de Durán y de manera particular la de El Recreo” (22).

Quedando clara la evidencia de la importancia de incluir el diagnóstico de las condiciones socio-ambientales de la comunidad en la investigación sobre la demanda de los recursos humanos en salud.

4.3.2. Oferta de recursos humanos de salud: en palabras sencillas una oferta es un ofrecimiento de algo o de un servicio que se quiere dar con o sin fin de lucro, que en este caso particular es de recursos humanos en salud y como se ha mencionado anteriormente ésta oferta está en relación a la cartera de servicios de un establecimiento que según la ley debe estar acorde a las necesidades de una población o sea la demanda. De ahí la importancia del estudio o vigilancia de la relación entre la oferta y la demanda de los recursos humanos, no solo para la contratación de los profesionales sino con los efectos colaterales de ampliar la cartera de servicios de una institución.

Dentro de este tema un punto más importante aún es la distribución de los recursos humanos en salud si se habla de equidad y la OMS (2) (26) organismo internacional que promueve la salud a nivel mundial manifiesta que, los países con menos de 23 profesionales de atención de salud por cada 10.000 habitantes, no lograrían cobertura en atención en salud refiriéndose principalmente a médicos, enfermeras y obstetras. Con relación a los odontólogos sugiere uno por cada 3.500 habitantes, mientras que de los profesionales de la salud mental, en su Atlas de salud mental de las Américas 2017, indica: “con base en estos datos proporcionados, la mediana regional es de 10,3 trabajadores por 100.000 habitantes o 1 por cada 10.000 y las tasas varían desde menos de 1 por 100.000 habitantes en los países de bajos ingresos a más de 50 por 100.000 habitantes en los países de altos ingresos” (27), La tasa de los diferentes profesionales de la salud mental varía, encontrando que en psicología se considera el parámetro 5,4 por cada 100.000 habitantes, según la OMS (27), cifra que será considerada como referencia para observar el cumplimiento de

las tasas . Por otro lado el MSP a través del MAIS (6) adopta el estándar de un EAIS conformado por un médico, una enfermera y un TAPS por cada 4.000 habitantes en zona urbana.

En esta investigación se ubica al recurso humano en salud primero a nivel nacional y provincial (cuadro No 17, 19), luego en el cantón Durán (cuadro No 21) de acuerdo a su población en el 2019 junto con las tasas de cada profesional por 10.000 habitantes (cuadro No 18, 20,22) y posteriormente por 4.000 habitantes como indica el MAIS (cuadro No 24).

Cuadro No 15 Profesionales de salud Ecuador 2019

| Profesional | Número |
|-------------|--------|
| Médicos | 40.230 |
| Enfermeras | 25.900 |
| Obstétricas | 2.327 |
| Psicólogos | 1.642 |
| Odontólogos | 5.597 |

Fuente: INEC RAS 2019.

* Incluye sector público y privado

Cuadro No 16. Tasa de profesionales de la salud según parámetros de la OMS Ecuador 2019

| Profesionales | Número | Población | Parámetros según OMS | Tasa X habitantes |
|---------------|--------|------------|----------------------|-------------------|
| Médicos | 40.230 | 17'267.986 | 23 x 10.000 hab. | 23,29 |
| Enfermeras | 25.900 | 17'267.986 | 23 x 10.000 hab. | 14,99 |
| Obstétricas | 2.327 | 17'267.986 | 23 x 10.000 hab. | 1,34 |
| Psicólogos | 1.642 | 17'267.986 | 5 x 100.000 hab. | 9,5 |
| Odontólogos | 5.597 | 17'267.986 | 1 x 3.500 hab. | 1,13 |

Fuente: INEC RAS 2019, Proyección poblacional censo 2010, Estadísticas sanitarias Mundiales 2009, Atlas de salud mental de las Américas 2017, Odontología y ética 2018.

Estos datos (cuadros No. 17 y 18) sugieren que Ecuador a nivel nacional cumple los requerimientos según parámetros de la OMS con los profesionales médicos que alcanzan justo la tasa de 23 médicos por 10.000 habitantes, los odontólogos uno por cada 3.500 habitantes y también los psicólogos en casi el doble, pero el resto de los profesionales no superan las recomendaciones.

Cuadro No 17. Profesionales de salud Guayas 2019

| Profesional | Número |
|-------------|--------|
| Médicos | 9.986 |
| Enfermeras | 5.263 |
| Obstetrices | 588 |
| Psicólogos | 322 |
| Odontólogos | 785 |

Fuente: INEC RAS 2019.

* Incluye sector público y privado

Cuadro No 18. Tasa de profesionales de salud según parámetros de la OMS Guayas 2019

| Profesionales | Número | Población | Parámetro según OMS | Tasa X habitantes |
|---------------|--------|-----------|---------------------|-------------------|
| Médicos | 9.986 | 4'327.845 | 23 x 10.000 hab. | 23,07 |
| Enfermeras | 5.263 | 4'327.845 | 23 x 10.000 hab. | 12,09 |
| Obstetrices | 588 | 4'327.845 | 23 x 10.000 hab. | 1,35 |
| Psicólogos | 322 | 4'327.845 | 5 x 100.000 hab. | 7,4 |
| Odontólogos | 785 | 4'327.845 | 1 x 3.500 hab. | 0,63 |

Fuente: INEC RAS 2019, Proyección poblacional censo 2010, Estadísticas sanitarias Mundiales 2009, Atlas de salud mental de las Américas 2017, Odontología y ética 2018.

A nivel provincial se cumple con los requerimientos de la OMS solo para los profesionales médicos y psicólogos mientras que para los demás profesionales de la salud hay un déficit que probablemente se origine del mismo déficit a nivel nacional (cuadros No. 19 y 20). Comparando estas cifras con las anteriores comienza a notarse una diferencia entre las tasas a nivel nacional y provincial como se mencionó desde el inicio de esta investigación.

Cuadro No 19. Profesionales de salud Durán 2019

| Profesional | Número |
|-------------|--------|
| Médicos | 223 |
| Enfermeras | 84 |
| Obstétrices | 24 |
| Psicólogos | 10 |
| Odontólogos | 30 |
| TAPS | 62 |

Fuente: INEC RAS 2019 y GEOSALUD (TAPS)

* Incluye sector público y privado y todos los niveles de atención.

* Incluye TAPS en PNA por ser parte de los equipos de atención integral en salud, EAIS.

Cuadro No 20. Tasa de profesionales de salud según parámetros de la OMS Durán 2019

| Profesionales | Número | Población | Parámetro según OMS | Tasa X habitantes |
|---------------|--------|-----------|---------------------|-------------------|
| Médicos | 223 | 308.059 | 23 x 10.000 | 7,23 |
| Enfermeras | 84 | 308.059 | 23 x 10.000 | 2,72 |
| Obstétrices | 24 | 308.059 | 23 x 10.000 | 0,77 |
| Psicólogos | 10 | 308.059 | 5 x 100.000 | 3,24 |
| Odontólogos | 30 | 308.059 | 1 x 3.500 | 0,34 |

Fuente: INEC RAS 2019, Proyección poblacional censo 2010, Estadísticas sanitarias Mundiales 2009, Atlas de salud mental de las Américas 2017, Odontología y ética 2018.

A nivel cantonal la situación se torna aún más preocupante al encontrar un déficit en todos los profesionales investigados pues según los parámetros de la OMS Durán no llega al nivel sugerido de profesionales de salud para lograr una buena cobertura (cuadros No. 21 y 22). De esta manera se pone en evidencia que, comparando las tasas de los profesionales en diferentes divisiones político administrativas según los parámetros de la OMS, da una falsa imagen que desde el nivel nacional hay el personal adecuado para la atención en salud (cuadro No. 23).

Cuadro No 21. Tabla comparativa de tasas de profesionales a nivel nacional, provincial y cantonal según parámetros de la OMS 2019

| Profesionales | Tasa Ecuador | Tasa Guayas | tasa Durán |
|---------------|--------------|-------------|------------|
| Médicos | 23,29 | 23,07 | 7,23 |
| Enfermeras | 14,99 | 12,09 | 2,72 |
| Obstetrices | 1,34 | 1,35 | 0,77 |
| Psicólogos | 0,95 | 0,74 | 0,32 |
| Odontólogos | 3,24 | 1,81 | 0,34 |

Elaboración propia.

Recordando los estándares del MAIS donde indica que la atención es de un EAIS por cada 4.000 habitantes, es decir un equipo de atención integral en salud compuesto por un médico, una enfermera y un TAPS en la zona urbana, las tasas de los profesionales en cuanto al médico están por encima del estándar, pero en lo que se refiere a la enfermera cuenta justo con una enfermera para cada 4.000 habitantes mientras que los TAPS están por debajo de la cifra estándar (cuadro No. 24).

Cuadro No 22. Tasa de profesionales de salud según parámetros del MSP-MAIS Durán 2019

| Profesionales | Número | Población | Parámetro según MSP | Tasa X 4 mil habitantes |
|---------------|--------|-----------|---------------------|-------------------------|
| Médicos | 223 | 308.059 | 1 EAIS X 4.000 hab. | 2,89 |
| Enfermeras | 84 | 308.059 | 1 EAIS X 4.000 hab. | 1,09 |
| TAPS | 62 | 308.059 | 1 EAIS X 4.000 hab. | 0,80 |
| Odontólogos | 30 | 308.059 | 1 EAIS X 4.000 hab. | 0,38 |
| Obstetrices | 24 | 308.059 | 1 EAIS X 4.000 hab. | 0,31 |
| Psicólogos | 10 | 308.059 | 1 EAIS X 4.000 hab. | 0,12 |

Fuente: INEC RAS 2019, Proyección poblacional censo 2010, MAIS 2012

Lo que demuestra que hay un desequilibrio en la oferta de los recursos humanos en salud pues mientras los médicos presentan casi tres veces su número por cada EAIS, los TAPS no cumplen con el estándar nacional, hecho que podría ocasionar entre varias situaciones dos importantes: que los médicos y las enfermeras estén realizando el trabajo que no se cumple por los TAPS y/o que se esté dejando de lado una de las acciones más importantes: la promoción de salud para mantener la prevención.

Si en los informes publicados por el INEC este recurso humano se lo encontrara desagregado por sector (público y privado) y clase de establecimiento (centros de salud, hospitales, consultorio médico, etc.), se tendría la opción de seleccionar el número de profesionales de salud por niveles de atención y las tasas de cada uno serían más bajas y también tendríamos información valiosa clasificada por niveles de atención para lograr una exitosa intervención en estrategia, planificación e inversión de este recurso.

Estas cifras son diferentes y muestran un avance no equilibrado respecto a la oferta de recursos humanos desde el 2015, pues en general, se mantiene inferior a los parámetros del MAIS, teniendo en cuenta el informe del proyecto de fortalecimiento de la atención primaria en salud en Durán en coordinación entre OMS/OPS, MSP y la Agencia de Coordinación Internacional de Corea en el 2015 en el que se destaca lo siguiente:

“El acceso a servicios de salud, en Ecuador, se mide por la relación entre el personal de salud y población. En el país el personal promedio de salud (por cada 10.000 habitantes) ha subido de 37 a 50 médicos equivalentes entre el 2001 y 2010. “Los servicios de salud continúan desproporcionadamente concentrados en las principales ciudades. Mientras Quito disponía, en 2010, de 92 médicos equivalentes por cada 10.000 habitantes, el promedio nacional era de 50. Sin embargo, en Durán, este parámetro no ha crecido proporcionalmente. En los centros de salud de Durán se dispone de 22 médicos, 10 enfermeras, 16 odontólogos, 10 obstétricas, 5 psicólogas y 3 tecnólogos de atención primaria (TAPS). El personal promedio de salud en Durán es 2,09 /10.000 habitantes. Si se cumpliera la asignación del MAIS se incrementaría a 8,3 /10.000 habitantes. Aun así comparativamente, la situación de Durán es altamente desventajosa” (22).

4.3.3. Demanda de recursos humanos en salud: esta representa a la población que demanda el servicio de los recursos humanos de acuerdo a sus necesidades, no solo brinda un número como la cantidad de habitantes, tal y como ocurre con los recursos humanos si se desagrega puede ofrecer mayor información de las necesidades de cada población. Según el INEC en su último Censo Poblacional 2010 Durán tenía una población de 235.769 habitantes distribuidos así:

Cuadro No 23. Distribución de la población de Durán por sexo

| Hombres | Mujeres |
|---------|---------|
| 116.401 | 119.368 |

Fuente: GAD Durán y Agenda zonal 8 2013-2017

Hasta el 2010 había un equilibrio en cuanto a la distribución por sexo (cuadro No 25) con una diferencia de aproximadamente 3.000 personas teniendo esta ventaja las mujeres asegurando así una base para la natalidad. La distribución de la población por áreas es liderada por la parte urbana que acapara totalmente las estadísticas con un 98% (cuadro No. 26).

Cuadro No 24. Distribución de la población por áreas

| Área urbana | Área rural | Total |
|-------------|------------|---------|
| 230.839 | 4.930 | 235.769 |

Fuente: GAD Durán 2014

En la actualidad la población en el cantón Durán ha evolucionado según la proyección poblacional del INEC (28) basado en su censo poblacional 2010 como se

demuestra en el grafico No 1. Con todos estos datos sobre la población del cantón Durán se puede determinar sus características, comenzando por la evolución del número de sus habitantes que según el último censo poblacional 2010 viene creciendo a un ritmo de aproximadamente entre 6.000 a 7.000 habitantes cada año hasta alcanzar los 308.059 en el 2019 y aunque aún no tenemos cifras de otro censo este número se apoya en el publicado por el MSP (29) en su Rendición de cuentas distrito 09D24 salud año 2019 donde indica que su población es de 308.246 habitantes.

Entre los grupos de edades no presenta mucha variación en su forma de crecimiento desde el 2010 (grafico No 2 y 3), por ejemplo la población de menos de un año nos demuestra que a pesar de un incremento progresivo al 2020 podría seguir siendo baja en relación a los siguientes grupos de edad, evidenciando una baja natalidad y en los grupos desde los 4-5 años hasta los 14 hay un repunte y luego comienza a descender en los grupos económicamente activos desde los 15 años hasta los 79 años para luego de eso aumentar teniendo mucha población envejecida especialmente entre las mujeres (cuadro No 27).

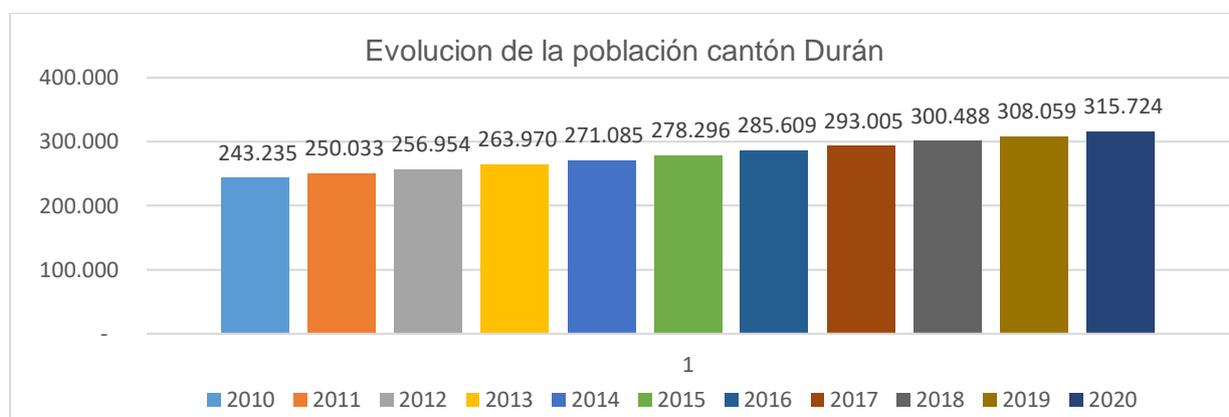
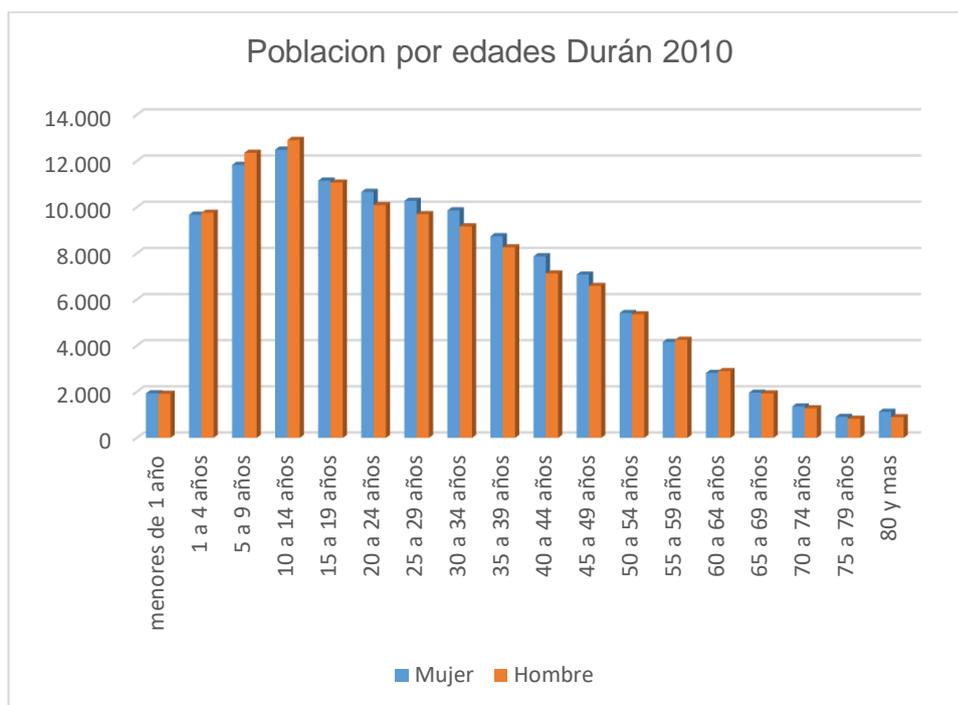
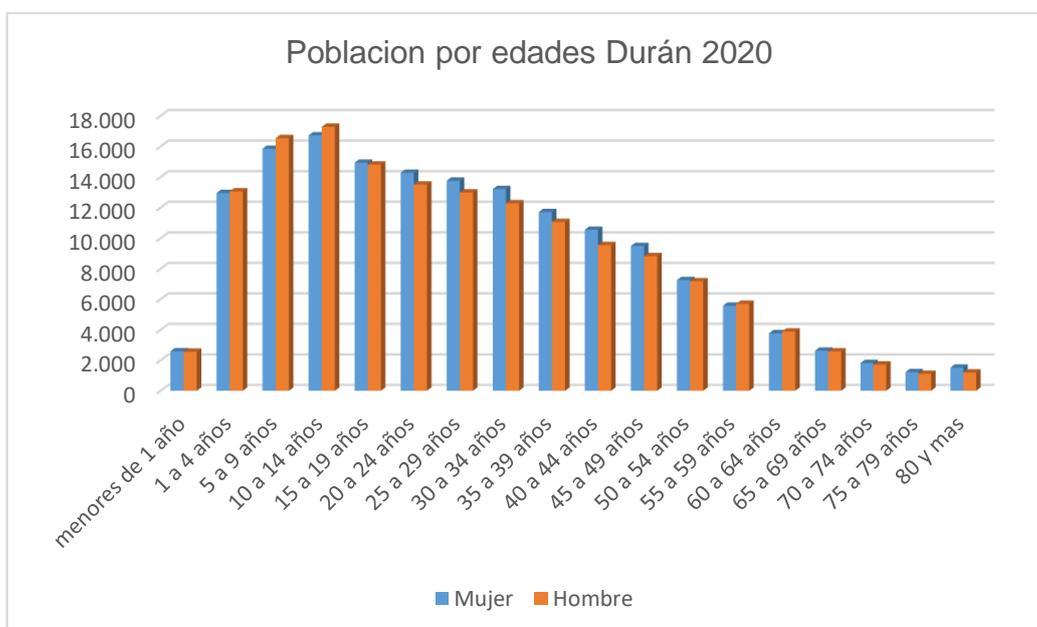


Gráfico No 1. Evolución de la población cantón Durán 2010 -2020.

Fuente: INEC.



*Gráfico No 2. Población según grupos etarios cantón Durán 2010.
Fuente: GAD Durán 2014, INEC.*



*Gráfico No 3. Población según grupos etarios cantón Durán 2020.
Fuente: GAD Durán 2014, INEC*

Cuadro No 25. Distribución poblacional por grupos de edad

| Cantón Durán | | | | | | |
|------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Población por grupos de edad | | | | | | |
| Grupos de edad | 2010 | | | 2020 | | |
| | Mujer | Hombre | Total | Mujer | Hombre | Total |
| menores de 1 año | 1.934 | 1.912 | 3.846 | 2.590 | 2.560 | 5.150 |
| 1 a 4 años | 9676 | 9.758 | 19.434 | 12.957 | 13.067 | 26.024 |
| 5 a 9 años | 11.834 | 12.354 | 24.188 | 15.847 | 16.544 | 32.391 |
| 10 a 14 años | 12.490 | 12.911 | 25.401 | 16.726 | 17.289 | 34.015 |
| 15 a 19 años | 11.151 | 11.066 | 22.217 | 14.933 | 14.819 | 29.752 |
| 20 a 24 años | 10.665 | 10.088 | 20.753 | 14.282 | 13.509 | 27.791 |
| 25 a 29 años | 10.277 | 9.700 | 19.977 | 13.762 | 12.990 | 26.752 |
| 30 a 34 años | 9.865 | 9.171 | 19.036 | 13.210 | 12.281 | 25.491 |
| 35 a 39 años | 8.746 | 8.262 | 17.008 | 11.712 | 11.064 | 22.776 |
| 40 a 44 años | 7.878 | 7.131 | 15.009 | 10.550 | 9.549 | 20.099 |
| 45 a 49 años | 7.086 | 6.594 | 13.680 | 9.489 | 8.830 | 18.319 |
| 50 a 54 años | 5.420 | 5.363 | 10.783 | 7.258 | 7.182 | 14.440 |
| 55 a 59 años | 4.163 | 4.257 | 8.420 | 5.575 | 5.701 | 11.276 |
| 60 a 64 años | 2.816 | 2.898 | 5.714 | 3.771 | 3.881 | 7.652 |
| 65 a 69 años | 1.960 | 1.928 | 3.888 | 2.625 | 2.582 | 5.207 |
| 70 a 74 años | 1.363 | 1.282 | 2.645 | 1.825 | 1.717 | 3.542 |
| 75 a 79 años | 911 | 831 | 1.742 | 1.220 | 1.113 | 2.333 |
| 80 y mas | 1.133 | 895 | 2.028 | 1.517 | 1.199 | 2.716 |
| Total | 119368 | 116401 | 235769 | 159849 | 155877 | 315726 |

Fuente: GAD Durán 2014, INEC proyección poblacional.

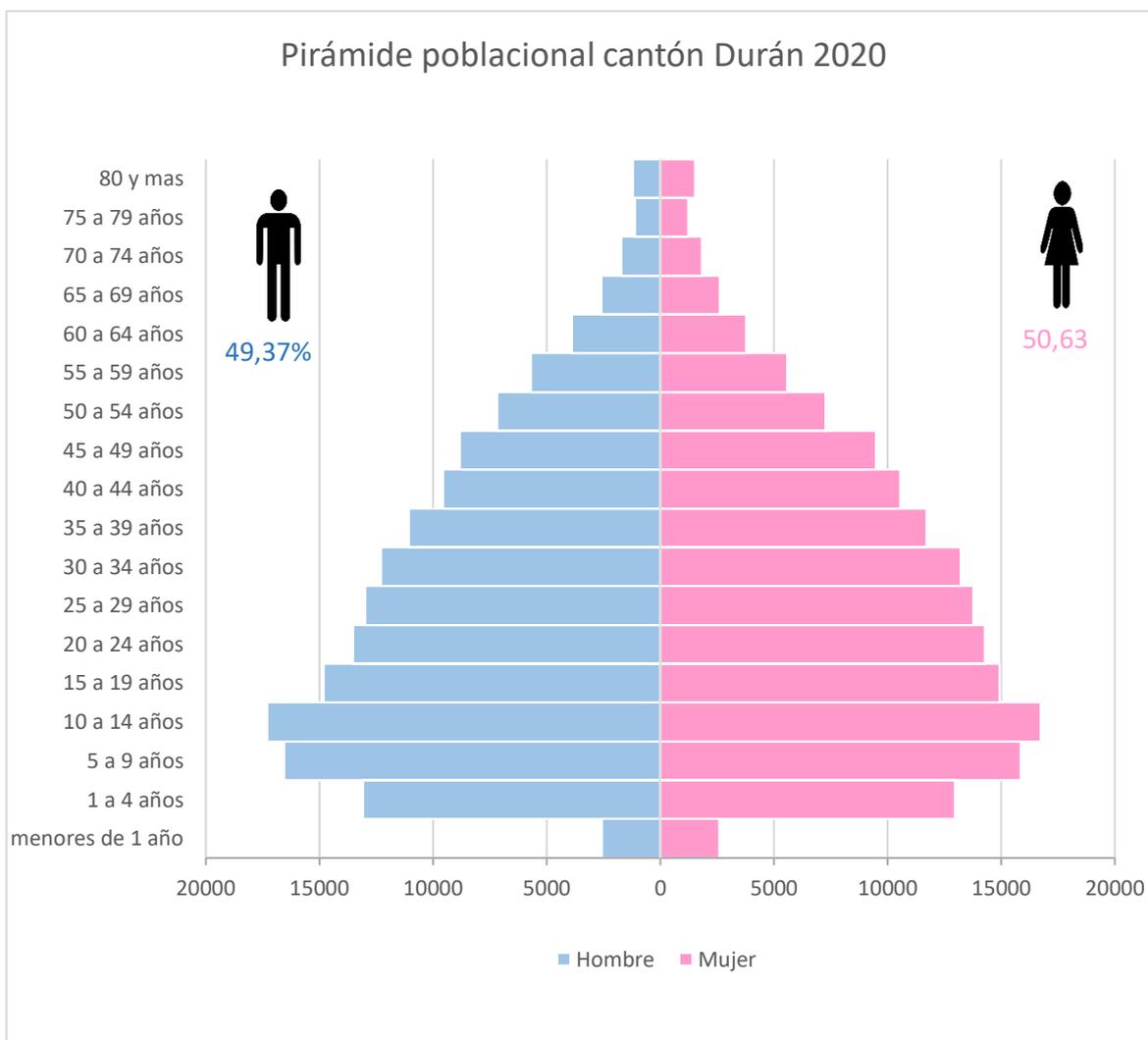


Gráfico No 4. Pirámide de población cantón Durán 2020

Observando la pirámide poblacional con base en la proyección del INEC esto podría traer consecuencias en aproximadamente 15 a 20 años cuando no haya suficiente población económicamente activa para sostener a la población de los últimos ciclos de vida, caminando así hacia una probable pirámide regresiva.

El INEC (30) por medio de sus respectivos registros publica anualmente el número de nacimientos y defunciones a partir de las cuales se generan las tasas de natalidad y mortalidad general, éstas demuestran que en esta población antes la tasa

de natalidad (cuadro No 28) era el doble de la tasa de mortalidad (cuadro No 29) y ahora hay un equilibrio en el crecimiento en el 2019-2020 pues nacen y mueren casi en la misma proporción, pero también hay otra variable en el 2020 que podría ser motivo de estudio aparte, por el COVID-19 y la gran cantidad de defunciones que se presentaron.

Cuadro No 26. Tasa de natalidad Durán 2010 y 2019

| Año | Numero de nacidos vivos | Población | Tasa de natalidad |
|------------|--------------------------------|------------------|--------------------------|
| 2010 | 2517 | 243.235 | 1,15 |
| 2019 | 1240 | 308.059 | 4,025 |

Fuente: Registro estadístico nacidos vivos INEC 2019 y Plan de desarrollo y ordenamiento territorial Durán 2015

Cuadro No 27. Tasa de mortalidad general Durán 2010 y 2020

| Año | Defunciones (fallecidos que residían) | Población | Tasa de mortalidad |
|------------|--|------------------|---------------------------|
| 2010 | 282 | 235.769 | 0,65 |
| 2020 | 1300 | 315.726 | 4,11 |

*No se utiliza número de defunciones 2019 por estar codificada los cantones y no tener la explicación de dicha codificación.
Fuente: Registro estadístico de defunciones INEC 2020 y Plan de desarrollo y ordenamiento territorial Durán 2015

Entre las enfermedades más frecuentes el proyecto de OMS/MSP/KOICA (22) evidencia que se presentan en esta comunidad: parasitosis intestinal, infección de vías urinarias, diarreas y gastroenteritis de origen infeccioso, hipertensión arterial, diabetes mellitus, infecciones agudas de las vías aéreas respiratorias superiores y por ultimo infecciones de la piel. Y no solo las menciona, también las relaciona con el estilo de vida de las personas y de las condiciones de higiene que las rodea.

Mientras que el MSP (31) en su página web sobre información estadística y geográfica de salud, publica la producción del año 2016 (último año publicado), siendo las enfermedades más frecuentes en el cantón Durán:

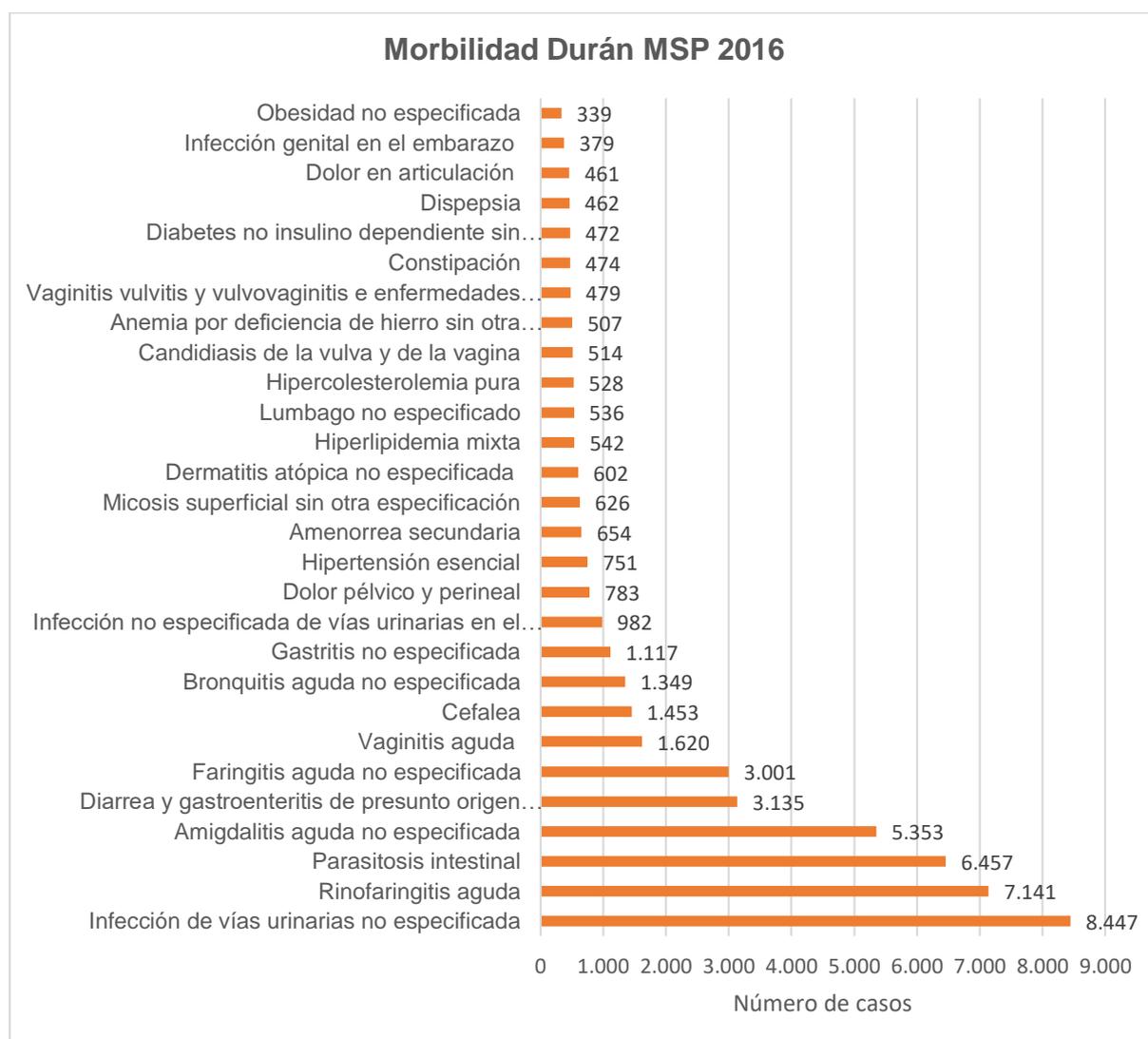


Gráfico No 5. Morbilidad cantón Durán 2016. Fuente: MSP

Y entre las enfermedades transmitidas por vectores en el 2019 el MSP (29) informa que solo hay casos de Dengue (cuadro No 30). Esto podrá ser resultado del proyecto OMS/MSP/KOICA en el que uno de los objetivos era la educación.

Cuadro No 28 Casos de enfermedades vectoriales Durán 2019

| Enfermedad | Dengue | Chikungunya | Zika | Malaria | Leishmaniasis |
|-------------|--------|-------------|------|---------|---------------|
| N° de casos | 154 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fuente: MSP

Por ultimo dentro de los determinantes sociales ligados más íntimamente a la demanda están también: la vivienda, la educación y la pobreza. En la tenencia de vivienda (cuadro No 31) hay un alto porcentaje, pero se debe tomar en consideración que no está implícita la legalidad, por cuanto este porcentaje podría cambiar de un momento a otro. Mientras que el déficit cuantitativo de vivienda está en el 14,7% y el déficit cualitativo en 33,3% que se refiere a las viviendas en mal estado en materiales, espacio o función, con un hacinamiento en un 19,8% sobre toda la población.

Cuadro No 29. Cobertura tenencia de vivienda

| Tenencia de vivienda | |
|-----------------------------|-------|
| Propia | 70,5 |
| No propia | 29,5 |
| Total | 100 % |

Fuente: Agenda zonal 8 MSP

En el área de educación encontramos que según el proyecto OMS/MSP/KOICA (22) indica que hay un porcentaje de analfabetismo del 4,4%, que el promedio de años de escolaridad es 10 y la población que posee estudios en educación superior y/o posgrado es de 41,1%, es decir no llegan ni a la mitad de la población, lo que da una idea que aun en este tiempo hay personas que abandonan sus estudios o no completan ni si quiera la enseñanza básica o secundaria lo que podría originar que la mayor parte de la población acceda a trabajos informales y sin ningún aseguramiento

médico. Este informe también recalca que encontraron bajo rendimiento escolar y hasta ausentismo en los periodos de invierno.

Las necesidades básicas insatisfechas están en el 65,8% y la población económicamente activa en 47,4%, la mayor parte de las mujeres no trabaja por tener niños sin personal que los cuide y las mujeres que trabajan, lo hacen en el área de limpieza en Guayaquil o Samborondón, en tanto que los hombres trabajan en albañilería, mármol, reciclaje, ventas de agua, colas etc., trabajos informales cuyo ingreso es diario con una cantidad que no es fija ni segura. Este cantón presentó una tasa de desempleo del 8,51% según cifras del INEC.

Datos que apuntan no solo a un estancamiento del desarrollo sino a un probable retroceso en los siguientes años por los bajos índices de escolaridad y altos de desempleo donde las féminas solteras con hijos son las más afectadas.

La realidad es que referirse sobre el tema de oferta y demanda de los recursos humanos en salud es más complejo que lo esperado pues tanto de parte de la oferta como de la demanda hay factores que influyen el estado de cada uno y al final también sobre su opuesto. Con individuos demandando atención que no necesitan, con individuos que no la solicitan aunque la necesiten, con profesionales de salud que brindan atención injustificada, con profesionales que brindan y ordenan atenciones justificadas, la enfermedad, la prevención de la misma, el sector salud, los determinantes sociales, la percepción de la oferta y la población, entre otros factores hay una gran verdad ineludible, la necesidad de educación en todos los sentidos e individuos que modifica el comportamiento y desarrollo de un pueblo no solo en el

sector salud, como lo menciona García (32) et al sobre el balance entre la oferta y la demanda en salud, un punto muy importante a desarrollar como estrategia es la promoción de salud, que debería ser en todo nivel en el caso de la demanda, acompañado de educación continua para los profesionales de la salud siendo un apoyo para el equilibrio entre la oferta y demanda de recursos humanos evitando atenciones innecesarias que puedan provocar la saturación de los servicios de salud.

5. Metodología y diseño de la investigación

Hernández et al señala “El termino diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea” (33) y para los efectos de esta investigación será no experimental cuantitativa pues indica Hernández también que “en un estudio no experimental no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza” (33) es decir buscamos determinar la situación entre la oferta y la demanda de recursos humanos en salud en el catón Durán en el año 2019.

Se agrega que esta investigación además es observacional, documental retrospectivo de fuentes secundarias de información, con análisis estadístico descriptivo desde una perspectiva gerencial. Gerencia con funciones administrativas que según Robbins (1) hoy en día son cuatro: planear, organizar, dirigir y controlar. Y asociando esta perspectiva a nuestros objetivos se obtienen resultados con la misión de una planificación estratégica del recurso humano en salud.

a. Tipo de estudio:

De Canales resalta que “existen muchas clasificaciones sobre tipos de estudio” (34) pero dados los objetivos de la investigación nos mantendremos alineados a ellos y se decide realizarlo con enfoque cuantitativo por cuanto se ajusta a las necesidades de este estudio. Hernández dice que “el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (33)

Dentro de este diseño encontramos una clasificación de acuerdo al momento en

que se recolectan los datos que en este caso es transversal porque “se recopilan datos en un momento único” (33) refiere el mismo autor siendo el 2019 el momento de esta investigación.

A su vez este diseño transversal se divide en tres categorías, siendo el más apropiado el descriptivo teniendo como objetivo analizar la relación entre la oferta y la demanda de recursos humanos en salud en Durán año 2019.

b. Área de estudio

Cuadro No 30. Detalle del área de estudio

| | |
|----------------------|---------------------------------------|
| País | Ecuador |
| Región | Costa |
| Provincia | Guayas |
| Zona de salud | 8 |
| Cantón | Durán |
| Área | Incluye urbana y rural |
| Instituciones | Establecimientos de atención en salud |

c. Universo y muestra

El universo de esta investigación son los profesionales de la salud que laboraron en establecimientos de salud en el Ecuador en el año 2019, tanto en el sector público como privado del cantón Durán. La muestra –coincide con el universo, son los profesionales de la salud que laboraron en establecimientos de salud, sector público y privado, áreas urbana y rural en el cantón Durán en el año 2019, siendo los grupos más específicos aquellos que tienen un contacto más directo con la comunidad: médicos, enfermeras, odontólogos, obstetrices y psicólogos.

d. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para establecer lo argumentado en este documento se aplicaron métodos y

técnicas que relacionan los recursos humanos que laboran en los centros que ofrecen servicios de salud y la población. Se empleó el método de recolección de datos de fuentes secundarias de información, provenientes del Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y Gobierno Autónomo Descentralizado de Durán. Hay que destacar que la información disponible es escasa, por la confidencialidad de los datos sobre los servidores de la salud, lo cual contradice el carácter público que debería tener esta información.

Mediante la técnica de observación documental se realiza revisión bibliográfica de páginas web oficiales de las diferentes instituciones que contienen información validada y publicada del área de la salud tanto a nivel internacional, nacional como cantonal, entre ellas la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud Pública, GAD Municipal de Durán, Instituto Nacional de Estadísticas y Censo con sus diversos informes: Proyección poblacional, Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud RAS, Registro Estadístico de Nacimientos y de Defunciones. También consultamos otros documentos como el informe del proyecto realizado entre instituciones internacionales como OMS, OPS, Agencia de Cooperación Internacional de Corea KOICA y el MSP, sobre el cantón Durán en el año 2015 donde se realiza un diagnóstico del área de la salud en sus diferentes componentes.

De estos documentos se obtuvo información estadística que fue recolectada por la autora de forma ordenada con ayuda de recursos ofimáticos entre los cuales constan un ordenador con programas básicos tipo Word y Excel dada la baja complejidad de la información y cálculos, almacenando y ordenándola para la

elaboración de cuadros estadísticos y su interpretación. Esto mediante la aplicación de una fórmula para sacar las tasas de los profesionales de la salud en relación a la cantidad de habitantes, comparando los resultados en base a estándares nacionales e internacionales.

e. Plan de tabulación y análisis

Luego de la recolección de los datos estadísticos provenientes de diferentes bases de datos de fuentes oficiales se procede a ordenar la información de acuerdo a las variables de nuestro estudio teniendo mayor relevancia en la oferta de los recursos humanos en salud del cantón Durán en el año 2019. Se agrupa la información por profesionales de la salud ubicando en dos tablas a cada uno de ellos con el número de profesionales existentes en el cantón Durán.

Por otro lado, se busca la proyección poblacional con base al último Censo Ecuador 2010 ubicando al año 2019 para posteriormente relacionarlo con los datos obtenidos de los profesionales de la salud. Para lo cual se investigará y aplicará las formulas y estándares empleadas por la OMS a nivel internacional y del MSP a nivel nacional para la estimación del personal de acuerdo a su población obteniendo tasas. Así es que empleando la fórmula de la OMS y aplicada también por el INEC (ver anexo 1) obtendremos la siguiente:

$$\text{Tasa} = \frac{\text{Número de profesional (ejemplo número de médicos)}}{\text{Proyección poblacional cantón Duran 2019}} \times 10.000 \text{ habitantes}$$

Seguindo esta fórmula y conociendo el estándar del MSP la aplicaremos de igual manera:

$$\text{Tasa} = \frac{\text{Número de profesional (ejemplo número de médicos)}}{\text{Proyección poblacional cantón Duran 2019}} \times 4.000 \text{ habitantes}$$

Luego de obtener las tasas de cada profesional se continuará ordenando los datos en las dos tablas ya mencionadas para observar los resultados de acuerdo a los estándares de la OMS y en la otra de acuerdo al MSP. Se comparará entre los mismos profesionales quien alcanza las tasas recomendadas primero en cada tabla y posteriormente se verificará en cuál de ellas se cumple de forma más rigurosa.

El análisis estadístico descriptivo por medio de tasas de profesionales nos ayudará a establecer así un déficit, un superávit o cumplimiento de las normativas internacionales y/o nacionales de acuerdo a los siguientes estándares (cuadro No 2):

Cuadro No 31 Estándar de profesionales por habitantes

| Entidad | Estándar | Profesional |
|----------|--------------------------------------|---|
| OMS | 23 profesionales x 10.000 habitantes | <ul style="list-style-type: none"> • Médicos, • Enfermeras • Obstétricas |
| | 1 profesional x 3.500 habitantes | <ul style="list-style-type: none"> • Odontólogos |
| | 5 profesionales x 100.000 habitantes | <ul style="list-style-type: none"> • Psicólogos |
| MSP-MAIS | 1 EAIS x 4.000 habitantes | <ul style="list-style-type: none"> • Medico • Enfermera • TAPS |

Fuente: INEC RAS 2019, Estadísticas sanitarias Mundiales 2009, Atlas de salud mental de las Américas 2017, Odontología y ética 2018.

f. Procedimientos

La búsqueda de información en las fuentes primarias no fue factible como se esperaba, por varios factores entre ellos el tiempo, que lleva desde la solicitud de la información hasta que las autoridades decidan si es o no pertinente la entrega de la información, especialmente en el MSP, comportamiento diferente del seguro social y el municipio de Durán que se mostraron prestos a darnos la información. Por lo tanto, se decide buscar en fuentes secundarias de información de años anteriores inclusive ya validada y publicada agregando mayor veracidad y confiabilidad a los resultados de esta investigación.

Las fuentes de información fueron varias con un nivel nacional e internacional para preservar la relevancia a la calidad de los resultados y efectividad del instrumento utilizado, siendo libros, informes estadísticos, informes cualitativos, informes de proyectos, censos, artículos publicados inclusive de autores no corporativos que nos sirvieron de apoyo con los conceptos utilizados y en varias ocasiones citados en este texto para la redacción y conceptualización de las variables estudiadas junto a su entorno.

Entre los autores más citados tenemos: la OMS, OPS, MSP, proyecto KOICA, GAD Municipal Durán, INEC, entre otros cuyas investigaciones fueron aporte importante en la revisión documental. Otro punto de gran valor y ayuda fueron los instrumentos utilizados, aunque sencillos para llegar a los resultados, un cálculo matemático empleado por la OMS y el INEC (véase anexo 1) para sacar las tasas con herramientas ofimáticas que disminuyen el tiempo para ordenar y clasificar la información y la posterior realización de tablas estadísticas con la presentación de los

resultados.

Una vez identificadas las fuentes de información, los varios autores de esta información y los instrumentos a utilizar se procede a la recolección cuidadosa de la información de los recursos humanos y la población en los distintos niveles de la división político administrativa del país. Luego se realiza la operación matemática correspondiente para obtener las tasas de los profesionales de la salud en relación a la población según estándar OMS y MSP y corroborar la situación de la oferta y la demanda de los recursos humanos en salud en el cantón Durán año 2019. Se elabora los cuadros estadísticos correspondientes para su análisis e interpretación.

De Canales (34) menciona en su libro de metodología sobre la importancia que le dan varios autores al tema de la triangulación que tiene que ver con tener varias fuentes de información, varios autores, varias técnicas y métodos para llegar a los mismos resultados, pues bien, esta investigación no lo hizo con gran variedad en cuanto a las técnicas y métodos pero el hecho de obtener los mismos resultados por diferentes medios nos da una gran medida de confiabilidad y validez.

6. Resultados

| Profesionales | Parámetro según OMS | Tasa X habitantes Durán 2019 |
|----------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| Médicos | 23 x 10.000 hab. | 7,23 |
| Enfermeras | 23 x 10.000 hab. | 2,72 |
| Obstetríces | 23 x 10.000 hab. | 0,77 |
| Psicólogos | 5 x 100.000 hab. | 0,32 |
| Odontólogos | 1 x 3.500 hab. | 0,34 |

Fuente: INEC RAS 2019, Proyección poblacional censo 2010, Estadísticas sanitarias Mundiales 2009, Atlas de salud mental de las Américas 2017, Odontología y ética 2018.

| Profesionales | Parámetro según MAIS | Tasa X 4 mil habitantes Durán 2019 |
|----------------------|-----------------------------|---|
| Médicos | 1 EAIS X 4.000 hab. | 2,89 |
| Enfermeras | 1 EAIS X 4.000 hab. | 1,09 |
| TAPS | 1 EAIS X 4.000 hab. | 0,80 |
| Odontólogos | 1 EAIS X 4.000 hab. | 0,38 |
| Obstetríces | 1 EAIS X 4.000 hab. | 0,31 |
| Psicólogos | 1 EAIS X 4.000 hab. | 0,12 |

Fuente: INEC RAS 2019. Proyección poblacional censo 2010

* Los EAIS según MAIS están conformados solo por un médico, una enfermera y un TAP por cada 4.000 habitantes

7. Análisis e interpretación de resultados

Luego de la revisión documental tanto para la obtención de la información de los recursos humanos en salud, de la población así también como de los instrumentos de medición para hacer comparables los resultados, se realiza el análisis respectivo basados en el enfoque cuantitativo interpretando los cuadros realizados con la información organizada en los mismos.

En función de nuestro objetivo general que indica determinar la situación entre la oferta y la demanda de los recursos humanos en salud en el cantón Durán en el periodo 2019, se procede a ubicar las tasas de los profesionales de la salud y reconocer si superan o no los estándares de la OMS y del MAIS de acuerdo a su población.

La oferta de los recursos humanos en salud según parámetros de la OMS en el cantón Durán 2019 estuvo por debajo del estándar en todos los profesionales de la salud, año en que alcanzó una tasa de 7,23 médicos por cada 10.000 habitantes, la cifra más alta entre los profesionales investigados mientras otros profesionales alcanzaron tasas menores de 2,72 por 10.000 habitantes.

De acuerdo al MAIS, las estadísticas evidencian que para el año 2019, Durán tenía un equipo de atención integral en salud no equilibrado considerando que, en el caso de médicos, el índice es casi tres veces más del que señala el MAIS y en cuanto a los TAPS, los y las tecnólogos-as sanitarios muestran un déficit de 0,2 por 4.000 habitantes, siendo sustanciales para las acciones de promoción y prevención en

salud. Y aunque en los EAIS no están incluidos los odontólogos, psicólogos y obstétricas, las deficiencias de estos recursos humanos son mayúsculas.

Al ritmo que crece la población, es probable que para el siguiente año haya déficit de enfermeras, TAPS y demás profesionales, más aún si no existe una planificación estratégica de los recursos humanos en salud que tome en cuenta a todos y cada uno de los tipos de profesionales y tecnólogos.

Por lo tanto, no existe una relación acorde según estándares de la OMS entre la oferta y la demanda de los recursos humanos en salud en el cantón Durán año 2019 y según el MAIS se evidencia desequilibrio entre los profesionales que conforman los EAIS, con riesgo que el siguiente año cuya población aumentará, la tasa para enfermeras esté por debajo.

El análisis realizado según parámetros de la OMS, evidencia que Durán no cuenta, en 2019, con la oferta de recurso humano en salud suficiente para mantener una “cobertura adecuada para las intervenciones clave de atención primaria de salud” (2) y mucho menos para la atención a nivel cantonal con sus diferentes niveles, para ningún profesional como lo recomienda en médicos, enfermeras y obstétricas. Sin embargo, según los parámetros que asigna el Ministerio de Salud Pública, en el Modelo de Atención Integral de Salud, la oferta de recursos humanos presenta un desequilibrio. En el caso de los médicos, la relación profesional-población es casi tres veces más que el estándar por cada Equipo de Atención Integral de Salud, las enfermeras alcanzan el estándar, pero el resto de profesionales o técnicos del primer

nivel de atención, incluyendo los Tecnólogos de Atención Primaria de Salud, TAPS, no cumplen con el estándar señalado en el MAIS.

8. Conclusiones

La investigación realizada determinó que la situación entre la oferta y le demanda de los recursos humanos en salud en el cantón Durán año 2019 no está acorde a los estándares recomendados a nivel internacional por la OMS ni a nivel nacional por el MSP, donde hay un desequilibrio del personal que labora.

La oferta de los recursos humano, en el caso del cantón Durán no alcanza no está relacionado a las necesidades de la población, se encuentra distribuido de manera inequitativa, sobrecargado en el ejercicio de sus funciones y, lo que es peor sin perspectiva que los ayude a mejorar su condición, dado el déficit desde el nivel nacional hasta las divisiones político administrativas más pequeñas.

Es necesario señalar que, si se realizara un estudio más minucioso que incluyera los recursos humanos de otras instituciones que no forman parte del MSP, que no informan sobre su existencia y menos de la cantidad de sus recursos al INEC, logrando trabajar en red, tal vez se podría cubrir con el cuidado integral de salud de todo el cantón.

Por otro lado, la demanda de los recursos humanos que se identifica no solo por el incremento poblacional relativo al tiempo, sino que está marcado por determinantes sociales que influyen de tal manera en el área de la salud y que resulta en un desarrollo estancado y consecuentemente la falta de calidad en su estilo de vida, incrementando su necesidad de atención en salud y la educación como pilar fundamental para la promoción y prevención.

Analizando esta relación entre la oferta y la demanda de los recursos humanos en salud no solo se pone de manifiesto que las cantidades no están acorde a las recomendaciones internacionales y nacionales. Queda abierta la posibilidad de pensar que el estancamiento del desarrollo de este cantón hasta el 2019, tiene que ver mucho con la falta de promoción de la salud y prevención de la enfermedad al tener un estilo de vida poco compatible con la preservación de la salud.

La responsabilidad es compartida entre las autoridades sanitarias y de otras competencias al no exigir sus derechos de una atención en salud digna, eficaz, eficiente y suficiente. Además de ser una problemática que se viene arrastrando desde dos perspectivas: la una siendo la político-administrativo y la otra perspectiva es la del tiempo, en la que va sumándose un déficit que no es subsanado por las autoridades sumado a una población cuya proyección histórica ha evidenciado un crecimiento aproximado de 6 mil personas cada año, lo que quiere decir que, aunque la contratación del personal este presente cada año es insuficiente para una demanda que no detiene su crecimiento y sus necesidades.

9. Recomendaciones

Debido a la importancia de esta investigación y los resultados para la cobertura de salud de una población ofrecemos algunas sugerencias a todos los actores que intervienen en la producción y atención en el área de la salud.

Estimación del personal de salud con métodos sencillos hasta lograr la implementación de los mismos con miras al aprendizaje de nuevos métodos más profundos.

Realizar perfiles de profesionales para los cargos que se requieran desde los gerentes en salud, administradores del recurso humano y demás personal a cargo del manejo de personal de salud, es decir una planificación estratégica en recursos humanos de acuerdo a las necesidades institucionales y de cada población.

Crear entidad que obligue a los diferentes sectores ligados a los recursos humanos a coordinar y sensibilizar que lo necesitamos para crear una cultura de colaboración entre ellos.

Desarrollar salas situacionales epidemiológicas en cada casa de salud respecto de su población para mantener información actualizada que pueda ser utilizada y relacionada al personal de salud y que esta sea visible a cualquiera que lo requiera bien sea solo para información o para fines investigativos.

Promover e incrementar la educación en la población por medio de la promoción y prevención de la salud y en los profesionales de salud con la educación continua.

Análisis anual de la relación entre la oferta y demanda en salud en todo nivel y territorio para la contratación de personal requerido y cubrir con la demanda de los recursos humanos en salud y alcanzar las metas de cobertura.

Documentar, publicar y enseñar los resultados de los análisis entre la oferta y la demanda de los recursos humanos en salud para concienciar sobre el estado de salud de las comunidades tanto a los profesionales de salud como a la población para que todos sean protagonistas en la preservación de la salud.

Los funcionarios públicos relacionados con la toma de decisiones en el área de la salud no solo se mantengan informados de la realidad de sus pueblos, sino que sean verdaderos gerentes formados en centros académicos que les permitan desarrollar las habilidades necesarias con las herramientas correctas.

Desarrollar nuevas políticas que sean integrales y verdaderamente intersectoriales. Estas políticas deben nacer desde las raíces de la producción de la oferta de los recursos humanos es decir en su formación académica pregrado para evitar desde la deserción hasta la decepción proporcionando un ambiente de seguridad y desarrollo profesional continuo.

Se requiere una perspectiva gerencial y la misión de estimular a otros a esta

práctica para la futura elaboración e implementación de un plan estratégico, dinámico y en permanente actualización de recursos humanos.

10. Referencias bibliográficas

1. Robbins SCM. Administracion. Decimosegunda ed. Dominguez G, editor. Mexico: Pearson; 2014.
2. Organizacion Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2009 [Documento]. Ginebra; 2009.. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44112>.
3. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Evolución histórica RAS y Actividades de salud [Documento].; 2020.. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2018/Historia_RAS_2018.pdf.
4. Republica del Ecuador. Constitución de la Republica del Ecuador. Quito; 2008.. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf.
5. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud - RAS 2019 [Documento].; 2022.. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2019/Bolet%C3%ADn_T%C3%A9cnico_RAS_2019.pdf.
6. Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Primera ed. Quito; 2012.
7. Organizacion Mundial de la Salud. Implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en la Región de las Américas [En línea].; 2017..

Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/sdgs-briefing-on-spa.pdf>.

8. Naciones Unidas. ODS [Online].; 2015. Acceso 17 de Agosto de 2022.
Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.
9. Organizacion Mundial de la Salud. Objetivos del Desarrollo del Milenio [En línea].; 2018.. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs)).
10. Congreso Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud suplemento 423 [En línea]. Quito; 2015.. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
11. Registro Oficial MSP. Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la prestacion de servicios de salud entre instituciones de red pública y privada [En línea]. Quito; 2017.. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Acuerdo-0091.pdf>.
12. Organizacion Mundial de la Salud. Atención Primaria de Salud [En línea].; 2021.. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/primary-health-care>.
13. Edicionnes Grijalbo. Grijalbo diccionario enciclopedico Barcelona: Grijalbo; 1986.
14. Arboleda M. Breve introducción a los conceptos de oferta, demanda y mercado. [On line]. Cali: Icesi Economics lecture notes; 2021.. Disponible en: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-tecnica-de-cotopaxi/estadistica/demanda-resumen/30150567>.
15. Fonseca G, Valenzuela C, Perrand M, Cosme J. Glosario. Revista médica de

Santiago de Cuba. 2017; 21(6).

16. Organización Panamericana de la Salud. PAHO. [Online]; 2022. Acceso 22 de Agosto de 2022. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5586:health-equity-egc&Itemid=0&lang=es.
17. Fonseca G, Valenzuela C, Perrand M, Cosme J. Terminos económicos mas utilizados en salud II parte. MEDISAN. 2017; 21(7).
18. Organización Panamericana de la Salud. [On line]. Washington DC; 2006. Acceso 22 de Agosto de 2022. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51595/9275326223_spa.pdf?sequence=1.
19. Organización Panamericana de la Salud. [On line].; 2017.. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13672:human-resources-for-health-for-all-people-in-all-places&Itemid=42273&lang=es.
20. Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Durán. Proyecto limpieza de esteros y canales. Informe de planificación de proyecto. Durán: Municipio, Dirección de Planificación General.
21. De la Guardia M, Ruvulcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Journal of Negative & Non Positive Results. 2020; 5(1): p. 81-90.
22. OMS/OPS/MSP/KOICA. Proyecto Fortalecimiento de la atención Primaria Durán 2015 [En línea]. Durán; 2015.. Disponible en:
https://www3.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=document&la

[yout=default&alias=683-informe-primera-fase-proyecto-de-promocion-de-la-salud-en-duran-esp&category_slug=documentos-koica&format=html&Itemid=599.](http://www.gub.ek/portal-sni/data-sigad-plus/sigadplusdocumentofinal/0960001890001_PDOT_DURAN_14-04-2016_17-46-14.pdf)

23. Gobierno Autónomo Descentralizado Municipio de Durán. Plan de desarrollo y ordenamiento territorial Durán [En línea]. Quito; 2015.. Disponible en: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/0960001890001_PDOT_DURAN_14-04-2016_17-46-14.pdf.
24. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Agenda Zonal - zona 8 [En línea]. Quito; 2015.. Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/10/Agenda-zona-8.pdf>.
25. Organización Mundial de la Salud. Atención Primaria en Salud. Informe de Conferencia. Ginebra: OMS. ISBN 92 4 354135 8.
26. Ramirez L. Odontología y ética: sobreoferta y sobreterapia. International Journal of Odontostomatology. 2018; 12(1).
27. Organización Panamericana de la Salud. [On line]. Washington, DC.; 2018. Acceso 17 de Agosto de 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49664>.
28. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Proyección poblacional Ecuador [En línea].; 2010.. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/>.
29. Ministerio de Salud Pública. Rendición de cuentas distrito 09D24 Durán salud 2019. Rendición de cuentas. Durán: MSP, salud.
30. Instituto de Estadística y Censos. Registro estadístico de nacidos vivos y defunciones fetales [En línea].; 2019.. Disponible en:

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales/>.

31. Ministerio de Salud Pública. Perfil de morbilidad ambulatoria 2016. [Online]; 2016. Disponible en:
<https://public.tableau.com/app/profile/darwin5248/viz/Perfildemorbilidadambulatoria2016/Men?publish=yes>.
32. García A, Ramos I, Gracia J, Gálvez A. El balance entre la oferta y la demanda en salud. El caso de los servicios de rehabilitación integral en la Habana, Cuba. 2009-2010. Infodir. 2011; 7(12).
33. Hernandez R, Carlos F, Baptista M. Metodología de la Investigación. Quinta ed. Chacón J, editor. Mexico: Mc Graw Hill; 2010.
34. OPS/OMS. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. Segunda ed. Washington; 1994.

11. Anexos

Anexo 1. Ficha metodológica: tasa de profesionales de salud por 10.000 habitantes.

| FICHA METODOLÓGICA | |
|--|---|
| NOMBRE DEL INDICADOR | Tasa de profesionales de la salud por cada 10.000 habitantes |
| DEFINICIÓN | Es el número de profesionales de la salud que brindan atención en salud a la población por cada 10.000 habitantes estimados en un período determinado |
| FÓRMULA DE CÁLCULO | |
| $TP' = \frac{NP'}{EP'} * K$ | |
| Dónde: | |
| <p>TP' = Tasa de profesionales de la salud por cada 10.000 habitantes en un periodo determinado (t).</p> <p>NP' = Número de profesionales de la salud (médicos, obstetras/obstetriz, psicólogo y odontólogo) que trabajan en establecimientos de salud públicos y privados en un periodo determinado (t).</p> <p>EP' = Estimación poblacional en un periodo determinado.</p> <p>K = 10.000</p> | |
| DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES RELACIONADAS | |
| <p>Médico (Paráfrasis OMS).- Es el profesional dependiente o independiente que después de satisfacer las normas de ingreso en una escuela de medicina debidamente reconocida, termina el programa oficial de estudios de medicina con calificaciones suficientes para recibir la autorización legal del ejercicio de la medicina (prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación) y que efectivamente están brindando atención a la población en establecimientos públicos o privados dentro del territorio nacional.</p> <p>Médico Rural (Paráfrasis del Art. 197 de la Ley Orgánica de Salud y Decreto Ejecutivo No.337. Reglamento de Profesionales en el Año de Servicios de Medicina Rural). - Es el profesional de salud, titulado y colegiado destinado a brindar atención integral a la población más vulnerable y que reside en las zonas de menor desarrollo del país pero que aún no posee la licencia para la habilitación de su ejercicio profesional y registro correspondiente.</p> <p>Odontólogo (Registro Oficial N° 85). - Profesional de la salud en capacidad de conocer y comprender las ciencias básicas, biomédicas y aspectos técnicos científicos en odontología con competencias necesarias para resolver los problemas de salud bucal tanto individual como comunitaria, enfocados en la seguridad del paciente como un deber ético en el ejercicio profesional para garantizar la calidad de la atención en salud.</p> <p>Obstetra (Registro Oficial N° 84).- Profesional de la salud capacitado para liderar procesos y resolver problemas de la salud sexual y salud reproductiva en los diferentes ciclos de vida, con enfoque familiar y comunitario, a través de la formación académica(tercer y cuarto nivel), investigación, social, experimental y de la vinculación con la sociedad, mediante una gestión específica, considerando en su accionar el rescate de la salud como un hecho social en el marco de los derechos humanos, donde están inmersos los derechos sexuales y derechos reproductivos inherentes a hombres y mujeres y sujetos sociales. Enfocados en la "seguridad del paciente como un deber ético en el ejercicio profesional para garantizar la calidad de la atención en salud".</p> | |

Anexo 2. Unidades operativas del IESS-SSC en el cantón Durán.



Guayaquil, 15 de junio de 2022

Dra. Irene Reyes De la Puerta
MEDICO GENERAL
Ciudad.-

Reciba un cordial saludo. En atención a oficio S/N de fecha 08 de junio de 2022, suscrito por usted, donde en su parte pertinente indica:

“Motivo por el cual solicito muy comedidamente su ayuda (si es posible) como líder de la coordinación de la zona 5 IESS CAMPESINO:

1. Información de las unidades operativas existentes en el PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CANTÓN DURAN en los períodos 2019, 2020, y 2021 indicando:”

Por lo expuesto, debo manifestar que la Coordinación del Seguro Social Campesino Zona 5 tiene dispensarios en la zona rural de la Provincia del Guayas, por lo cual el cantón Durán es zona urbana.

Particular que comunico para los fines pertinentes.



Firmado electrónicamente por:
**COLON ALAIN
VELEZ**

Abg. Alain Vélez Ramírez
COORDINADOR ZONA 5 DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO