



**Facultad de
Ciencias Sociales y Humanísticas**

PROYECTO DE TITULACIÓN

**“ANÁLISIS DE LA POLÍTICA PÚBLICA EN SALUD PREVENTIVA
Y SU INCIDENCIA EN LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS,
CATASTRÓFICAS, RARAS Y HUÉRFANAS EN LAS FUERZAS
ARMADAS, ECUADOR”**

**Previa la obtención del Título de:
MAGISTER EN POLÍTICAS Y GESTIÓN PÚBLICA**

Presentado por:

Sisalema Morejón Lila Arcelia
Granizo Ullauri Jorge Washington

Guayaquil – Ecuador

2022

AGRADECIMIENTO

A la Escuela Superior Politécnica del Litoral, hoy Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas donde me formé como profesional y ahora, por segunda ocasión, me permite ser parte de su excelencia académica.

Al Econ. Giovanni Bastidas, mi tutor, quien con paciencia y perseverancia me ha dirigido con conocimientos y experiencia para cumplir una meta más como profesional.

A mis amigos de la Facultad de Economía de la Universidad de Guayaquil, alma máter que me ha brindado la oportunidad de desarrollarme como docente, profesional y persona.

A Jorge Granizo, mi compañero del presente estudio y un buen amigo que con paciencia y perseverancia estuvo presente en cada avance para alcanzar este propósito. A Juan, Luis, Gabriela y Marcela excelentes profesionales y nobles amigos, mi congratulación para ustedes.

Lila Arcelia Sisalema Morejón

A la Escuela Politécnica del Litoral, y la Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas, por haberme abierto sus puertas y haber sido parte de esta excelente experiencia académica.

A mis maestros quienes han sembrado en mí el saber para enfrentar con ética y honestidad los desafíos de la política y administración pública, buscando siempre el beneficio de la sociedad.

A Lila Sisalema, por ser la primera persona en confiar en este proyecto de vida, muchas gracias por tu apoyo incondicional, y por todo aquello que hemos compartido, pero por sobre todo gracias por tu AMISTAD.

Y, un agradecimiento muy especial a Juan, Gabriela, Luis y Marcela, amigos de esta maestría con quienes he compartido gratos momentos los cuales me han permitido crecer de manera personal y profesional, gratitud a cada uno de ustedes.

Jorge Washington Granizo Ullauri

DEDICATORIA

A Dios, fuente suprema del conocimiento porque me ha bendecido con una nueva oportunidad de vida, es quien me guía y me brinda sabiduría para alcanzar objetivos y seguir adelante.

A Fausto, mi unigénito al que amo con todas mis fuerzas y es mi incentivo de vida y esfuerzo.

A Hernán y Ninfa, mis padres, por su sacrificio, su infinito amor y dedicación, por su apoyo incondicional.

A Dennis, mi único hermano por su protección, fortaleza y humildad ante la vida.

A mi sobrino, Daniel, el nuevo integrante de la familia, que esperamos ansiosos y con amor.

Lila Arcelia Sisalema Morejón

A DIOS; el ser más sublime y excelso, quien ha sido fuente en mi vida de fe y amor, y por haberme hecho creer en mí mismo.

A mi amada esposa e hijos maravillosos, por haber sido el impulso de inspiración y lucha diaria

A mis padres y hermanos por ser parte de mi vida,

Y a mí mismo, porque he podido demostrar mi capacidad de superación y de voluntad para enfrentar los retos más difíciles y poder gratificarme con un orgullo personal.

Los mejores versos y logros siempre son para las personas más importantes en mi vida, la familia.

Jorge Washington Granizo Ullauri

COMITÉ DE EVALUACIÓN

Econ. Giovanni Bastidas Riofrío

Tutor del Proyecto

Ing. Milton Paredes Aguirre

Evaluador 1

Econ. Santiago León Abad

Evaluador 2

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de este Trabajo de Titulación, corresponde exclusivamente al autor, y al patrimonio intelectual de la misma **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL**”

Lila Arcelia Sisalema Morejón

Jorge Washington Granizo Ullauri

Índice

AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iv
COMITÉ DE EVALUACIÓN	vi
DECLARACIÓN EXPRESA	1
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
ABREVIATURAS	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Antecedentes.....	10
1.2. Planteamiento del problema y relevancia.....	13
1.3. Objetivos del proyecto	15
1.3.1. <i>Objetivo General</i>	15
1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i>	16
1.4. Obstáculos y limitaciones.	16
CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA	17
2.1. Estudios relacionados al tema	17
2.2 Marco Regulatorio a nivel de salud preventiva y de las ENT	21
2.3. Estudios previos y los aportes más relevantes a la problemática objeto de estudio	23
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
3.1 Recolección de datos y/o levantamiento de información.....	28
3.1.1 <i>Tipo de Datos</i>	28
3.1.2 <i>Métodos de recolección</i>	28
3.1.3 <i>Métodos de Análisis</i>	29
3.1.4 <i>Tipo de análisis a desarrollar</i>	29
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	31
4.1. Análisis del Marco Regulatorio a nivel de Salud Preventiva y de las ENT.	31
4.1.1. <i>Análisis del Marco Regulatorio Ecuatoriano en el Área de Salud Preventiva.</i>	31
4.1.2. <i>Análisis del Marco Regulatorio en Salud Preventiva de las Fuerzas Armadas</i>	34
4.1.3. <i>Análisis del Marco Regulatorio de las ENT en el Ecuador</i>	35
4.1.4. <i>Análisis del Marco Regulatorio de las ENT en las Fuerzas Armadas</i>	37
4.2. Diagnóstico de las ENT en la salud de los miembros de las FF.AA. y cómo afecta en el presupuesto ...	38
4.2.1. <i>Breve diagnóstico general de las ENT a nivel mundial y en Ecuador</i>	38
4.2.2. <i>Diagnóstico de las ENT en FF.AA. y su impacto en el Presupuesto de la Institución Las ENT a nivel de las FF.AA.</i>	39
4.3. Análisis de entrevistas a los principales actores del sistema de salud de la FF.AA.	43
4.3.1. <i>Entrevista - grupo focal a miembros de las Fuerzas Armadas de las tres ramas.</i>	43

<i>4.3.2. Entrevista al Gerente General del Hospital Teodoro Maldonado del IESS.</i>	44
<i>4.3.3. Entrevista a paciente con ENT.</i>	45
<i>4.3.4. Entrevista a médico especialista en salud familiar y comunitaria.</i>	46
4.4. Análisis comparativo de buenas prácticas internacionales con respecto a la salud preventiva	46
4.5. Propuesta de lineamientos para política pública de salud preventiva en las FF.AA.	50
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS:	60
GLOSARIO	66
ANEXOS	68

RESUMEN

En el año 2019, el 70% de causas de muerte a nivel mundial fueron por enfermedades no transmisibles (ENT), consideradas un grupo de enfermedades no causadas por una infección aguda. El diagnóstico tardío de este tipo de enfermedades crea en el largo plazo un deterioro sustancial de la salud de los pacientes y conlleva a someterse a un tratamiento médico específico y constante.

Las altas tasas de mortalidad de las ENT en el Ecuador ponen de manifiesto que la política pública de salud tiene deficiencias principalmente en el área de salud preventiva, toda vez que existe falta de asignación económica para este fin, ya que se da prioridad al gasto en medicina curativa. Estas mismas deficiencias se ven reflejadas a nivel institucional dentro de las Fuerzas Armadas (FF.AA.). El déficit de control o atención médica previa ha ocasionado un aumento sostenido de este tipo de enfermedades crónicas; y más aún, muchos pacientes no tienen la posibilidad de disponer de algún tipo de seguro médico, afectando a los grupos más vulnerables de la institución.

La presente investigación, tuvo como fin la necesidad existente de diseñar lineamientos de política pública mediante técnicas de investigación con la finalidad de fortalecer las políticas de salud preventiva de las enfermedades crónicas, catastróficas, huérfanas y raras de los grupos vulnerables pertenecientes a las Fuerzas Armadas del Ecuador.

Es, por tanto, que este estudio busca identificar la necesidad de implementar lineamientos de política pública en salud preventiva que se complementen con la política institucional de las FF. AA., con el propósito de disponer de un sistema de salud preventivo que cuente con los recursos necesarios, para garantizar la atención efectiva a los pacientes que actualmente sufren de Enfermedades No Transmisibles (ENT); para evitar la aparición de este tipo de patologías; y para reducir los índices de morbilidad de estas enfermedades entre los miembros de las FF.AA.

ABSTRACT

In 2019, 70% of the causes of death worldwide were due to noncommunicable diseases (NCDs), considered a group of diseases not caused by an acute infection. The late diagnosis of this type of disease creates a substantial deterioration in the health of patients in the long term and leads to some specific and constant medical treatment.

The high mortality rates of NCDs in Ecuador show that public health policy has deficiencies mainly in the area of preventive health, since there is a lack of economic reduction for this purpose, since priority is given to spending on healing medicine. These same deficiencies are reflected at the institutional level within the Ecuadorian Armed Forces (EAF). The lack of control or previous medical care has caused a sustained increase in this type of chronic disease; and even more so, many patients do not have the possibility of having some type of medical insurance, which affects the most vulnerable groups of the institution.

The purpose of this research was the existing need to design public policy guidelines through research techniques in order to strengthen preventive health policies for chronic, catastrophic, orphan and rare diseases of vulnerable groups belonging to the EAF.

It is, therefore, that this study seeks to identify the need to implement public policy guidelines in preventive health that complement the institutional policy of the EAF, with the purpose of having a preventive health system that has the necessary resources, to guarantee effective care for patients who currently suffer from NCDs; to avoid the appearance of this type of pathology; and to reduce the morbidity rates of these diseases among members of the EAF.

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Número de atenciones por tipo de ENT durante el periodo 2013-2020	40
Ilustración 2. Modelo de ciudadanos crónicos MCC	49
Ilustración 3. Árbol de problemas	52
Ilustración 4. Árbol de objetivos	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Objetivos y actividades preventivas según niveles.....	24
Tabla 2. Costo de las ENT para el ISSFA por años de facturación 2015 a 2020.....	42
Tabla 3. Costo de ENT para el ISSFA periodo 2013 a 2020 en USD.....	42
Tabla 4. Gasto en Atenciones de Pacientes Crónicos (Periodo 2020 – 2021).....	43
Tabla 5. Buenas Prácticas de Salud Preventiva de ENT Internacionales	47

ABREVIATURAS

ACV	Accidente cerebrovascular
DASE	Dirección de Acción Social, Salud y Educación
DESM	Departamento Sanidad Militar
DISAFA	Dirección de Sanidad Militar
DPPS	Departamento de Promoción y Prevención de la Salud
ENT	Enfermedades No Transmisibles
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
FF.AA	Fuerzas Armadas del Ecuador
FIFARMA	Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica
GAD	Gobierno Autónomo Descentralizado
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
ISSFA	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
ISSPOL	Instituto De Seguridad De La Policía Nacional
MAIS	Modelo de Atención Integral de Salud
MSP	Ministerio de Salud Pública
OMS/WHO	Organización Mundial de la Salud
OPS/PAHO	Organización Panamericana de la Salud
POA	Plan Operativo Anual
SOLCA	Sociedad de Lucha Contra el Cáncer
UNAP	Unidades Nacionales de Atención Primaria

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

En este capítulo describimos el impacto que las Enfermedades No Trasmisibles (ENT) tienen en la población y el rol que la salud preventiva juega en este tipo de enfermedades. También en este capítulo se resalta, en el caso particular de las FF.AA., la alta tasa de morbilidad de las ENT en los miembros de la institución. Finalmente, describiremos la problemática que se va a abordar en este estudio, así como también, el objetivo general y específicos de la investigación.

El tema del proyecto de investigación planteado trata de la necesidad existente de diseñar lineamientos de política pública mediante técnicas de investigación con la finalidad de fortalecer las políticas de salud preventiva de las enfermedades crónicas, catastróficas, huérfanas y raras de los grupos vulnerables pertenecientes a las Fuerzas Armadas del Ecuador.

Es, por tanto, que este estudio busca identificar la necesidad de implementar lineamientos de política pública en salud preventiva que se complementen con la política institucional de las FF. AA., con el propósito de disponer de un sistema de salud preventivo que cuente con los recursos necesarios, para garantizar la atención efectiva a los pacientes que actualmente sufren de Enfermedades No Trasmisibles (ENT); para evitar la aparición de este tipo de patologías; y para reducir los índices de morbilidad de estas enfermedades entre los miembros de las FF.AA. La investigación estará enfocada en la realización de seis capítulos descritos a continuación, incluido las conclusiones y recomendaciones del caso.

Capítulo I introducción; hace referencia a los antecedentes para visualizar las causas de las enfermedades crónicas, catastróficas, huérfanas y raras también denominada ENT, así como la revisión de la salud preventiva, su evolución a nivel de nuestro país y de las FF.AA.

durante estos últimos ocho años, y demostrar que existe un impacto en el presupuesto de estas, además se realiza el planteamiento del problema, su relevancia, y los objetivos tanto general como específicos.

Capítulo II revisión de la literatura, en donde se explica las definiciones conceptuales relacionadas a área de la salud pública, de la salud preventiva y de las ENT, el marco regulatorio a nivel de salud preventiva y también de las ENT, los estudios previos, así como los aportes más relevantes a la problemática objeto de estudio.

Capítulo III la metodología y tipo de análisis que se utilizará en este estudio, igualmente el nivel de contenido de entrevistas a expertos. También, se realizará un análisis cuantitativo de datos, los cuales serán extraídos de bases de datos y reportes facilitados por el Instituto de Seguridad Social de FF.AA.

Capítulo IV los resultados, en donde contempla el análisis general del marco regulatorio de la política pública en materia de Enfermedades No Transmisibles (ENT) y salud preventiva, el diagnóstico de las ENT en el caso del sistema de salud de los miembros de las FF.AA. y su impacto en el presupuesto de la institución, el análisis comparativo de buenas prácticas internacionales con respecto a la salud preventiva; y una propuesta de lineamientos para política pública de salud preventiva enfocado a la población que defiende la soberanía e integridad territorial.

En los Capítulos V las conclusiones y VI las recomendaciones se expone las conclusiones de los resultados del estudio y las recomendaciones dirigidas a la propuesta de política pública.

1.1. Antecedentes

En el año 2019, el 70% de causas de muerte a nivel mundial fueron por enfermedades no transmisibles (ENT), consideradas un grupo de enfermedades no causadas por una infección aguda (OMS, 2020). El diagnóstico tardío de este tipo de enfermedades crea en el largo plazo un deterioro sustancial de la salud de los pacientes y conlleva a someterse a un tratamiento médico específico y duradero.

El grupo de ENT constan de padecimientos de algún tipo de cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares, pulmonares crónicas, y otras que se pueden prevenir o reducir su impacto en la salud humana a través de un estilo de vida saludable basado en la alimentación sana y balanceada como la actividad deportiva (OMS, 2020). Además, se deben prevenir el tabaquismo y alcoholismo que son factores claves para el desarrollo de las enfermedades mencionadas. También, existen condiciones como lesiones, tumores y trastornos que alteran el estado físico y mental de la persona. (Ministerio de Salud de Chile, 2015)

La cardiopatía isquémica, es la principal causa de muerte en el mundo con una tasa de mortalidad del 16% en el 2019, aumentando de 2 millones a 8,9 millones de muertes en el periodo 2000- 2019. El accidente cerebrovascular y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica son la segunda y tercera causa de muerte en el 2019, responsables de aproximadamente el 11% y el 6 % del total de muertes respectivamente. Las muertes por cánceres ocupan el sexto lugar entre las principales causas de muerte. Le siguen el Alzheimer y otras formas de demencia que se clasificaron como la séptima causa de muerte en el 2019. Las mujeres se ven afectadas de manera desproporcionada con el 65% de las muertes. Finalmente, la diabetes ocupa el décimo puesto, luego de un aumento porcentual significativo en los últimos 20 años. (OMS, 2020)

En el caso particular del Ecuador, las estadísticas del 2019 presentadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), muestran que las 10 principales causas de muerte y sus tasas de mortalidad por cada 100.000 habitantes y fueron las siguientes: “Enfermedades isquémicas del corazón (17.6%), Enfermedades renales (11.1%), Enfermedades Cerebrovasculares (9.80%), Diabetes Mellitus (7.8%), Cirrosis de hígado (6.0%), Enfermedades pulmonares obstructivas como neumonía (4.60%), Alzheimer y otras demencias (4.6%), Enfermedades cardiopatía hipertensivas (4.50%), Cáncer a estómago (3.80%) y Cáncer a próstata (2.40%)” (World Health Organization, 2019).

Las altas tasas de mortalidad de las ENT en el Ecuador ponen de manifiesto que la política pública de salud tiene deficiencias principalmente en el área de salud preventiva, toda vez que existe falta de asignación económica para este fin, ya que se da prioridad al gasto en medicina curativa. Estas mismas deficiencias se ven reflejadas a nivel institucional dentro de las Fuerzas Armadas (FF.AA.). El déficit de control o atención médica previa ha ocasionado un aumento sostenido de este tipo de enfermedades crónicas; y más aún, muchos pacientes no

tienen la posibilidad de disponer de algún tipo de seguro médico, afectando a los grupos más vulnerables de la institución.

Esta realidad que hemos descrito previamente ha sido en parte el producto de un marco regulatorio limitado, o el resultado de una falta de cumplimiento de lo establecido en las normas. En el ámbito del marco legal de la salud podemos destacar ciertos elementos que son claves para entender los derechos que tienen los ciudadanos no solo en términos de salud, sino también en relación con las ENT propiamente dichas. En la Constitución de la República del Ecuador (2008), en su artículo 32 se menciona que “La salud es un derecho que garantiza el Estado” (pág. 17), es decir, que el estado ecuatoriano ampara los derechos de salud, la vida y seguridad social. Así también, en el artículo 103, literal f de la Ley de Seguridad Social del año 2001, se señala como serán financiadas las enfermedades catastróficas: el “Tratamiento de enfermedades catastróficas reconocidas por el Estado como problemas de salud pública, bajo la modalidad de un fondo solidario financiado con el aporte obligatorio de los afiliados y empleadores y la contribución obligatoria del Estado” (Ley de Seguridad Social, 2001, pág. 32).

No obstante, cabe resaltar que la Corte Constitucional mediante sentencia nro. 679-18-JP/20 de fecha 05 de agosto de 2020, dictamina en el art. 289 que: “El fondo solidario para enfermedades catastróficas no se ha creado aún a pesar del mandato legal. El IESS deberá, en el plazo de un año, realizar los estudios actuariales, reglamentar y crear el fondo solidario para enfermedades catastróficas” (IESS, 2021, pág. 15).

En base a las definiciones de la OMS sobre las ENT, se puede identificar que las principales causas de muerte por enfermedades crónicas, catastróficas, huérfanas y raras dentro de las FF.AA. durante el año 2021 fueron las siguientes: Diabetes, Hipertensión Arterial, Obesidad y Dislipidemias y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Es importante también resaltar, que en el análisis del impacto de las ENT en las FF.AA. hay que considerar variables de género y rango de edades.

Por tanto, hay que tomar en consideración también que, dentro del rol más importante de las FF.AA., que es la defensa e integridad territorial, sus miembros están expuestos a niveles de riesgos superiores al resto de la población, lo que da lugar con el pasar del tiempo a muchas afectaciones en la salud y bienestar de aquellos miembros. En este sentido, esta investigación

busca analizar la política en salud preventiva de la institución en lo concerniente a las enfermedades crónicas, catastróficas, huérfanas y raras de los grupos vulnerables de las FF.AA.

1.2. Planteamiento del problema y relevancia

Actualmente, el Ecuador se ve inmerso en un sin número de problemas sociales que afectan directamente a dar prioridad a la atención de personas que sufren de enfermedades catastróficas o de alta complejidad. La Constitución de la República del Ecuador del año 2008 ampara estos grupos prioritarios gracias a la toma de medidas jurídicas las cuales garantiza el derecho de la atención prioritaria y especializada. Sin embargo, Cañizares (2018) afirma:

“A pesar de que en el 2012 se reformó la Ley Orgánica de Salud, donde se incluye al grupo de personas que padecen de enfermedades catastróficas, raras y huérfanas; la protección brindada por el Estado en su normativa legal, en ocasiones, solo queda plasmada en el papel. (pág. 12)”

Esta afirmación se puede corroborar con el testimonio de un miembro activo de la Fuerza Aérea que actualmente padece de una enfermedad catastrófica y que fue parte del grupo de personas que se entrevistó en este estudio. Este miembro de la institución explica que los trámites administrativos en el ISSFA para iniciar el tratamiento en SOLCA fueron muy complicados, dada la situación de endeudamiento que el ISSFA mantiene con este tipo de instituciones médicas; también señaló la falta de más controles médicos como exámenes específicos y programas de prevención de enfermedades para los miembros de las diferentes ramas de las Fuerzas Armadas.

También es importante señalar que, dentro del marco regulatorio de salud pública acorde a la jerarquía de la pirámide de Kelsen¹, en la Constitución de la República del Ecuador del año 2008, en el capítulo tercero se habla de los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria:

“Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención

¹ Pirámide de Kelsen: Jerarquía normativa que abarca desde las normas de inferior alcance o referencia también llamadas “base” a las normas con un carácter más amplio “nivel fundamental”.

prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 18)

A la vez, en la sección séptima, acerca de las personas con enfermedades catastróficas, resuelve en el Art. 50, que “El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 24).

En el caso del Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) no existe o no se hace referencia a la designación de recursos económicos para atender de manera prioritaria a los ciudadanos que sufren de ENT, tal como se puede observar en el:

“Art. 39.- El ISSFA coordinará con la Dirección de Salud de las Fuerzas Armadas (DISAFA), las estrategias de promoción de la salud, prevención de enfermedades y problemas de salud de mayor frecuencia e impacto sobre la población militar y sus dependientes, tomando en cuenta el perfil epidemiológico del universo asegurado, o las estadísticas y/o estudios elaborados por la Departamento de Sanidad Militar (DESM) (Reglamento del Seguro de Enfermedades y Maternidad del ISSFA, 2014, pág. 10).

En el ámbito de la medicina preventiva, la falta de atención previa o control tardío es una de las razones por las cuales los pacientes con enfermedades crónicas fallecen, en muchos de los casos esto se debe al acceso limitado de la salud pública, pues el mismo no presenta suficiente alcance de cobertura a la población y sobre todo a aquella que es vulnerable. Alvarez & Kuri-Morales (2017, pág. 104) definen a este tipo de medicina como la “Especialidad médica que se encarga principalmente de la prevención de las enfermedades de la promoción y preservación de la salud en el individuo”.

Con estos antecedentes, es evidente en el caso particular de las Fuerzas Armadas del Ecuador que no existe un marco claro de políticas en el área de salud preventiva que beneficie a los miembros de la institución militar, y que evite que la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas, catastróficas, raras y huérfanas sea alta. Entre las pocas soluciones

existentes se encuentra la atención médica privada, que para muchas personas representa un gasto elevado, por ello, es evidente la necesidad de contar con políticas públicas de prevención para la población en general, tomando en consideración las particularidades de los miembros de las FF.AA.

En la actualidad en las Fuerzas Armadas no existen campañas de salud preventiva, tampoco existe un médico especializado en salud preventiva o familiar que se encargue de la atención de primer nivel, los chequeos médicos no son continuos ni tampoco realizan un seguimiento óptimo. Al día de hoy, los chequeos y exámenes médicos a los militares activos menores de 40 años se los realiza cada dos años y a los mayores de 40 años cada año.

Por tanto, es necesario que la política pública en salud preventiva con relación a las enfermedades crónicas, catastróficas, huérfanas y raras de los grupos vulnerables pertenecientes a las FF.AA. del Ecuador sea fortalecida. Si esto no se lleva a cabo, el impacto en el presupuesto de la institución será cada vez más grave, un ejemplo de aquello fueron las 57.757 atenciones a asegurados con enfermedades de tipo crónicas, catastróficas, raras y huérfanas por un valor total de \$11,906,455.99” durante los años 2017 y 2018 (ISSFA, 2019).

En base a la problemática planteada, este estudio ambiciona definir un conjunto de lineamientos de política pública a nivel de salud preventiva de las ENT para disminuir las tasas de morbilidad entre los miembros de las FF.AA. Para el análisis de esta problemática, se han considerado tres variables de interés, que permitirían dar respuesta a las interrogantes de este estudio. Estas variables son:

- a) Los actuales lineamientos de política pública en salud preventiva.
- b) Las tasas de morbilidad por enfermedades catastróficas, crónicas, huérfanas y raras en los grupos vulnerables de las FF.AA.
- c) El impacto económico que estas enfermedades tienen en la institución.

1.3. Objetivos del proyecto

1.3.1. Objetivo General

Diseñar lineamientos de política pública para fortalecer las políticas de salud preventiva de las enfermedades crónicas, catastróficas, huérfanas y raras de los grupos vulnerables pertenecientes a las Fuerzas Armadas del Ecuador.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a) Analizar la política pública de salud preventiva a nivel de las FF.AA., y el cumplimiento del marco regulatorio vigente.
- b) Realizar un diagnóstico del impacto de las ENT a nivel de la salud en los miembros de las FF.AA. y las implicaciones económicas para la institución.
- c) Identificar las buenas prácticas en el área de salud preventiva a nivel de las enfermedades crónicas, catastróficas, huérfanas y raras de mayor incidencia.
- d) Proponer lineamientos de políticas públicas enfocados a la salud preventiva aplicando la metodología de marco lógico para fortalecer la política institucional establecida en las Fuerzas Armadas.

1.4. Obstáculos y limitaciones.

Las limitaciones para el presente trabajo de investigación es la pandemia a nivel mundial por covid-19 que restringe la movilidad y presencialidad de las personas, lo que complica en tiempo y espacio la recolección de información de datos que maneja el ISSFA así como, la Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre, Naval y Aérea, que son los encargados de realizar el seguimiento y control de los resultados de impacto de las unidades de salud pertenecientes a cada una de ellas, así mismo, una limitación es que no se cuente con los informes y estadísticas actualizados debido a que por falta de presupuesto no existe la persona encargada de realizar las bases de datos, parametrización, estadísticas y demás información relacionada a las enfermedades catastróficas, huérfanas, raras y crónicas de los grupos vulnerables de las Fuerzas Armadas.

CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA

En este capítulo, la revisión de la literatura estará dividida en tres áreas: a) definiciones conceptuales en el área de la salud pública, de la salud preventiva y de las enfermedades no transmisibles o crónicas; b) descripción del marco regulatorio a nivel de salud preventiva y de las ENT; y c) revisión de los estudios previos y de los aportes más relevantes a la problemática objeto de estudio.

2.1. Estudios relacionados al tema

A continuación, se detallan los principales conceptos de este estudio, que son la definición general de salud, el concepto de salud pública, el de salud preventiva, y el de promoción de salud. También se establecerán una serie de definiciones entorno al área de las enfermedades no transmisibles.

La Organización Mundial de la Salud (1948) señala que: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Alcántara (2008) establece que la salud pública es “la disciplina que tiene como objeto de estudio la salud en las poblaciones es la denominada salud pública. Dicha disciplina se encarga de intervenir con mayor énfasis en las condiciones y el modo de vida de las sociedades, aun cuando esto no implica que deje de actuar en los estilos de vida”.

En lo referente a la medicina preventiva, Álvarez (2017) establece que la medicina tiene dos vertientes: “la preventiva, que incluye el conjunto de acciones y consejos que están dirigidos de forma específica a la prevención de enfermedades, además encierra cuatro tareas esenciales en la medicina: promoción, prevención, atención y rehabilitación; y la curativa, que comprende la serie de actuaciones médicas dirigidas a la resolución del padecimiento”.

La OMS (1998, pag. 13), a su vez, define a la salud preventiva como “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”.

Otro concepto de medicina preventiva, en el artículo publicado por Piédrola (2015), señala que: “En su concepción más moderna, su objetivo es la prevención de la enfermedad mediante intervenciones y consejos médicos llevados a cabo por el médico y su equipo, quienes los aplican a sus pacientes en el ámbito clínico y asistencial; y estas intervenciones pueden ser de prevención primaria (vacunaciones, quimioprofilaxis, quimio prevención, consejo médico, etc.) o de prevención secundaria (pruebas diagnósticas de detección temprana de una enfermedad)”.

Dentro del ámbito de la medicina preventiva, también se debe considerar el concepto de la promoción de la salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2021) la define como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla”.

En lo referente a las ENT, la OMS (2022) las define como “enfermedades crónicas, las cuales tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales”.

Acorde con las definiciones descritas en la Ley Orgánica de Salud (2015, pag. 2), en el Art. 259, capítulo V de las definiciones, se precisan los siguientes conceptos:

“Enfermedad catastrófica. – Es aquella que cumple con las siguientes características: Que implique un alto riesgo para la vida de la persona; Que sea una enfermedad crónica y por lo tanto que su atención no sea emergente; y, Que su tratamiento pueda ser programado o que el valor promedio de su tratamiento mensual sea mayor al determinado en el Acuerdo Ministerial de la Autoridad Sanitaria”.

“Enfermedades raras y huérfanas. – Las enfermedades raras o huérfanas, incluidas las de origen genético, son aquellas enfermedades potencialmente mortales, o debilitantes a largo plazo, de baja prevalencia y de alta complejidad.”

Según el Acuerdo Ministerial 1829, del Registro Oficial 798 de 27-sep-2012 se señala que: “las Enfermedades Graves o Catastróficas de la Inclusión de Enfermedades raras para Bono Joaquín Gallegos Lara: Son aquellas patologías de curso crónico que supone alto riesgo, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social y que por ser de carácter prolongado o permanente pueda ser susceptible de programación” (MSP, 2015, pág. 2).

Asimismo, se menciona dentro del Art. 1 del Acuerdo Ministerial 1829, que las Enfermedades raras se definen como: “aquellas que se consideran potencialmente mortales o debilitantes a largo plazo, de baja prevalencia y alta complejidad. Estas enfermedades constituyen un conjunto amplio y variado de trastornos que se caracterizan por ser crónicos y discapacitantes. Además, sus recursos terapéuticos son limitados y de alto costo, y en algunos casos los recursos o tratamientos se encuentran en etapa experimental.” (MSP, 2015, pág. 2)

Dentro del grupo de las ENT, en el caso particular del Ecuador y puntualmente en las FF.AA., las principales enfermedades crónicas que representan las mayores tasas de mortalidad y que se tratarán en este estudio son: diabetes, cáncer de próstata, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), accidente cerebrovascular, enfermedades renales, cáncer de estómago, enfermedad isquémica crónica del corazón, cirrosis hepática y Alzheimer y otras demencias. A continuación, se definen cada una de ellas:

Diabetes. – “La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos”. (OMS, 2021)

Cáncer de próstata. – “El cáncer de próstata (CP) es el tumor maligno más frecuente en hombres a partir de los 50 años y su pico máximo es después de los 65. Su incidencia se ha incrementado en los últimos años debido en parte a la mejoría en las técnicas diagnósticas, el aumento de la esperanza de vida y otros factores no tan conocidos como la exposición ambiental, dieta, estilo de vida y genética. La probabilidad de presentar CP aumenta con la edad. Desde el punto de vista anatomopatológico el 90% son adenocarcinomas de predominio en la zona periférica de la próstata.” (U.S. Department of Health & Human Services, 2022)

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. – “Es una enfermedad progresiva, lo que significa que empeora a medida que pasa el tiempo. En la EPOC, ingresa y egresa menos aire por las vías aéreas, lo que dificulta la respiración.” (U.S. Department of Health & Human Services, 2022)

Accidente cerebrovascular. – “Las denominaciones como ataque cerebral, stroke o ictus son otras denominaciones para este cuadro médicos. Se trata de un problema de salud pública de primer orden. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se entiende por accidente cerebro vascular (ACV). Un síndrome clínico de desarrollo rápido debido a una perturbación focal de la función cerebral de origen vascular y de más de 24 horas de duración”. (Ministerio de Salud de Chile, 2019)

Enfermedades renales. – “También llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo”. (OPS, 2022)

Cáncer de estómago. - “El cáncer gástrico es un término general con el que se denomina a cualquier tumor maligno que surge de las células de alguna de las capas del estómago. La mayoría de los cánceres gástricos se origina en la mucosa, siendo el adenocarcinoma el tipo histológico más frecuente (> 90% de los casos). Otros tipos histológicos de menor incidencia son los linfomas, los sarcomas, los tumores del estroma gastrointestinal (GIST), los tumores neuroendocrinos y los melanomas. Cuando se habla de cáncer gástrico se hace referencia, en general, al adenocarcinoma gástrico mientras que si el tumor es de otro tipo se denomina linfoma gástrico, GIST gástrico, melanoma gástrico, etc.” (Sociedad Española de Oncología Médica, 2020)

Enfermedad isquémica crónica del corazón. – “Se refiere a las condiciones que implican el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, causada por daño al corazón o a los vasos sanguíneos por aterosclerosis. Una acumulación de placa grasosa que se espesa y endurece en las paredes arteriales, que puede inhibir el flujo de sangre por las arterias a órganos y tejidos y puede conducir a un ataque al corazón, dolor de pecho (angina) o derrame cerebral. Otras condiciones del corazón, como las que afectan a los músculos, las válvulas o ritmo, también se consideran formas de enfermedades del corazón”. (OPS, 2022)

Cirrosis hepática. - “Cirrosis hepática se refiere a la cicatrización del hígado que da como resultado una función hepática anormal como consecuencia de una lesión

hepática crónica (de largo plazo). es consecuencia de una lesión a largo plazo del hígado que puede ser de muchos tipos. Si bien el uso excesivo de alcohol y la infección crónica por virus de hepatitis (tales como la hepatitis B y la hepatitis C) son las causas más comunes de la cirrosis y puede estar causada por muchos trastornos, lo que incluye la enfermedad por hígado graso, trastornos hereditarios, lesión inducida por drogas, trastornos del conducto biliar y enfermedades autoinmunes.” (American College of Gastroenterology, 2012)

Alzheimer y otras demencias. - “La demencia es un síndrome que implica el deterioro de la memoria, el intelecto, el comportamiento y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria. La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. La enfermedad de Alzheimer, que es la forma más común de demencia, acapara entre un 60% y un 70% de los casos.” (U.S. Department of Health & Human Services, 2022)

2.2 Marco Regulatorio a nivel de salud preventiva y de las ENT

En la Constitución de la República del Ecuador del 2008 se dispone el derecho a la salud, específicamente en el artículo 32 y 50. Estos artículos señalan lo siguiente:

Art. 32. – “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 17)

Art. 50.- “El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 24).

En la Ley Orgánica de Salud también se hace referencia al derecho a la salud:

“La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo

de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables”. (Ley Orgánica de Salud, 2015, pag. 2, pág. 2)

De igual forma, en la misma Ley Orgánica de Salud, se señala en el Capítulo III-A acerca de las enfermedades catastróficas, raras y huérfanas denotando lo siguiente:

“El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación. Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad”. (Ley Orgánica de Salud, 2015, pag. 2, pág. 14).

A nivel de la prevención de enfermedades catastróficas, crónicas, raras y huérfanas, la Ley Orgánica de Salud (2015, pag. 2) en su Art. 6, señala como responsabilidad del Ministerio de Salud Pública lo siguiente:

“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”; y

“5-A.- Dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas, así como, dirigir la efectiva aplicación de los programas de atención de las mismas”.

En la misma Ley Orgánica de Salud (2015, pag. 2), también se indica en su Art. 46 lo siguiente: “La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, las universidades, los gobiernos seccionales y la sociedad civil, diseñará y ejecutará planes y programas de educación y prevención del consumo de bebidas alcohólicas”. Del mismo modo, en el tema de alimentación y nutrición, en el Art. 6 se esclarece:

Art. 6. – “El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes”. (Ley Orgánica de Salud, 2015, pag. 2, pág. 7)|

Se puede afirmar que las enfermedades crónicas se caracterizan por el alto costo de atención para las personas que las padecen. En este estudio justamente, se analizarán los costos de los medicamentos y tratamientos para el caso de las FF.AA. Es importante también tomar en consideración el deterioro físico, moral y psicológico del paciente. Cañizares (2018) resalta que los problemas referentes a la salud de pacientes con ENT son muy graves y de alto costo, ya que requiere de grandes sumas de dinero para afrontar la enfermedad, lo cual da paso a que exista un riesgo mayor relacionado a la muerte.

2.3. Estudios previos y los aportes más relevantes a la problemática objeto de estudio

En referencia a las Enfermedades No Transmisibles (ENT), Ramos *et al* (2014, pag. 11), afirman que a pesar de que las ENT representan la principal causa de muerte en países de ingresos medios y bajos, estos no le dan la importancia que se merece. Este hecho se ve reflejado en la falta de políticas públicas orientadas a priorizar la atención de estos grupos vulnerables, así como también, en los niveles de presupuesto asignados a la atención de las ENT. Los mismos autores también resaltan en su estudio que “un aumento del 10% en la magnitud de las ENT se asocia a una disminución del 0,5% del crecimiento anual de la economía”.

La Organización Panamericana de la Salud, informa que las ENT como las cardiovasculares, la diabetes y el cáncer “integran una gran amenaza para el crecimiento económico y el desarrollo potencial de los países de América Latina y el Caribe, especialmente los de ingresos medio y bajos. La OPS también señala que invertir en la prevención y control de estas enfermedades podría mitigar su impacto económico. Estas enfermedades no transmisibles causan 4,8 millones de muertes por año en las Américas y más de un tercio de ellas son defunciones prematuras antes de tener 70 años, en tanto cientos de millones de personas que viven con ENT requieren atención a largo plazo”. (OPS, 2016)

Del mismo modo, la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica afirma que: “aproximadamente el 80 por ciento de las muertes en América Latina y el Caribe se dan por las enfermedades no transmisibles (ENT) y casi 39 por ciento de estas muertes ocurren en personas menores de 70 años. De hecho, estas enfermedades son en la actualidad la principal causa de mortalidad y discapacidad en el mundo, lo que constituye un reto complejo para la salud pública, además de ser una amenaza para el desarrollo económico y social.” (FIFARMA) (2020)

En relación con los estudios de la salud preventiva, Osorio (2021) revela que “los países han implementado políticas importantes y exitosas para mitigar los factores de riesgo. Las acciones para reducir el consumo de tabaco, como el incremento de impuestos al tabaco en Brasil y Colombia, los mensajes de alerta en los paquetes de cigarrillos promovidos en Ecuador y Uruguay, y los impuestos a las bebidas azucaradas implementados en México han demostrado ser efectivos. No obstante, la región requiere urgentemente implementar políticas y programas de mayor impacto para disminuir los riesgos de ENT. Es imperativo que el diseño de las políticas y de programas dirigidos a la prevención y atención de las ENT considere los determinantes socioeconómicos para enfrentar esta epidemia silenciosa. Los beneficios son demostrables, la disminución de los factores de riesgo y las intervenciones enfocadas en la prevención y detección tempranas de ENT pueden reducir en más del 40% las muertes debidas a enfermedades coronarias, accidentes cerebrovasculares y diabetes”.

De igual forma, Redondo (2004) resalta los niveles de actuación preventiva (primaria secundaria y terciaria), los mismos que tienen una relación estrecha con las etapas de la historia natural de la enfermedad (prepatogénico, patogénico y resultados). El autor, presenta una matriz en la cual se describen los objetivos y actividades preventivas, que se deben considerar en los 3 niveles de atención.

Tabla 1. Objetivos y actividades preventivas según niveles

Nivel de prevención		
PRIMARIO	SECUNDARIO	TERCIARIO

Concepto	Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo.	Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición.	Medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud.
Objetivo	Disminuir la incidencia de las enfermedades	Reducir la prevalencia de la enfermedad	Mejorar la calidad de vida de las personas enfermas
Etapas de la historia natural de la enfermedad	Prepatógeno	Patogénico	Resultados: cronicidad
Actividades	a. Promoción de la salud (dirigida a las personas) b. Protección de la salud (realizadas sobre el medio ambiente)	El núcleo fundamental de actividades lo forman los programas de cribado o detección.	a. Tratamiento para prevención de secuelas b. Rehabilitación física, ocupacional, psicológica.
Ejemplos	a. Vacunación b. Uso de condones para la prevención de E.T.S. y SIDA. c. Programa educativo para	a. Prueba del Talón a los Recién Nacidos. b. Toma de Papanicolau.	a. Educación, Control y tratamiento del diabético para evitar complicaciones de su enfermedad.

enseñar cómo se transmite el dengue.

b. Terapia física al enfermo con secuelas de Accidente vascular cerebral.

Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención. Cuarta Unidad Modular. Prevención de la enfermedad. Patricia Redondo Escalante (2004).

Asimismo, Osorio (2021) señala que, en el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las ENT, la OMS sugiere que: “Los sistemas de atención primaria de salud deben ser reorganizados y considerar lo siguiente:

1. **Infraestructura y creación de capacidad:** recursos adicionales para los servicios de salud, con un enfoque en prevención y el cuidado de las ENT (Chile implementó un modelo de atención primaria de salud familiar y comunitaria con enfoque integral).
2. **Guías de atención:** guías clínicas locales que apuntan al cierre de brechas en la atención de pacientes con ENT (resultados recientes indican bajos niveles de información sobre tratamiento y control de la hipertensión en Ecuador y Perú).
3. **Servicios integrados:** procesos de referencia y contrarreferencia facilitados para quienes necesiten un manejo más complejo de enfermedades (En América Latina, los procesos de referencia y contrarreferencia presentan importantes retos).
4. **Enfoque multidisciplinario:** los equipos multidisciplinarios con diversas competencias son los pilares de un sistema de salud integrado, eficaz y receptivo (Cuba cuenta con un modelo de atención primaria centrado en la comunidad).
5. **Tecnologías en salud:** la telemedicina y el apoyo estructurado de la telesalud son intervenciones costo-efectivas para el logro de mejoras en la gestión las enfermedades crónicas (Uruguay introdujo innovaciones para asegurar el acceso a servicios durante la pandemia).
6. **Servicios centrados en el usuario y comunidad:** organización de la atención en salud en torno a las necesidades y expectativas de las personas, para producir cambios de comportamiento y mejores resultados en el manejo de las ENT (Municipalidad de Santo Antonio do Monte, Brasil).

Implementar modelos de atención de enfermedades crónicas no transmisibles implica un proceso de aprendizaje, el cual requiere acelerarse en el marco del fortalecimiento y reorganización de la atención primaria, con el fin de utilizar los escasos recursos públicos de manera más eficiente y, lo más importante, para salvar vidas.“ (Osorio, 2021)

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La metodología utilizada en este estudio será de tipo cualitativo en base a la información documental recopilada y entrevistas semiestructuradas que se realizaron a distintos actores que son parte del sistema de salud pública, y del sistema de las FF.AA.

3.1 Recolección de datos y/o levantamiento de información.

3.1.1 Tipo de Datos

Fuentes primarias: Se recolectó información a través de entrevistas semiestructuradas para identificar las enfermedades no transmisibles (ENT) de mayor incidencia en las FF.AA. y conocer sobre el tipo de dificultades que sufren los pacientes. De esta fuente de información también se pudo conocer el papel que juega la medicina preventiva en la institución. Se realizaron entrevistas a administradores, médicos y pacientes, así como también se llevó a cabo un grupo focal con miembros de las distintas ramas de las FF.AA.

Fuentes secundarias: Se recolectó información documental de la legislación vigente en el área de la salud preventiva de las ENT. Este tipo de información fue de utilidad para realizar un diagnóstico del marco legal en lo referente a ENT y salud preventiva en el Ecuador y en las FF.AA. También se recopiló información de reportes e informes de organismos internacionales y nacionales para describir estadísticas de morbilidad y mortalidad de este tipo de enfermedades. En el caso particular de las FF.AA. se pudo extraer información de cifras a nivel de atenciones médicas y costos de salud de bases de datos, informes y reportes de la institución. Finalmente, en el ámbito del análisis de las buenas prácticas en salud preventiva para las ENT, se recurrió a informes y reportes de los principales países de la región.

3.1.2 Métodos de recolección

Entrevistas a profundidad semiestructuradas. - Para la aplicación de este tipo de herramienta se organizaron unidades de análisis, contemplando actores responsables de la gestión hospitalaria, un médico especialista en salud preventiva de una institución pública; un paciente de las FF.AA. con padecimiento de una ENT; y un grupo de miembros de la FF.AA.

que son usuarios del sistema de salud de la institución militar, mediante videoconferencia a través de la plataforma zoom.

Recopilación documental. - Esta herramienta se la utilizó para detectar y obtener información relevante al objeto de estudio, como por ejemplo documentos legales, reportes, informes, documentos de rendición de cuentas, etc., concernientes a la salud preventiva y ENT. Esta información se la clasificó, se categorizó y se la ordenó en unidades de análisis.

3.1.3 Métodos de Análisis

Marco lógico. - Esta metodología permitió desarrollar la propuesta de lineamientos de política pública, que era nuestro objetivo general. Esta metodología identificó a los actores involucrados en la problemática para establecer sus derechos, deberes y responsabilidades. Luego se estableció el árbol de problemas donde se identificó el problema central a resolver, las causas y los efectos de este. En base a la problemática descrita, se elaboró el árbol de objetivos que permitió definir alternativas de solución a las causas del problema. Con las alternativas propuestas, utilizando una versión adaptada de la metodología de marco lógico se logró diseñar un conjunto de lineamientos de política pública. Es importante destacar que esta adaptación no involucra el desarrollo de una matriz de marco lógico, ya que la misma está orientada a la planificación, seguimiento y evaluación de proyectos. Finalmente, se diseñó un programa para implementar uno del lineamiento que se consideró prioritario.

3.1.4 Tipo de análisis a desarrollar

El tipo de análisis que se desarrolló en este estudio es de carácter cualitativo, con un enfoque descriptivo, a través del cual se pudo realizar un diagnóstico del marco legal y del estatus de la salud preventiva a nivel de las enfermedades crónicas, catastróficas, huérfanas y raras. También se logró analizar un conjunto de cifras para entender la situación económica que actualmente enfrenta el sistema de salud de las FF.AA. Este análisis cualitativo se lo llevo a cabo en 4 etapas:

Primera etapa: Se recolectó, procesó y analizó información bibliográfica documental. Prat (2015) define la revisión bibliográfica como la búsqueda, recopilación, organización, valoración, crítica de la información sobre un tema específico, permitiendo la visión panorámica de un problema. Acorde a Arias (2012) “la investigación documental es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los

obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas. Como en toda investigación, el propósito de este diseño es el aporte de nuevos conocimientos” (pág. 27).

Dentro de esta misma etapa se realizaron entrevistas semiestructuradas para conocer el criterio o percepción de actores claves en el campo de la salud preventiva y de las ENT. A través de las entrevistas mediante videoconferencia mediante la plataforma zoom, a administradores hospitalarios, médicos y pacientes se pudo realizar un diagnóstico de la situación actual del sistema de salud de las FF. AA., identificando falencias en el sistema que requieren una atención urgente.

Segunda etapa: En esta etapa se realizó un análisis de las cifras de atenciones médicas realizadas por pacientes miembros de las FF.AA. (activos, pasivos y derechohabientes), así como también, se analizaron cifras a nivel de atenciones médicas y costos que debe cubrir el ISSFA para atender a sus asegurados. Este análisis permitió dimensionar el impacto económico que las ENT tiene en el presupuesto de la institución. Se tomó en cuenta los planes operativos, reportes financieros e informes anuales de rendiciones de cuenta para analizar no solo los gastos a nivel de atenciones, sino también a nivel de medicamentos.

Tercera etapa: Se realizó un diagnóstico de las buenas prácticas en el área de salud preventiva enfocada a las enfermedades no transmisibles. Para seleccionar estas prácticas se utilizaron distintas fuentes de información secundaria provenientes de experiencias exitosas en otros países de la región. El análisis realizado permitió identificar buenas prácticas en términos de legislación, de lineamientos de política pública, y programas o planes de salud preventiva que han logrado disminuir las tasas de morbilidad de las ENT.

Cuarta etapa: En esta etapa, a través de la metodología de marco lógico se desarrolló una propuesta de lineamientos de política pública que permita fortalecer el sistema de salud preventiva orientado de la población de las FF.AA., quienes por la naturaleza de sus actividades están más expuestos a desarrollar este tipo de afectaciones no transmisibles.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para la presentación de los resultados del presente estudio se realizó: (a) un análisis general del marco regulatorio de la política pública en materia de Enfermedades No Trasmisibles (ENT) y salud preventiva; (b) un diagnóstico de las ENT en el caso del sistema de salud de los miembros de las FF.AA. y su impacto en el presupuesto de la institución; (c) un análisis comparativo de buenas prácticas internacionales con respecto a la salud preventiva; y (d) una propuesta de lineamientos de política pública de salud preventiva enfocado a la FF.AA., tomando en consideración que esta población en particular está más expuesta a este tipo de enfermedades (debido a su rol de defensa de la soberanía y la integridad territorial).

4.1. Análisis del Marco Regulatorio a nivel de Salud Preventiva y de las ENT.

4.1.1. Análisis del Marco Regulatorio Ecuatoriano en el Área de Salud Preventiva.

En función del articulado que se describe a continuación, se analizará las limitaciones, o deficiencias que actualmente existen en la legislación ecuatoriana en el área de salud preventiva y de las enfermedades catastróficas no transmisibles:

Que, la Constitución de la República del Ecuador en su Sección segunda Salud artículo 359 menciona:

“Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)”

Que, la Constitución de la República del Ecuador en su Sección segunda Salud artículo 360 menciona:

“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 (Constitución de la República del Ecuador, 2008)”

Que, la Constitución de la República del Ecuador en su Sección segunda Salud artículo 361 menciona:

“Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)”

En la Constitución también se establece el financiamiento de los servicios de salud y el régimen especial de seguridad social que las FF.AA. debería contar:

“Art. 366.- El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud.

Art. 370.- (...) las Fuerzas Armadas podrán contar con un régimen especial de seguridad social, de acuerdo con la ley; sus entidades de seguridad social formarán parte de la red pública integral de salud y del sistema de seguridad social... (Constitución de la República del Ecuador, 2008)”

En base al marco constitucional citado, y la responsabilidad que deben asumir los actores de la salud (instituciones de la red de salud pública, el IESS, ISSFA, ISPOL, entre otros) existen limitaciones en el rol protagónico que debería tener la Salud Preventiva para atender y garantizar los servicios necesarios que requieren las personas que padecen ENT.

Adicionalmente, a pesar de que la Constitución contempla el financiamiento de la salud y del régimen especial de seguridad social de las FF.AA., en la práctica esa asignación de

recursos no se cumple a cabalidad, o existen déficits financieros a nivel institucional que no permite dar una atención efectiva y de calidad.

También, podemos resaltar los siguientes artículos de la Ley Orgánica de Salud Pública (LOSP):

Que, la LOSP insta en el artículo 6 que la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública relacionado a la salud describe lo siguiente:

“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; (Ley Orgánica de Salud Pública)”

En la misma LOSP, en su artículo 10 manda a que todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud deberán:

“Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley. (Ley Orgánica de Salud Pública)”

Tal como se señala en los artículos citados, la normativa ecuatoriana precautela la salud de las personas que sufren de ENT, para garantizar el efectivo goce de su derecho a la vida. Las normas también señalan la importancia de las políticas públicas orientadas a la “detección, prevención, atención integral y rehabilitación” de la población con enfermedades crónicas, catastróficas, raras y huérfanas. Sin embargo, los programas de salud pública desarrollados no protegen de manera efectiva a este grupo vulnerable de atención prioritaria.

“Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución (Ministerio de Salud, 2015)”. En el marco de la LOSP, se habla del desarrollo de programas específicos como es la prevención y control del consumo del tabaco, la prevención de bebidas alcohólicas, prevención y control de ENT. No obstante, en la actualidad, es evidente

la falta de programas específicos o concretos para minimizar o combatir a las ENT, y más aún, la casi nula o inexistente promoción, control, seguimiento y prevención a los pacientes que padecen estas enfermedades.

4.1.2. Análisis del Marco Regulatorio en Salud Preventiva de las Fuerzas Armadas

La Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Edición Constitucional del Registro Oficial 168, 04-V -2021 (Ley 169) Capítulo V Del Seguro de Enfermedad y Maternidad Art. 51 establece:

“(..)Capítulo V

DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

Art. 51.- El Seguro de Enfermedad y Maternidad es la prestación que protege al asegurado en servicio activo y pasivo, sus dependientes y derechohabientes, aspirantes a oficiales y tropa y conscriptos, mediante los siguientes servicios:

a) Medicina preventiva; (..) (Ley de Seguridad Social de Fuerzas Armadas, 2011)”

Que, el Reglamento del Seguro de Maternidad y Enfermedad del ISSFA del 2014, TÍTULO II DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD CAPÍTULO III DE LA MEDICINA PREVENTIVA Art. 39 y 40 mencionan:

“Art. 39.- El ISSFA coordinará con la Dirección de Salud de las Fuerzas Armadas (DISAFA), las estrategias de promoción de la salud, prevención de enfermedades y problemas de salud de mayor frecuencia e impacto sobre la población militar y sus dependientes, tomando en cuenta el perfil epidemiológico del universo asegurado, o las estadísticas y/o estudios elaborados por la DSEM.

Art. 40.- Este seguro asignará en el Presupuesto Anual, los recursos destinados a los Programas de Medicina Preventiva, según su disponibilidad económica y de acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). Estos programas constarán en el POA.” (ISSFA , 2014)

Que, el Estatuto Orgánico por procesos ISSFA dentro de los atributos y responsabilidades de la Dirección del Seguro de Salud considera lo siguiente:

“(..)ATRIBUCIONES Y RESPONSABILIDADES

- f. Coordinar con las áreas de sanidad de las fuerzas armadas para la planificación, organización, ejecución, control y evaluación de programas, campañas y proyectos de salud. (..)”

Que, el Objetivo estratégico institucional alineado al departamento de promoción y prevención de la salud considera lo siguiente:

“(..)8. Incrementar programas de prevención y fomento de la salud(..) (ISSFA, 2013)”

Es claro que el marco legal institucional contempla la ejecución de actividades de prevención a los asegurados del ISSFA, así como también, resalta que es deber del Departamento de Promoción y Prevención de la Salud realizar propuestas internas con relación a la salud preventiva dirigido hacia los miembros de la institución. Lamentablemente, en la práctica no se cumple con la promoción y prevención de las ENT, a pesar del alto número de pacientes existentes en las Fuerzas Armadas. Esta problemática se complica aún más ya que incide directamente en el incremento del presupuesto asignado. Tampoco, el marco institucional fomenta la contratación de especialistas en salud preventiva o salud familiar al menos en hospitales o subcentros de primer nivel, que es donde se deben implementar, para detectar y combatir las ENT.

4.1.3. Análisis del Marco Regulatorio de las ENT en el Ecuador

Para este análisis tomamos en consideración los artículos que se citan a continuación:

Que, la Constitución enfatiza acerca de las personas con enfermedades catastróficas lo siguiente:

“Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)”

La Constitución en su artículo 66 menciona:

“Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, (...), seguridad y otros servicios sociales necesarios. (...).
10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva (Constitución de la República del Ecuador, 2008)“

Que, la Ley Orgánica de Salud ordena al Ministerio de Salud Pública en su artículo 5 a través de sus competencias que es el responsable de la aplicación de normativas con relación a las enfermedades catastróficas:

“5-A.- Dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas, así como, dirigir la efectiva aplicación de los programas de atención de las mismas. (Ley Orgánica de Salud Pública)”

Que, en el Capítulo III A de la Ley Orgánica de Salud Pública referente a las enfermedades crónicas, catastróficas, raras y huérfanas, en el Art. 1:

“El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación.

Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad.” (Ley Orgánica de Salud Pública)

La normativa descrita señala que las personas que padecen de las ENT en el Ecuador deberán recibir una atención integral. A pesar de aquello, no está clara la responsabilidad y consecuencias que deberían asumir las instituciones que forman parte del sistema de salud al no implementar a cabalidad los planes, programas y actividades que contribuyan a minimizar el daño que causan las ENT. Adicional a esto, el presupuesto del Estado para combatir a las ENT es reducido y en la actualidad ha quedado relegado tanto en atenciones, tratamientos y medicinas.

Por esta razón, en el Ecuador la falta de una política pública clara de atención a las ENT ha llevado a un incremento sostenido de las enfermedades crónicas, catastróficas, raras y huérfanas. Esta situación se agrava aún más, por las limitaciones en la asignación de recursos económicos, y por el costo de atención que tiene la medicina curativa. Si las políticas de salud

estuvieran orientadas a la medicina preventiva, esto permitiría dar una atención integral biopsicosocial a la persona para impedir la aparición o desarrollo de este tipo de enfermedades.

4.1.4. Análisis del Marco Regulatorio de las ENT en las Fuerzas Armadas

Para este análisis tomamos en consideración la Ley de Seguridad Social de Fuerzas Armadas con atención a los artículos que se citan a continuación:

Que, la Ley de Seguridad Social de Fuerzas Armadas insta lo siguiente:

“Art. 2.- (...) es el organismo ejecutor de esta Ley y su finalidad es proporcionar la seguridad social al profesional militar, a sus dependientes y derechohabientes, a los aspirantes a oficiales, aspirantes a tropa y conscriptos, mediante un sistema de prestaciones.

Art. 3.- El ISSFA cumplirá las siguientes funciones: (...)

f) Financiar programas de atención médica y provisión de medicinas. (Ley de Seguridad Social de Fuerzas Armadas, 2011)”

Que, el Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad, Capítulo III de la Medicina Preventiva decreta lo siguiente:

“Art. 39 El ISSFA coordinara con la Dirección de Sanidad de Fuerzas Armadas (DISAFA), las estrategias de promoción de la salud, prevención de enfermedades y problemas de salud de mayor frecuencia e impacto sobre la población militar y sus dependientes, tomando en cuenta el perfil epidemiológico del universo asegurado, o las estadísticas o estudios elaborados por la DSEM. (ISSFA , 2014)”

En Fuerzas Armadas existe un compendio legal que requiere ser actualizado con la finalidad de fortalecer el sistema de salud de la institución en lo administrativo, para mejorar los tiempos de atención a nivel de derivaciones externas. Actualmente el sistema es muy burocrático y lleno de trámites, retrasando los tratamientos que requieren de manera urgente los asegurados. Existe un alto número de pacientes que padecen de Diabetes, Hiperlipidemias, Hipertensión, Obesidad y EPOC, que amerita contar con un sistema ágil de atención oportuna, sin descuidar la difusión y promoción de campañas, planes, programas, proyectos en salud preventiva dirigido a los miembros de la institución.

4.2. Diagnóstico de las ENT en la salud de los miembros de las FF.AA. y cómo afecta en el presupuesto

4.2.1. Breve diagnóstico general de las ENT a nivel mundial y en Ecuador

ENT a nivel mundial

Según la OMS las enfermedades no transmisibles (ENT), suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y del comportamiento. A nivel mundial, en el 2019 las enfermedades no transmisibles fueron 7 de las 10 causas principales de defunción. Sin embargo, el conjunto de las enfermedades no transmisibles representó el 74% de las defunciones en el mundo en 2019. (OMS, 2020)

Acorde a los datos y cifras de la OMS menciona que: “las enfermedades no transmisibles matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. No obstante, cada año mueren por ENT 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; más del 85% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Además, las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Dichos grupos de enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT. El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ENT.” (OMS, 2021)

ENT a nivel del Ecuador

En el caso del Ecuador, la OMS resalta que, en el año 2019, las principales causas de muerte por ENT fueron las siguientes: enfermedad isquémica del corazón, enfermedades renales, accidente cerebrovascular, Diabetes mellitus, Cirrosis de hígado, Afección pulmonar obstructiva crónica, Alzheimer y otras demencias, Cardiopatía hipertensiva, Cáncer de estómago y Cáncer de próstata.

En el Ecuador, las enfermedades cardiovasculares representan la primera causa de muerte, alcanzando el 26,49% del total de defunciones en el año 2019. Entre los factores de riesgo de mayor incidencia en este tipo de enfermedades se encuentran: la presión arterial elevada, hiperglicemia, glucosa alterada y colesterol elevado. (Informe Encuesta STEPS - MSP, 2018)

En el caso de la hipertensión arterial como factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, su prevalencia en la población de 10 a 17 años es de 14.2% y en la de 18 a 59 años, de 37.2%; por otro lado, la prevalencia en la población de 18 a 59 años es de 9.3%; siendo más frecuente en hombres que en mujeres (11.2% vs. 7.5%). (Informe Hipertensión Arterial - MSP, 2019)

Según el INEC, la segunda causa de muerte en el país es la diabetes mellitus. Conforme a las cifras de esta institución, 50.000 personas por este tema han perdido la vida en los últimos 10 años. Existe un estimado cada año de 37.000 casos de diabetes, según cifras del MSP, de este número de casos, el 98% pertenece a diabetes tipo 2, esto obedece a mucho sedentarismo, malas costumbres alimenticias, y también por herencia. El costo de los medicamentos es alto, lo que ocasiona una limitante que deben afrontar los pacientes para combatir la enfermedad. (Machado, 2019)

La tercera causa de muerte en el país son las enfermedades cerebrovasculares. En el año 2020, en nuestro país; 5.102 fallecieron en razón de un Accidente Cerebro Vascular (ACV), es decir el 11% más que en el año 2019 de acuerdo a las estadísticas del INEC. Asimismo, el Sars-Cov2 ha mermado al ACV, su incidencia e implicaciones. Es alarmante este contexto toda vez que se presume que cerca de dos millones de neuronas mueren por minuto en un paciente con ACV. (Dávalo, 2021)

A pesar de que el país obedece los lineamientos que establecen los organismos internacionales de salud a nivel de los factores de riesgo como parte de las acciones para reducir estas enfermedades, estos lineamientos no se han traducido en políticas efectivas. Los factores de riesgo a los cuales hacemos referencia son: el consumo de tabaco y alcohol, la falta de actividad física, y el cambio en los hábitos alimentarios. (Informe Encuesta STEPS - MSP, 2018)

4.2.2. Diagnóstico de las ENT en FF.AA. y su impacto en el Presupuesto de la Institución *Las ENT a nivel de las FF.AA.*

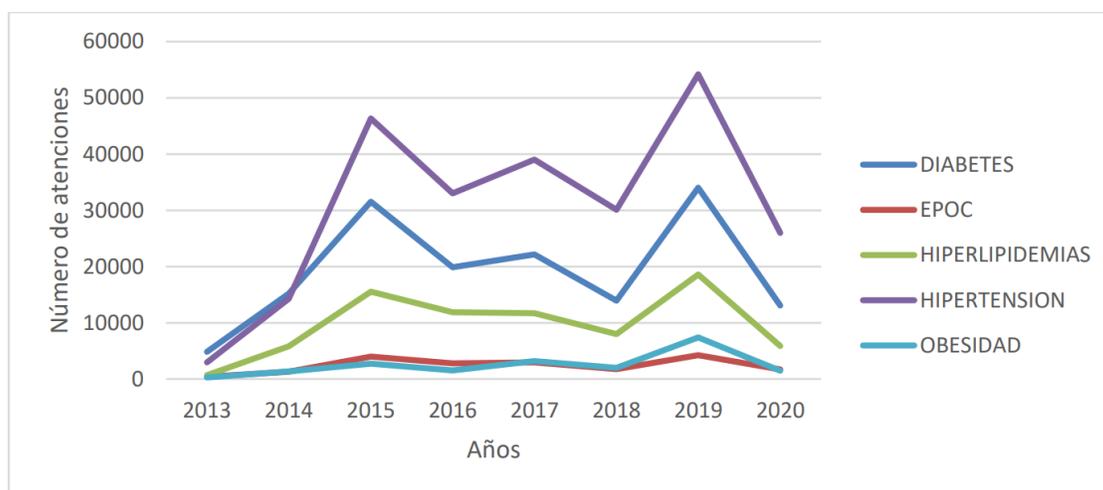
El informe INF-DSS-DPPS-2021-01 elaborado por el Departamento de Promoción y Prevención de la Salud (DPPS) del ISSFA y publicado en 2021 indica, en base a las estadísticas de atenciones de salud de la institución que durante el periodo 2013-2020, las enfermedades de síndrome metabólico como hipertensión arterial, diabetes, obesidad y dislipidemias,

constituyeron el 7,5% de atenciones totales. Estas atenciones médicas, desde el punto de vista económico le han representado a la institución un desembolso total de \$9.620.617,17 durante el mismo periodo. Adicionalmente, de la población de asegurados de las FF.AA. (238.452), el 26,97% de dicha población (64.281) vive con una o más de las condiciones antes citadas. Una cifra elevada que refleja las deficiencias del sistema de salud de la institución.

Acorde a cifras proporcionadas por el Departamento de Economía de la Salud de las FF. AA, el número de atenciones médicas relacionadas a las ENT fue de 517,755 atenciones en el 2019. Estas atenciones médicas fueron por causas de Diabetes, Hipertensión Arterial, Obesidad y Dislipidemias y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

Las enfermedades que demandan más atenciones son la hipertensión, la diabetes, las hiperlipidemias, la obesidad y la EPOC dentro del período 2013 al 2020. Las cuatro enfermedades que conforman el síndrome metabólico son la diabetes, hiperlipidemias, hipertensión y obesidad, constituyen el 7.5% de atenciones totales de los años estudiados, representando un total de \$9.620617,17 solo en atenciones médicas durante el mismo periodo; de nuestro actual universo de 238.452 asegurados, 64.281 asegurados viven con una o más de las cuatro condiciones del síndrome metabólico es decir el 26,97 % de la población.

Ilustración 1. Número de atenciones por tipo de ENT durante el periodo 2013-2020



Fuente: Discoverer/ Dpto. Economía de la Salud – Dirección del Seguro de Salud.

Elaborado por: DPPS– Dirección del Seguro de Salud

En el año 2019, hubo un aumento significativo de atenciones de ENT a los asegurados del ISSFA que padecen de ENT, en relación con el año anterior. Asimismo, como dato importante se puede resaltar que en el 2020 todas las atenciones presentan un descenso en el número de atenciones, posiblemente relacionadas a la pandemia ocasionada por el COVID-2019, lo que varía el cálculo de la tendencia de las atenciones.

En términos de número de casos por grupo de síndrome metabólico y EPOC, durante el periodo 2013 al 2020, aproximadamente el 42% se concentró en la diabetes, el 30% en hiperlipidemias, el 17% en hipertensión, el 7% en obesidad, y el 4% en EPOC. Las mujeres representan el mayor número de casos de diabetes y de obesidad con relación a los hombres, mientras que en el resto de las enfermedades los hombres están más expuestos en relación a las mujeres.

Adicionalmente, se suma a las atenciones de las ENT las relacionadas a cánceres y la patología tumoral benigna relacionada a estos cánceres que pueden ser detectados de manera oportuna. De acuerdo con las bases de datos disponibles por el Departamento Economía de la Salud – Dirección del Seguro de Salud de las FF.AA., durante el periodo 2013 al 2020 existieron 155.073 atenciones relacionadas a cánceres, en los cuales se incluye carcinomas, tumores malignos, displasias en general y en otro grupo se clasifica la patología tumoral benigna que incluye: fibromas, adenomas, quistes y tumores benignos

Dentro del mismo periodo de estudio, el mayor número de atenciones por parte del ISSFA, fue el cáncer de mama, seguido por el cáncer de próstata. Las lesiones sospechosas de cánceres, que mayor número de atenciones reciben, es la hiperplasia prostática benigna en el hombre y las lesiones quísticas (adenomas, fibroadenomas de mama, y otras relacionadas) en la mujer. Existe una disminución del número de atenciones para todos los tipos de cánceres en el año 2020 posiblemente relacionado a la pandemia por COVID-19 lo que varía el cálculo de la tendencia de las atenciones.

Impacto en el Presupuesto de la Institución

Es imprescindible analizar el impacto de los costos de las ENT tanto en medicina como en atenciones médicas. Acorde a las cifras que se presentan en la tabla 2, durante el periodo 2015 al 2020, las ENT representaron a la institución un desembolso 25.5 millones de dólares.

Estos costos se distribuyen en atenciones a enfermedades metabólicas, EPOC, cánceres y patologías tumorales benignas.

Tabla 2. Costo de las ENT para el ISSFA por años de facturación 2015 a 2020.

Costo de las ENT para el ISSFA por años de facturación 2015 a 2020

Año	METOBOLICA Y EPOC	CANCERES	PATOLOGÍA TUMORAL BENIGNA	TOTAL
2015	\$3,492,112.90	\$2,239,332.87	\$873,821.29	\$6,605,267.06
2016	\$2,347,042.34	\$1,920,235.09	\$455,486.30	\$4,722,763.73
2017	\$1,837,903.30	\$1,076,222.18	\$328,058.66	\$3,242,184.14
2018	\$1,175,408.73	\$1,135,619.05	\$189,581.58	\$2,500,609.36
2019	\$1,495,070.06	\$1,044,224.00	\$173,237.61	\$2,712,531.67
2020	\$2,393,356.29	\$2,561,422.84	\$785,099.71	\$5,739,878.84
TOTAL	\$12,740,893.62	\$9,977,056.03	\$2,805,285.15	\$25,523,234.80

Fuente: Discoverer/ Dpto. Economía de la Salud – Dirección del Seguro de Salud

Elaborado por: Autores

Las enfermedades metabólicas y EPOC representaron un costo de \$12.740.893,61 dólares siendo el costo promedio de facturación anual para estas enfermedades de \$2.123.482,27 dólares. Las enfermedades oncológicas sumaron \$9.977.056,03 dólares siendo el costo promedio de facturación anual de \$1.662.842,67 dólares americanos. Asimismo, la facturación promedio anual para el rubro de patología tumoral benigna fue de \$467,547.53.

Además del costo de las atenciones, hay que tomar en consideración el impacto económico que las medicinas tienen el presupuesto de la institución. Durante el periodo 2013 al 2020 el costo en medicinas de las ENT para el ISSFA alcanzó los \$28,169,078.84

Tabla 3. Costo de ENT para el ISSFA periodo 2013 a 2020 en USD

DETALLE	COSTO
COMPRA DE MEDICAMENTOS CÁNCER	\$301,917.00
COMPRA MEDICAMENTOS METABÓLICAS Y EPOC	\$2,343,927.05
COSTO DE FACTURACIÓN METABÓLICA Y EPOC	\$12,740,893.61
COSTO DE FACTURACIÓN CÁNCER	\$9,977,056.03
COSTO PATOLOGÍA TUMORAL BENIGNA	\$2,805,285.15
COSTO TOTAL 2013 - 2020	\$28,169,078.84

Fuente: Discoverer/ Dpto. Economía de la Salud – Dirección del Seguro de Salud

Elaborado por: Autores

Sin embargo, el verdadero impacto de las enfermedades del síndrome metabólico se expresa en las complicaciones clínicas producidas por el manejo no adecuado o tardío de estas enfermedades, las mismas que incluyen principalmente: enfermedades oculares como retinopatía diabética que ocasiona ceguera, complicaciones cardiovasculares como infartos de miocardio, y enfermedades renales como la insuficiencia renal crónica principal motivo de diálisis renal.

En la Tabla 4 se muestra el gasto en atenciones a estos pacientes crónicos, donde se puede resaltar que el gasto promedio durante el periodo 2020-2021 fue de alrededor de 60 millones de dólares. Además, un fenómeno interesante a analizar es el hecho de que en el año 2020 el número de pacientes fue de 14,987, con un total de atenciones médicas de 1,111,656, mientras que en el año 2021 el número de pacientes subió drásticamente a 76,041, pero el número total de atenciones se mantuvo en el orden de un millón de dólares.

Tabla 4. Gasto en Atenciones de Pacientes Crónicos (Periodo 2020 – 2021)

<i>GASTO EN ATENCIONES DE PACIENTES CRÓNICOS</i>			
<i>PERIODO 2020 - 2021</i>			
<i>PERIODO</i>	NÚMERO DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE CRÓNICOS	TOTAL DE ATENCIONES MÉDICAS	MONTOS TOTALES
<i>2020</i>	14,987	1,111,656	\$ 60,126,176.71
<i>2021</i>	76,041	1,048,547	\$ 59,971,551.67

Fuente: Elaborado por los autores

4.3. Análisis de entrevistas a los principales actores del sistema de salud de la FF.AA.

4.3.1. Entrevista - grupo focal a miembros de las Fuerzas Armadas de las tres ramas.

Se realizó una entrevista tipo foro grupal, contando con la intervención de militares activos de las tres ramas de la institución, quienes por su amplia experiencia fueron fundamentales para establecer las siguientes conclusiones:

- Los militares activos conocen de forma empírica acerca de la salud preventiva dentro de las Fuerzas Armadas.
- Los miembros de las FF.AA. por el tipo de actividades que desarrollan son más propensos en adquirir ENT por el nivel de esfuerzo al que están expuestos mental y físicamente.

- La falta de comunicación en relación con la prevención y promoción por parte de las autoridades hacia toda la familia militar tiene como resultado que el personal no sea consciente de los factores de riesgo de las ENT, como la alimentación, consumo de alcohol y tabaco, entre otros.
- La institución realiza chequeos médicos por temporadas, es decir la ficha médica bianual a los militares activos de hasta 40 años, misma que evalúa la salud del personal, más no se da un seguimiento del estado de salud de manera constante.
- Dentro de los chequeos médicos debe ampliarse el tipo de exámenes, que abarquen más áreas del cuerpo donde comúnmente suele desarrollarse anomalías en la salud, tanto en hombres como mujeres.
- Dentro de la institución no existe un plan específico y dirigido al seguimiento y control de las ENT que valore la evolución del personal militar una vez se haya detectado dicha anomalía.
- En la actualidad el ISSFA entrega medicamentos a los pacientes que padecen estas enfermedades, sin embargo, los centros médicos de la institución deben estar abastecidos para poder combatir dicha enfermedad que se llegase a diagnosticar.
- El grupo focal sugiere que se realice un programa para seguimiento por edades, contemplando un control más riguroso aquel personal de una edad considerable. Además de incluir el tema de nutrición para prevención de enfermedades derivadas de la obesidad.
- Han coincidido en que el Estado debe de trabajar en la educación en todos sus niveles, referente al ámbito de la salud preventiva. Se debe establecer una planificación para dar una mayor difusión de los programas que promueve el Ministerio de Salud, a través de convenios o acuerdos interinstitucionales que permita aplicar dichos programas a las personas más vulnerables.

4.3.2. Entrevista al Gerente General del Hospital Teodoro Maldonado del IESS.

Para obtener un criterio desde el punto de vista de salud preventiva enfocado a la seguridad social, se entrevistó al Dr. Francisco Andino, actual Gerente General del Hospital de

Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HTMC) del IESS. Producto de la entrevista podemos resaltar los siguientes puntos:

- Es necesario realizar las reformas al Código Orgánico de la Salud a nivel de atención de primer, segundo y tercer nivel ya que existen limitaciones en el diagnóstico formal de estas enfermedades.
- En Ecuador es necesario crear un Instituto Genómico para estudios de mapeos o perfil epidemiológico de ENT. Esto permitiría incursionar en medicina de exactitud para prever o predecir la potencial presencia de estas enfermedades en las personas. Además, serviría para la organización y clasificación de la inclusión de los medicamentos en el cuadro básico.
- Las ENT demanda ingentes sumas económicas, en el caso del HTMC existen cuatro pacientes de trastornos hematológicos, quienes devengan 2 millones de dólares anuales y no atenderlos causaría problemas jurídicos de demandas.
- En el tema de buenas prácticas Cuba es el país pionero que mejor aplica la salud preventiva mediante la APS (Atención Primaria en Salud).
- Los GAD deberían incluir dentro de sus competencias la promoción y prevención de la salud de las comunidades a las cuales sirven. La concentración de estas competencias en una sola institución (MSP) afecta los tiempos de atención.
- Las Fuerzas Armadas posee un sistema segmentado en salud puesto que tiene un ente rector, pero también una multiplicidad de prestadores sanitarios que a la final no están articulados, lo cual tiene un impacto en el costo de atención.

4.3.3. Entrevista a paciente con ENT.

Como parte de esta entrevista se pudieron establecer algunas deficiencias en el sistema de atención a los pacientes de ENT, tales como:

- El trámite administrativo para ser trasladado a SOLCA para el inicio de un tratamiento (quimio y radioterapias) y posterior operación es complicado, debido al nivel de deuda que el ISSFA mantiene con esta institución.

- Existe una falta de exámenes médicos más profundos que permitan un mejor diagnóstico de las ENT, tales como marcadores tumorales y resonancia magnética, los cuales permiten detectar anomalías de una forma más rápida.
- En el caso específico de la FAE, los exámenes médicos de carácter preventivo o de detección temprana se dan cada dos años a los menores de 40 años y anual a mayores de 40 años.

4.3.4. Entrevista a médico especialista en salud familiar y comunitaria.

El análisis de esta entrevista nos permitió identificar falencias a nivel de salud preventiva:

- Las ENT afectan seriamente la calidad de vida de los pacientes, los colocan en una posición de riesgo elevado de perder su vida, conllevando esto a un alto costo económico para poder sobrellevarlas.
- El gobierno debe implementar políticas públicas relacionadas a la salud preventiva, considerar un fondo que soporte los altos costos para enfrentar este tipo de enfermedades, todas estas acciones para garantizar la vida de los pacientes.
- Existen planes de prevención en salud, sin embargo, sus resultados no son evaluados. Lo cual muestra una deficiencia en la gestión por parte de las autoridades.
- Debe existir un cambio en la concepción de la salud preventiva, que permita crear conciencia a nivel de los miembros de las FF.AA.

4.4. Análisis comparativo de buenas prácticas internacionales con respecto a la salud preventiva

En lo concerniente a las buenas prácticas internacionales de salud preventiva se ha escogido a un grupo de países que han sido exitosos en la implementación de programas de salud preventiva para atender distintos tipos de ENT. En el cuadro que se describe a continuación, se presentan los programas implementados por país y por tipo de ENT, y específicamente se resaltan las medidas implementadas y su impacto en la población. A partir de este cuadro, se pueden obtener experiencias que pueden ser aplicadas a nivel de país y al caso específico del sistema preventivo de salud de las FF.AA.

Tabla 5. Buenas Prácticas de Salud Preventiva de ENT Internacionales

BUENAS PRÁCTICAS INTERNACIONALES					
SALUD PREVENTIVA					
PAÍSES A COMPAR	TIPOS DE ENFERMEDADES (ENT)	NOMBRE DEL PROGRAMA, PROYECTO O LEY	MEDIDAS IMPLEMENTADOS	IMPACTO O LOGROS ALCANZADOS	ACCIONES IMPLEMENTADAS EN ECUADOR RESPECTO A LA ENFERMEDAD ANALIZADA
CANADÁ	Diabetes mellitus	Atención Colectiva	Atención enfocada al paciente a través de la asistencia continua, desde la promoción y prevención hasta la detección temprana, considerando la atención primaria y secundaria.	Disminución del 41% y 34% de hospitalizaciones y visitas de emergencias respectivamente a pacientes con Diabetes. La atención primaria y secundaria fue clave para detectar y hacer un correcto seguimiento de esta enfermedad.	Líneas estratégicas, líneas de acción y actividades para fomentar el desarrollo de factores de protección como el autocuidado, los estilos de vida y espacios saludables.). (MSP-0059-2017).
MEXICO	Diabetes mellitus	Proyecto Piloto de Atención Habitual aplicado a cinco centros de salud.	Atención estratégica de atención primaria de salud, enfocado a las personas que viven con diabetes.	Se logró una mejora significativa en todos los centros de intervención gracias a la atención primaria. El porcentaje de pacientes con glucosa en sangre aumentó del 28% previo a la intervención al 39% después de la intervención.	Líneas estratégicas, líneas de acción y actividades para fomentar el desarrollo de factores de protección como el autocuidado, los estilos de vida y espacios saludables.). (MSP-0059-2017).
REPÚBLICA DOMINICANA	Prevención general de ENT	Programa para la Prevención y el Control de Enfermedades Crónicas (PRONCEC).	Se desarrollaron equipos multidisciplinarios en la gestión clínica integrada de las ENT y aumento del segundo nivel de atención para obtener servicios especializados, integrados y de alta calidad.	Los resultados de la evaluación de los servicios prestados por las Unidades Nacionales de Atención Primaria (UNAP) fueron positivos y alentadores. La evaluación incluyó visitas del equipo de intervención, y la revisión de historias clínicas a nivel de ENT.	Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS-FCI), incluyendo el marco de la Estrategia Regional de las Américas para la Prevención y el Control de las ENT. (MSP-0059-2017).
BULGARIA	Prevención general de ENT	Programa Nacional de Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles	Mejoras a los tiempos de atención a los segmentos más vulnerables de la población que sufre de ENT.	Reducción significativa de pacientes propensos a una ENT, gracias a estrategias de promoción y prevención de ENT.	Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS-FCI), incluyendo el marco de la Estrategia Regional de las Américas para la Prevención y el Control de las ENT. (MSP-0059-2017).
CROACIA	Diabetes Mellitus	Plan de Acción Estratégico para el Desarrollo de	Ejecución del plan de acción estratégico para la reducción del	Se alcanzó la disminución del 12% en pacientes diabéticos propensos a	Líneas estratégicas, líneas de acción y actividades para fomentar el desarrollo

		la Salud Pública 2013-2019.	consumo excesivo de sal, azúcar 2015-2019.	utilizar insulina en un segmento considerable de la población, causando conciencia para una vida más saludable.	de factores de protección como el autocuidado, los estilos de vida y espacios saludables.). (MSP-0059-2017).
ALEMANIA	Cáncer al Pulmón	Ley de Atención Médica Preventiva (Ley de Prevención de 2015)	Puesta en marcha al Plan Nacional de Acción para prevenir la falta de actividad física y la desnutrición.	Se logró implementar estrategias para combatir la falta de ejercicio, la desnutrición y consumo de tabaco, reduciendo el porcentaje de pacientes con problemas pulmonares, a fin evitar el diagnóstico del cáncer al pulmón.	Políticas de prevención para la reducción de la prevalencia de consumo de tabaco, enmarcado en la Ley Orgánica para la Regulación y Control del Tabaco (LORCT). Registro Oficial No. 497 de 22 de julio de 2.011.
GRECIA	Cáncer al pulmón	Legislación libre de humo 2010. Plan de Acción para la Salud 2011-2013. Plan de Cáncer 2015.	La atención y seguimiento preventivo y primario a pacientes propensos a adquirir enfermedades pulmonares.	Se logró la disminución del tabaco en segmentos con este problema, así como el desarrollo de medidas de prevención del cáncer, programas de lucha contra el cigarrillo, y conciencia del fumador pasivo.	Políticas de prevención para la reducción de la prevalencia de consumo de tabaco, enmarcado en la Ley Orgánica para la Regulación y Control del Tabaco (LORCT). Registro Oficial No. 497 de 22 de julio de 2.011
POLONIA	Cardiovasculares y cerebrovasculares.	- Ley de Salud Pública de 2015 - Tratamiento y Prevención de Enfermedades Cardiovasculares – POLKARD (2017-2020). - Programa Nacional de Prevención de Enfermedades Cerebrovasculares (2017-2020)	Se desarrolló y ejecutó el programa nacional de medicina de trasplantes 2011-2020, a pacientes con enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares.	Se logró incrementar la tasa de vida a segmentos de pacientes con insuficiencia cardíaca, enfermedad arterial coronaria, infarto al miocardio, gracias a los trasplantes de corazón.	Implementación de la Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer en el Ecuador, con el fin de disminuir la morbimortalidad y mejorar la calidad de vida. En estas estrategias se incluyen a las enfermedades respiratorias y cerebrovasculares. (MSP-0059-2017).
PORTUGAL	Cardio Cerebrovasculares	- Prórroga del Plan Nacional de Salud hasta 2020 - Programa Nacional de Enfermedades Cardio-Cerebrovasculares	Desarrollo y ejecución del Plan Nacional de Promoción de Alimentación Saludable para evitar consumo de grasas y eliminar el colesterol en la sangre.	Disminución considerable a pacientes del segmento de la población de adultos, mayores a 50 años con colesterol alto en la sangre.	Implementación de la Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer en el Ecuador del MSP, con el fin de disminuir la morbimortalidad y mejorar la calidad de vida. En estas estrategias se incluyen a las enfermedades respiratorias y cerebrovasculares. (MSP-0059-2017).

ESPAÑA	Enfermedades crónicas no transmisibles en general.	- Ley de Salud Pública y Guía para la Implementación Local de la Estrategia Española de Promoción y Prevención de la Salud.	Se implementó la guía local de prevención y promoción de la salud en las ciudades con mayores índices de enfermedades pulmonares, cardíacas, propensas a diabetes, etc.	Se estableció la Estrategia Nacional Española de promoción y prevención de la salud, que desarrollan recomendaciones nacionales para la reducción de sal, azúcar, grasas, y alimentos no adecuados en segmentos de la población propensos a ENT.	Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS-FCI), incluyendo el marco de la Estrategia Regional de las Américas para la Prevención y el Control de las ENT. (MSP-0059-2017).
---------------	--	---	---	--	--

Fuente: CHRODIS+ Promoción de la Salud y Prevención Primaria en 21 países europeos, (MSP-0059-2017). "Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer en el Ecuador"
Elaborado por los autores

Es importante señalar que varios de los países europeos y de América del Norte han implementado / adoptado / adaptado el Modelo de Ciudadanos Crónicos que recomienda la OMS, donde se involucra a la parte política, la comunidad, y el sistema de salud, a través de la interacción del paciente que debe estar bien informado y el equipo de salud que debe estar bien preparado para el logro de mejores resultados.

Ilustración 2. Modelo de ciudadanos crónicos MCC



Elaborado por OMS y OPS

“Todos los elementos del sistema descritos en el MCC se han diseñado para apoyar el desarrollo de una población de pacientes informados y activados, así como de equipos de salud preparados y proactivos. Por un lado, los pacientes deben tener la información, educación,

motivación y confianza para actuar como elementos participativos de su cuidado y atención.” (OPS, 2013).

“En el otro lado de la interacción, el proveedor de salud debe estar preparado, lo que implica tener la destreza, la información y los recursos necesarios para asegurar una gestión clínica efectiva. También significa tener un acceso oportuno a los equipos, suministros y medicamentos necesarios para proporcionar la atención basada en la evidencia.

Cabe señalar que un elemento clave en materia de salud preventiva es la “proactividad”, la cual implica la capacidad de anticipar las necesidades de los pacientes, prevenir enfermedades y complicaciones a través de la reducción de los factores de riesgo y planificar la atención de una manera que no dependa de exacerbaciones agudas o síntomas como el detonante único para los encuentros clínicos.” (OPS, 2013)

4.5. Propuesta de lineamientos para política pública de salud preventiva en las FF.AA.

La medicina preventiva es la “especialidad médica que se encarga principalmente de la prevención de las enfermedades (PREVENCIÓN PRIMARIA) y de la promoción y preservación de la salud en el individuo” (Alvarez & Kuri-Morales, Salud pública y medicina preventiva, 2017, pág. 104). La falta de atención previa o control tardío es una de las razones por las cuales las tasas de mortalidad por ENT son altas en comparación a otras enfermedades. En muchos de los casos esto se debe al acceso limitado a los servicios de salud pública. Esta limitación en la cobertura perjudica principalmente a la población vulnerable que sufre de este tipo de enfermedades.

En el caso particular de las Fuerzas Armadas del Ecuador, existen evidentes deficiencias en políticas públicas de salud preventiva que atiendan las necesidades de esta población, y que evite que la probabilidad de que se generen enfermedades crónicas, catastróficas, raras y huérfanas sea alta. Debido a estas deficiencias, en muchos casos la población militar debe recurrir a alternativas de atención médica privada, sin embargo, no todos cuentan con los recursos necesarios para enfrentar los altos costo de atención que las ENT representan.

En este contexto, plantearemos un conjunto de lineamientos de políticas públicas que consideramos son claves para complementar las políticas actualmente existentes. Esta propuesta de lineamientos se la desarrollo utilizando la metodología de marco lógico.

Metodología de Marco Lógico para definir Lineamientos de Política Pública

En este estudio, se utilizó una versión adaptada de la metodología de marco lógico. Este instrumento no implica la creación de una Matriz de Marco lógico y por tanto no busca establecer indicadores, o métodos de verificación que están más orientados a facilitar el proceso de gestión de proyectos.

Como ya se señaló en el Capítulo 3, esta adaptación metodológica esta descrita en la “Guía para el Diseño de Políticas Públicas en Materia de Educación” (Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2018). La metodología de marco lógico que se presenta en este documento permite diseñar una propuesta de lineamientos de política pública coherente, sustentada en el análisis previo del marco regulatorio, del diagnóstico situacional y de las buenas prácticas a nivel de salud preventiva de las ENT, con un particular énfasis en la población de las FF.AA.

Para poder identificar las alternativas de política pública se requiere previamente de:

- i) un análisis de los actores involucrados en la política;
- ii) la definición de un árbol de problemas; y
- iii) la definición de un árbol de objetivos.

Finalmente hemos considerado pertinente escoger una de las alternativas, para esbozar en términos generales un programa que permita implementar uno de los lineamientos.

Análisis de los actores involucrados

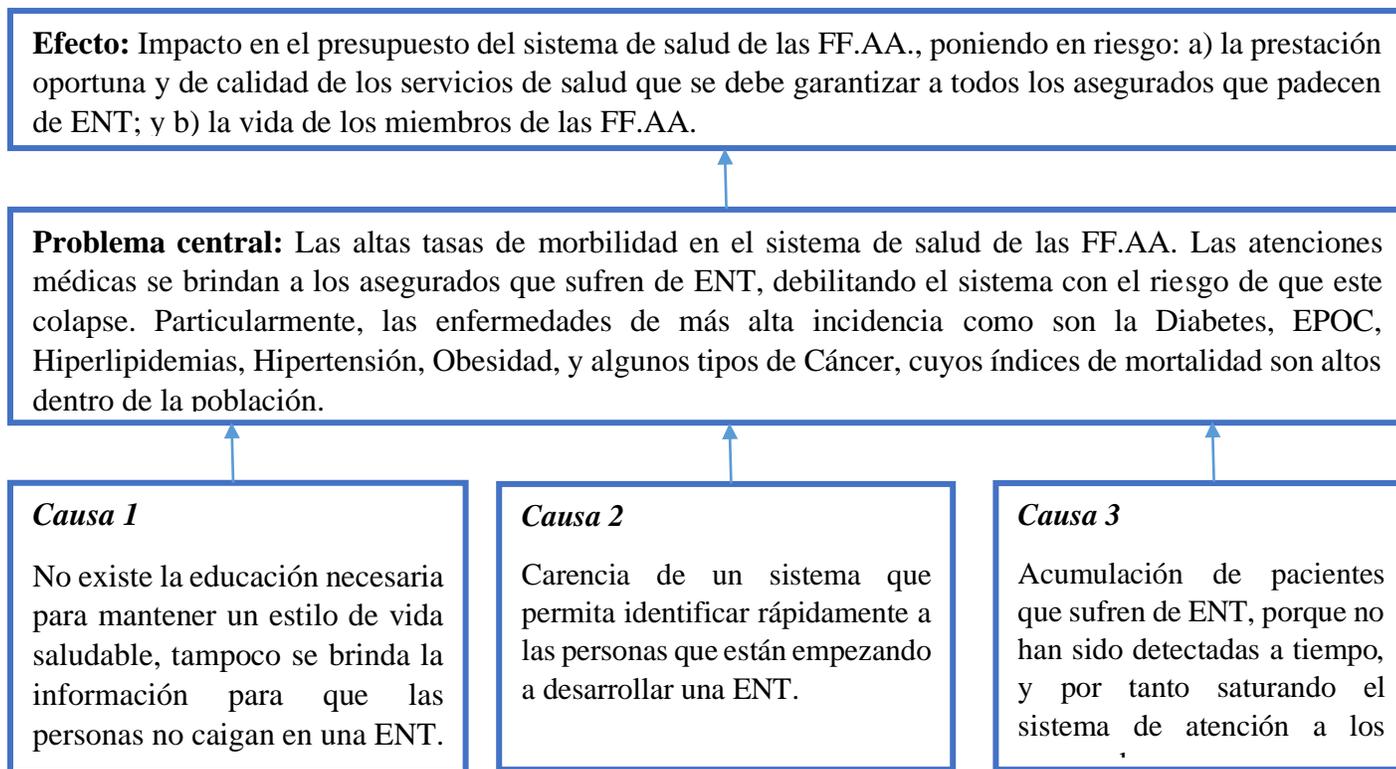
Existe una evidente ausencia de políticas en el área de salud preventiva, cuyo responsable es el Gobierno, a través de las autoridades del MSP. El segundo actor implicado son las autoridades responsables de delinear las políticas institucionales para atender a la población de las fuerzas armadas. El tercer actor es el ISSFA quien es responsable de la planificación, ejecución y financiamiento a nivel de salud preventiva para evitar la aparición de una ENT. Y podríamos resaltar un cuarto actor, que son los médicos y staff encargado de dar la atención directa a los asegurados y a través de los cuales el sistema de salud preventiva se retroalimentaría.

Definición del árbol de problemas

El árbol de problemas que aquí se presenta nace de la definición del “problema central”, y a partir de esta definición se establece el “efecto” que actualmente tiene en la

población de las FF.AA., así como también, se identifican “las causas” que han dado origen a la problemática planteada. A pesar de que pudieran identificarse varias causas, para efectos de cumplir con el alcance y los tiempos de esta investigación se ha dado prioridad a identificar las tres causas más importantes.

Ilustración 3. Árbol de problemas

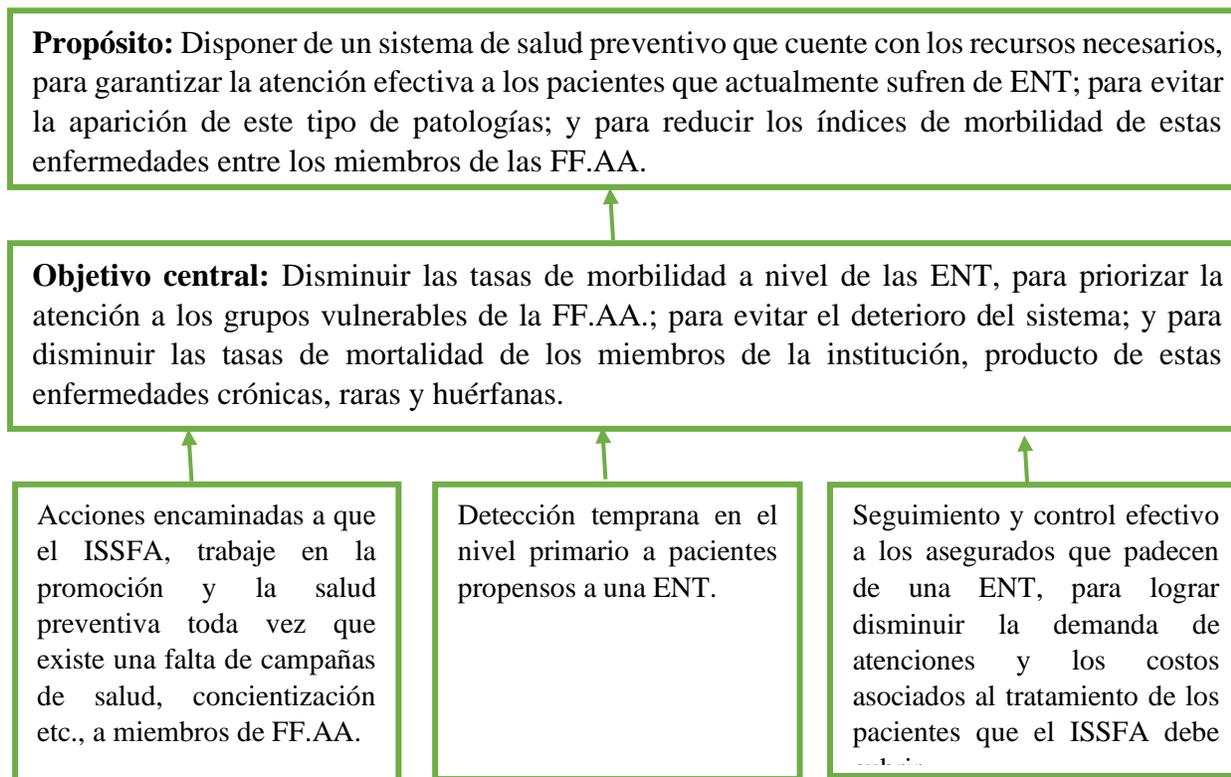


Fuente: Elaboración propia de los autores tomando en cuenta los lineamientos generales para prevención de ENT.

Definición de Árbol de objetivos

A partir del árbol de problemas se construye el árbol de objetivos, para lo cual se traduce la situación negativa del problema, en una situación positiva de alternativas de solución. Estas alternativas de solución.

Ilustración 4. Árbol de objetivos



Fuente: Elaboración propia de los autores tomando en cuenta los lineamientos generales para prevención de ENT.

De los Objetivos a los Lineamientos de Política Pública

A. Lineamientos para la Prevención y Promoción de la Salud en FF.AA.

- Asignación de recursos necesarios para promoción y salud preventiva.
- Desarrollo de alianzas intersectoriales para fortalecer una cultura a nivel de prevención y promoción de la salud que incida en las decisiones que toman los miembros de FF.AA. a nivel de los factores de riesgo de las ENT.
- Desarrollo de planes y programas que contemplen campañas de concientización sobre el consumo del alcohol, tabaco, actividad física, nutrición.
- Coordinación intersectorial para formular políticas públicas articuladas, que permitan la atención, prevención y control de las ENT de manera integral, reduciendo los factores de riesgo.

- Coordinación con los medios de comunicación masiva para formular campañas publicitarias de prevención de las ENT.
- Coordinación con la Dirección de promoción y prevención del ISSFA, así como con la Dirección de sanidad de FF.AA., para incorporar en la plataforma virtual, la capacitación dirigida a todos los afiliados y personal militar respectivamente, en aspecto relacionados con prevención, atención y control de las enfermedades crónicas como una prioridad.
- Fortalecer el sistema de atención primaria con énfasis en la promoción de estilos de vida saludable, generando esquemas de incentivos que influya en las decisiones de salud de los asegurados.

B. Lineamientos para la Detección Temprana en el Nivel Primario de Atención.

- Creación de unidades de atención primaria en los centros de salud de primer nivel.
- Capacitación en las normas y protocolos para la prevención y control de las enfermedades crónicas a los responsables técnicos de las unidades militares médicas de tercer nivel de salud, y equipos de atención en las unidades operativas correspondientes.
- Generación de incentivos a través de los sistemas médicos para que miembros de FF.AA. propensos a ENT, acudan de manera frecuente a las unidades de atención primaria y se logre la detección temprana de este tipo de enfermedades.
- Fortalecimiento de la infraestructura tecnológica para las unidades de atención primaria, para la realización de diferentes exámenes médicos y diagnósticos para la detección temprana de patologías que puedan afectar al paciente.

C. Lineamientos para el Seguimiento y Monitoreo a los Pacientes de ENT.

- Crear un sistema automatizado de base de datos de pacientes con ENT en FF.AA., que permita al médico del sistema de salud del tercer nivel; llevar un seguimiento y control de estos y facilite que el paciente acuda de manera frecuente a los mismos para tratamientos más controlados.
- El recurso humano deberá ser capacitado para la atención de ENT, y a las principales emergencias que se presenten darán solución inmediata.

- Crear un sistema automatizado que permita facilitar la obtención de medicinas para diferentes tratamientos de ENT, y así reducir el padecimiento de pacientes con estas enfermedades.
- Asignación de recursos para el pago de prestaciones en medicinas para el paciente afiliado.

Implementación del Lineamiento de Política Pública (B)

En este estudio se propone como instrumento de implementación el desarrollo de un “Programa de Detección Temprana de ENT para los miembros de las FF.AA.”. El cual se describe a continuación:

Fin del Programa:

Diseñar un programa de salud preventiva enfocados en la intervención de la atención primaria y secundaria para la detección temprana de ENT. Este programa busca estructurar las bases bajo las cuales se brindará una atención integral a los asegurados de las FF.AA., garantizando la cobertura, la calidad, y la pertinencia en la salud preventiva. A su vez disminuirá los índices de enfermedades crónicas, se promoverá la promoción a todos los miembros de la institución mediante campañas de información que acudan a los controles, chequeos y demás.

Propósitos del Programa:

- Diseñar proyectos para incorporar unidades nacionales de atención primaria UNAP en los centros de salud de primer nivel de FF.AA., para que realicen un correcto control de pacientes propensos a ENT.
- Contar con más personal de médicos capacitados y entrenados en medicina preventiva, sin importar que sean de otras especialidades, para fortalecer la atención primaria y secundaria.
- Generar incentivos a los pacientes propensos de ENT., a través de un sistema automatizado de monitoreo en la salud militar, para que acudan a los controles y se pueda realizar el seguimiento de su salud.

Resultados (Productos del Programa):

- Creación de Unidades Nacionales de Atención Primaria UNAP.
- Creación de un sistema automatizado de monitoreo para la salud preventiva.

- Asistencia técnica especializada en salud preventiva o medicina familiar necesaria para médicos generales, de otras especialidades que participen en las UNAP.

Actividades a Ejecutar:

- Fomento de capital social ligado a la salud preventiva de FF.AA., a través de la participación de organismos internacionales, ONG, instituciones ligadas a la salud y otros actores sociales en el direccionamiento de la promoción y prevención de salud.
- Fortalecimiento de médicos en el campo ocupacional, familiar, preventivo para las UNAP, para que los servicios sean más eficientes y se obtengan resultados.
- Campañas de promoción y prevención de salud preventiva enfocada a grupos vulnerables y propensos a ENT.

Insumos Necesarios:

- Convenios y tratados, leyes, reglamentos, marco legal.
- Infraestructura, sedes, centros de salud en medicina preventiva
- Recurso humano: médicos especialistas, generales, familiares, preventivos, ocupacionales, docentes en medicina preventiva, personal de informática que diseñen sistemas de monitoreo para salud preventiva a grupos vulnerables.
- Asignación presupuestaria
- Técnicos y desarrolladores de sistemas automatizados

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

1. La normativa legal ecuatoriana precautela y garantiza la salud de todos los ecuatorianos, estableciendo un régimen especial para los miembros Fuerzas Armadas. Sin embargo, las políticas públicas de salud de acceso prioritario y especializado a los pacientes de enfermedades crónicas, catastróficas, raras y huérfanas son limitadas y requieren de un enfoque prioritario en el área de la salud preventiva que brinde una atención integral a este grupo vulnerable.
2. Es imperativo la introducción de Reformas al Código Orgánico de la Salud en la atención de la salud de primer, segundo y tercer nivel, que priorice la detección temprana de ENT a través de una infraestructura tecnológica adecuada y oportuna, personal mejor entrenado en medicina preventiva, automatización tecnológica a través de sistemas informáticos Tics, para el diagnóstico preciso de estas enfermedades.
3. Es evidente en el caso de las FF.AA. que las estrategias, planes o programas para atender las ENT han fracasado, prueba de aquello es el escandaloso incremento de pacientes con padecimiento de estas enfermedades en el año 2021, cuyos costos de atención son excesivamente elevados. Estos hechos, resaltan la importancia de contar con lineamientos de política pública como los propuestos en este estudio, los cuales pueden ayudar a fortalecer el sistema de salud militar principalmente en el primero y segundo nivel de atención.
4. Es primordial y coherente que las FF.AA., de la misma manera como establece sus estrategias y tácticas de empleo de defensa de la soberanía e integridad del territorio nacional, implemente estrategias de política pública para defender la vida y seguridad de sus miembros, con especial enfoque a los grupos más vulnerables que padecen de enfermedades crónicas, toda vez que si no se diseñan e implementan políticas de salud preventiva y promoción, el sistema de salud de la institución está próximo a colapsar.

5. Los costos de las ENT tanto en medicina como en atenciones médicas son elevados ya que durante el periodo 2015 al 2020, las ENT representaron a la institución un desembolso de 25.5 millones de dólares, atribuyendo en atenciones a enfermedades metabólicas, EPOC, cánceres, patologías tumorales benignas, asimismo, hay que tomar en consideración el impacto económico que las medicinas tienen para el presupuesto de la institución, ya que durante el periodo 2013 al 2020 el costo en medicinas de las ENT para el ISSFA alcanzó los \$28,169,078.84 y también se puede resaltar que durante el periodo 2020-2021 el gasto promedio fue de alrededor de 60 millones de dólares. Por esta razón se proponen lineamientos que ayuden a reducir el número de atenciones a pacientes por ENT, a través de estrategias tales como: detección temprana en el primer nivel de atención, seguimiento y control de los pacientes con ENT, etc.
6. Varios de los países europeos y de América del Norte han implementado / adoptado y/o adaptado el Modelo de Ciudadanos Crónicos que recomienda la OMS, donde se involucra a la parte política, la comunidad, y el sistema de salud, a través de la interacción del paciente que debe estar bien informado y el equipo de salud que debe estar bien preparado para el logro de mejores resultados.
7. Se planteó un conjunto de lineamientos de políticas públicas que consideramos son claves para complementar las políticas actualmente existentes. Esta propuesta de lineamientos se la desarrolló utilizando la metodología de marco lógico. Este instrumento no implica la creación de una Matriz y por tanto no busca establecer indicadores, o métodos de verificación orientados más a facilitar el proceso de gestión de proyectos, sino que permite diseñar una propuesta de lineamientos de política pública coherente, sustentada en el análisis previo del marco regulatorio, del diagnóstico situacional y de las buenas prácticas a nivel de salud preventiva de las ENT, con un particular énfasis en la población de las FF.AA.
8. En este estudio se propone como instrumento de implementación el desarrollo de un “Programa de Detección Temprana de ENT para los miembros de las FF.AA.” que consiste en el diseñar un programa de salud preventiva enfocado en la intervención de la atención primaria y secundaria para la detección temprana de ENT. Este programa busca estructurar las bases bajo las cuales se brindará una atención integral a los asegurados de las FF.AA.,

garantizando la cobertura, la calidad, y la pertinencia en la salud preventiva con el fin de disminuir los índices de enfermedades crónicas a través de la promoción mediante campañas de información que acudan a los controles, chequeos y demás.

Recomendaciones:

1. Diseñar proyectos para incorporar unidades nacionales de atención primaria UNAP en los centros de salud de primer nivel de FF.AA., para que realicen un correcto control de pacientes propensos a ENT principalmente en ese nivel para detectar la aparición de una patología.
2. Contar con más personal de médicos capacitados y entrenados en medicina preventiva, sin importar que sean de otras especialidades, para fortalecer la atención primaria y secundaria.
3. Generar incentivos a los pacientes propensos de ENT., a través de un sistema automatizado de monitoreo en el sistema de salud militar primordialmente en el primer nivel, para que acudan a los controles y se pueda realizar el seguimiento de su salud.
4. Asignar el presupuesto requerido para poner en marcha los planes y programas a desarrollar en el tema de atenciones y medicinas de pacientes con ENT, con el fin de que exista un correcto seguimiento y control de estos.
5. Gestionar ante el ISSFA, la propuesta de estos lineamientos, a fin de que se pueda implementar los mismos para reducir el impacto de atenciones a pacientes propensos por una ENT, así como de los pacientes diagnosticados que no se lleva un control adecuado en cuanto al tratamiento, y demás.

REFERENCIAS:

(s.f.).

Centers for Disease Control and Prevention. (2015). *Chronic Diseases: The leading causes of death and disability in the United States*. Obtenido de CDC: <http://www.cdc.gov/chronicdisease/overview/>

2004. (s.f.). En *Prevención de la enfermedad, Universidad de Costa Rica, Patricia Redondo Escalante*.

2015. (s.f.). *Enfermedades catastróficas, raras o huérfanas*.

Alcántara Moreno, G. (Junio de 2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la Interdisciplinaria. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, IX(1), 104.

Alvarez, R., & Kuri-Morales, P. (30 de abril de 2017). *Salud pública y medicina preventiva* (Quinta ed.). (D. J. Saavedra, Ed.) México: El Manual Moderno. Obtenido de Salud pública y medicina preventiva: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-196009?lang=es>

Alvarez, R., & Kuri-Morales, P. (30 de abril de 2017). *Salud pública y medicina preventiva* (Quinta ed.). (D. J. Saavedra, Ed.) México: El Manual Moderno. Obtenido de Salud pública y medicina preventiva: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-196009?lang=es>

American College of Gastroenterology. (Diciembre de 2012). *ACG - Cirrosis hepática*. Obtenido de ACG: <https://gi.org/patients/recursos-en-espanol/cirrosis-hepatica/>

Arias Odón, F. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 6ta edición* (Sexta ed.). Caracas, Venezuela: Episteme, C.A.

Arias, F. (2012, p.31). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 6ta edición*. Episteme.

Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación, administración, economía, humanidades*. Bogotá: Pearson.

Cañizares Maigua, T. E. (2018). *La aplicación de la normativa sobre enfermedades catastróficas en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito, 2017*. Quito: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR - FACULTAD DE JURISPRUDENCIA CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES.

Clínica Universidad de Navarra. (2022). *CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA - endocrinología - hiperlipidemias*. Obtenido de CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA - endocrinología - hiperlipidemias: <https://www.cun.es/enfermedades->

tratamientos/enfermedades/hiperlipemias#:~:text=Las%20hiperlipemias%20son%20un%20grupo,los%20triglic%C3%A9ridos%20y%20el%20colesterol.

Constitución de la República del Ecuador. (2008).

Constitución de la República del Ecuador. (2008). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008*. Quito: Decreto Legislativo 0, Registro Oficial 449 de 20-oct-2008, 08.

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Sistema nacional de salud. Quito: Registro Oficial.

Creswell, J. (2019). *Diseño de Investigación: Cualitativo, Cuantitativo y enfoques de métodos mixtos* (Vol. 12). California, Estados Unidos: Canadian Center of Science and Education.

Dávalo, V. (28 de octubre de 2021). *Las enfermedades cerebrovasculares son la tercera causa de muerte en Ecuador*. Obtenido de PRENSA.EC - Las enfermedades cerebrovasculares son la tercera causa de muerte en Ecuador: <https://prensa.ec/2021/10/28/las-enfermedades-cerebrovasculares-son-la-tercera-causa-de-muerte-en-ecuador/>

El Comercio. (29 de enero de 2015). Empleadores y afiliados del IESS financian enfermedades catastróficas. *Empleadores y afiliados del IESS financian enfermedades catastróficas*.

Federación Española de Diabetes. (2022). *FEDE - Hiperglucemia*. Obtenido de FEDE - Hiperglucemia: <https://fedesp.es/diabetes/complicaciones/hiperglucemia/>

FIFARMA. (18 de Septiembre de 2020). *Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica*. Obtenido de Zoom a las enfermedades no transmisibles en América Latina: <https://n9.cl/s9avx>

Hospital Luis Vernaza . (12 de Noviembre de 2015). *Hospital Luis Vernaza - Junta de Beneficencia - dislipidemia*. Obtenido de Hospital Luis Vernaza - Junta de Beneficencia - dislipidemia: <https://www.hospitalvernaza.med.ec/blog/item/1033-dislipidemia-6-silenciosos-no-conocias>

IESS. (2021). *Informe "Cálculo de la prima para financiar enfermedades catastróficas, raras o huérfanas"*. Quito: Dirección Actuarial, de investigación y Estadística.

IESS. (13 de julio de 2021). *Informe de cumplimiento de la sentencia No. 679-18-JP/20 y acumulados derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces*. Quito: Memorando Nro. IESS-DAIE-2021-0545-M.

INEC. (2020). *Registro Estadístico de Defunciones Generales*. Quito: Boletín técnico - Población y migración.

Informe Encuesta STEPS - MSP. (2018). *ENCUESTA STEPS ECUADOR 2018 - MSP, INEC, OPS/OMS*. Quito: MSP.

Informe Hipertensión Arterial - MSP. (2019). *Guía de Práctica Clínica*. Quito: MSP.

Instituto Nacional del Cáncer. (2022). *Instituto Nacional del Cáncer - morbilidad y mortalidad*. Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer - morbilidad y mortalidad:

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/morbilidad>

- ISSFA . (2014). Reglamento del Seguro de Mternidad y Enfermedad del ISSFA. *Del seguro de enfermedad y maternidad cap 3 de la medicina preventiva*. Quito, Pichincha, Ecuador: ISSFA.
- ISSFA. (2011). *Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad del ISSFA*. Quito: Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas del Ecuador.
- ISSFA. (19 de julio de 2013). Estatuto Orgánico por Procesos. *RESOLUCIÓN No. 13-07.3 - Dado en Quito, 19 de julio de 2013 mediante oficio No. 4110 MRL-FI-2013-EDT*. Quito, Pichincha, Ecuador: ISSFA.
- ISSFA. (2019). *AFILIADOS SE BENEFICIAN CON EXÁMENES GRATUITOS*. Obtenido de EN ESTE AÑO 3.494 ASEGURADOS DEL ISSFA HAN RECIBIDO TRATAMIENTO POR ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS: <https://www.issfa.mil.ec/noticias/396-en-este-a%C3%B1o-3-494-asegurados-del-issfa-han-recibido-tratamiento-por-enfermedades-catastr%C3%B3ficas.html>
- ISSFA. (2021). *Prestaciones médicas año 2021*. Quito: Departamento de Prevención y Promoción de la Salud.
- Ley de Seguridad Social. (30 de noviembre de 2001). *Empleadores y afiliados del IESS financian enfermedades catastróficas*. Quito, Ecuador: Registro Oficial Suplemento 465 de 30-nov-2001.
- Ley de Seguridad Social de Fuerzas Armadas. (2011). Ley de Seguridad Social de Fuerzas Armada. En F. Armadas, *Ley de Seguridad Social de Fuerzas Armada* (pág. 27). Quito: ISSFA.
- Ley Orgánica de Salud. (2015).
- Ley Orgánica de Salud. (2015, pag. 2). *Ley Orgánica de Salud 18-dic.-2015*. Quito: Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006.
- Ley Orgánica de Salud Pública. (s.f.). salud. Registro Oficial.
- Machado, J. (19 de Noviembre de 2019). *La diabetes ya es la segunda causa de muerte en Ecuador*. Obtenido de Primicias - La diabetes ya es la segunda causa de muerte en Ecuador: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/diabetes-muerte-enfermedades/>
- Maranto Rivera, M., & González Fernández, M. E. (febrero de 2015). *Sistema de Universidad virtual de la Universidad Utónoma del Estado de Hidalgo*. Obtenido de <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/16700/LECT132.pdf>
- MedLinePlus. (2022). *MedLinePlus Biblioteca nacional de Medicina - Hiperplasia*. Obtenido de MedLinePlus Biblioteca nacional de Medicina - Hiperplasia: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003441.htm>
- Ministerio de Salud. (2015). Ley Orgánica de Salud. *De las enfermedades catastr+oficas, raras y huérfanas*. Registro Oficial.

- Ministerio de Salud de Chile. (24 de Setpiembre de 2015). *MINSAL - Enfermedades No Transmisibles*. Obtenido de MINSAL: [https://www.minsal.cl/enfermedades-no-transmisibles/#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20\(ENT,vez%20logran%20una%20curaci%C3%B3n%20total](https://www.minsal.cl/enfermedades-no-transmisibles/#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20(ENT,vez%20logran%20una%20curaci%C3%B3n%20total).
- Ministerio de Salud de Chile. (2019). *Accidente Cerebro Vascular Isquémico en personas de 15 años y más*. Santiago: Secretaría Técnica AUGÉ, Unidad de Medicina Basada en la Evidencia, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.
- Moreno, G. (2008). *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad*.
- MSP. (2015). *Enfermedades raras, catastróficas y huérfanas*.
- MSP. (2015). *Ministerio de Salud Pública - INCLUSION DE ENFERMEDADES RARAS PARA BONO JOAQUIN GALLEGOS LARA*. Quito: Acuerdo Ministerial 1829, Registro Oficial 798 de 27-sep-2012.
- OMS. (1948). *Organización Mundial de la Salud. Informe resumido de las actas, y actas finales de la Conferencia Internacional de la Salud*. Nueva York: Naciones Unidas, OMS., Comisión Interina.
- OMS. (1998, pag. 13). *Promoción de la Salud. Glosario*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud.
- OMS. (09 de Diciembre de 2020). *Las 10 principales causas de muerte*. Recuperado el 02 de 2022, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- OMS. (9 de Diciembre de 2020). *Organización Mundial de la Salud - Las 10 principales causas de defunción*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- OMS. (13 de abril de 2021). *OMS - Enfermedades no transmisibles*. Obtenido de OMS - Enfermedades no transmisibles: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20\(ENT,de%20ingresos%20bajos%20y%20medianos](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20(ENT,de%20ingresos%20bajos%20y%20medianos).
- OMS. (13 de Abril de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 4 de Mayo de 2022, de Enfermedades no transmisibles: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- OMS. (10 de Noviembre de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Diabetes: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- OMS. (28 de Febrero de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Anomalías congénitas: <https://n9.cl/at4bp>

- OPS. (29 de Septiembre de 2016). *Las enfermedades no transmisibles amenazan el crecimiento económico de América Latina y el Caribe, advierte la OPS*. Obtenido de <https://n9.cl/hutg2>
- OPS. (2021). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Promoción de la Salud: <https://n9.cl/igcla>
- OPS. (2022). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Enfermedad isquémica crónica del corazón; Diabetes; Enfermedades renales; Malformaciones congénitas; Accidente cerebrovascular. : <https://n9.cl/da1b>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Enfermedades crónicas*. Obtenido de OMS: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Principales causas de muerte y discapacidad*. Obtenido de PAHO: <https://www.paho.org/en/noncommunicable-diseases-and-mental-health/noncommunicable-diseases-and-mental-health-data-39>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030*. Obtenido de OPS: <https://www.paho.org/es/agenda-salud-sostenible-para-americas-2018-2030>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Enfermedades no transmisibles*.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2013). *Cuidados innovadores para las condiciones crónicas*. Washington.
- Osorio, R. (29 de Noviembre de 2021). *Más allá de la COVID-19: lo que está matando en América Latina puede sorprenderte*. (B. I. Desarrollo, Ed.) Obtenido de BID Mejorando vidas: <https://blogs.iadb.org/salud/es/enfermedades-no-transmisibles/>
- pie. (2015). xyz.
- Piédrola, G. (2015). *Medicina Preventiva y Salud Pública*. Madrid: ELSEVIER CASTELLANO.
- Prat Ferrer, J. J., & Peña Delgado, A. (2015). *Manual de escritura académica*. Madrid, España: Paraninfo.
- QuestionPro. (2022). *¿Qué es la investigación cualitativa?* Obtenido de Investigación cualitativa: <https://www.questionpro.com/es/investigacion-cualitativa.html>
- QuestionPro. (2022). *QuestionPro - Métodos de investigación: Qué son y cómo elegirlos*. Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/metodos-de-investigacion/>
- Ramos, W., Venegas, D., Honorio, H., Pesantes, J., Arrasco, J., & Yagui, M. (2014). Enfermedades no transmisibles: efecto de las grandes transiciones y los determinantes sociales. *REVISTA PERUANA DE EPIDEMIOLOGÍA*.
- Ramos, W., Venegas, D., Honorio, H., Pesantes, J., Arrasco, J., & Yagui, M. (1 de Septiembre de 2014, pag. 11). Enfermedades no transmisibles: efecto de las grandes transiciones y los

determinantes sociales. (S. P. Epidemiología, Ed.) *Revista Peruana de Epidemiología*, XVII(1), 11.

Reglamento del Seguro de Enfermedades y Maternidad del ISSFA. (2014). Reglamento del Seguro de Enfermedades y Maternidad del ISSFA. En I. d. Armadas., *Reglamento del Seguro de Enfermedades y Maternidad del ISSFA* (pág. 38). Quito: ISSFA.

Salud, O. M. (2012).

Sociedad Española de Oncología Médica. (20 de Febrero de 2020). *SEOM - Cáncer de estómago*. Obtenido de SEOM: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/estomago?start=2>

World Health Organization. (2019). *EL OBSERVATORIO MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de WHO / OMS: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>

Vázquez Martínez, D. S. (2014). Creación de instrumentos para el mejor funcionamiento de la comisaria ambiental del gobierno provincial del Azuay (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).

GLOSARIO

Dislipidemias.- “elevación anormal de concentración de grasas en la sangre (colesterol, triglicéridos, colesterol HDL y LDL) que aumentan el riesgo de aterosclerosis cardiopatía, ictus e hipertensión. (Hospital Luis Vernaza , 2015)”

Grupo focal. - técnica de investigación mediante interacción grupal que se utiliza para recopilar datos. Este grupo se compone de un número pequeño de personas que tienen en común criterios como nivel socioeconómico, edad, ubicación, entre otros. (QuestionPro, 2022)

Hiperglucemia.- “característica definitoria de la diabetes: una elevada concentración de glucosa en la sangre. Se produce porque las personas con diabetes tienen dificultades para generar insulina, que es la hormona que produce el cuerpo humano para evitar que los niveles de azúcar en el torrente sanguíneo excedan los valores saludables. (Federación Española de Diabetes, 2022)”

Hiperlipidemias.- se origina en la alimentación y la síntesis que realiza el hígado, son un grupo de alteraciones del metabolismo de las grasas que normalmente aumentan de una o varias fracciones lipídicas en la sangre y las más importantes son los triglicéridos y colesterol. (Clínica Universidad de Navarra, 2022)

Hiperplasia.- “aumento en la producción de células en un órgano o tejido normal. Puede ser un signo de cambios anormales o precancerosos, lo cual se denomina hiperplasia patológica. También puede deberse a la multiplicación de células normales, lo cual se denomina hiperplasia fisiológica. (MedLinePlus, 2022)”

Morbilidad.- “Se refiere a la presentación de una enfermedad o síntoma de una enfermedad, o a la proporción de enfermedad en una población, en algún lugar o periodo de tiempo. También se refiere a los problemas médicos que produce un tratamiento. (Instituto Nacional del Cáncer, 2022)”

Mortalidad.- “refiere a la tasa de muertes, tasa de mortalidad o el número de defunciones en cierto grupo de personas en determinado período. Es posible notificar la mortalidad de personas

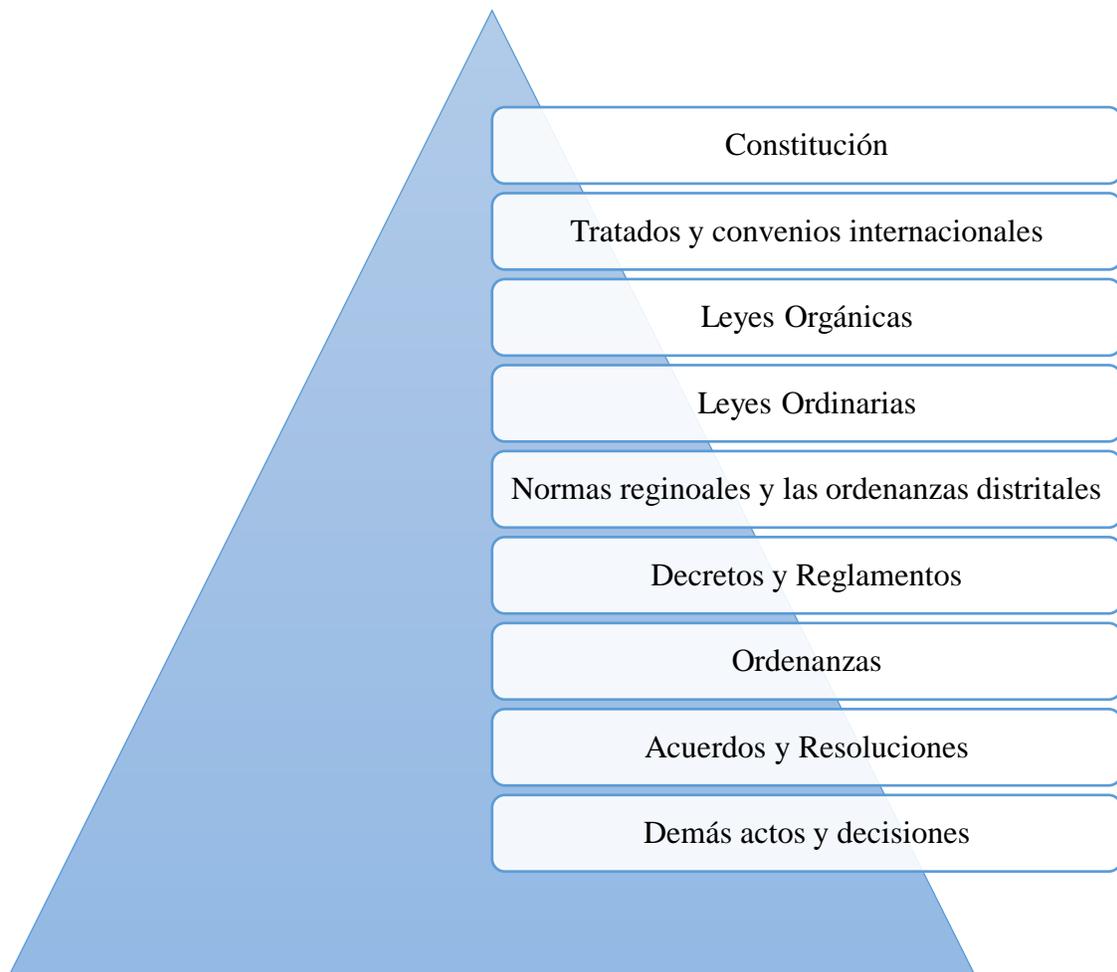
con cierta enfermedad, que viven en un área del país o que son de determinado sexo, edad o grupo étnico. (Instituto Nacional del Cáncer, 2022)”

Síndrome metabólico. - grupo de factores de riesgo de enfermedad cardíaca, diabetes y otros problemas de salud. Usted puede tener un solo factor de riesgo, pero a menudo las personas tienen varios de ellos al mismo tiempo. Si tiene al menos tres de ellos, se llama síndrome metabólico. (MedLinePlus, 2022)

ANEXOS

ANEXO 1

PIRÁMIDE DE KELSEN



Fuente: Vásquez (2014)

ANEXO 2

ENTREVISTA PARA MEDICOS

Según datos del ISSFA, existe un número aproximado de 1044543 de atenciones médicas son por enfermedades catastróficas a nivel de la familia de las fuerzas armadas del Ecuador, siendo la diabetes la ENT la enfermedad que más padecen los miembros de las FF.AA.

1. ¿Qué podríamos entender como las enfermedades Catastróficas?
2. Marco legal de las enfermedades crónicas, catastróficas, huérfanas y raras.
3. Criterio respecto al fondo solidario para enfermedades catastróficas.
4. ¿Cuáles son las diferencias de las otras enfermedades?
5. ¿Qué tan propensos o susceptibles cree que estén los miembros FF.AA. a estas enfermedades? ¿Por qué?
6. ¿Sabe ud cuales son las enfermedades crónicas y catastróficas en FF.AA.?
7. ¿Existe algún programa (preventivo), proyectos o políticas que se hayan aplicado o que se apliquen a este grupo de enfermedades? ¿Nos puede contar su experiencia?
8. Si no existe: ¿Porque considera que no se haya realizado?
9. ¿Existen en otros países estas buenas prácticas?
10. ¿Porque funciona en otros países?
11. ¿En el Ecuador funcionaría?

ENTREVISTA PARA GERENTE DEL TEODORO MALDONADO

Según datos del ISSFA, existe un número aproximado de 1044543 de atenciones médicas son por enfermedades catastróficas a nivel de la familia de las fuerzas armadas del Ecuador, siendo la diabetes la ENT la enfermedad que más padecen los miembros de las FF.AA.

1. Marco legal de las enfermedades crónicas, catastróficas, huérfanas y raras.

2. ¿Qué podríamos entender como las enfermedades Catastróficas?
3. ¿Cuáles son las diferencias de las otras enfermedades?
4. ¿Existe algún programa (preventivo), proyectos o políticas que se hayan aplicado o que se apliquen a este grupo de enfermedades? ¿Nos puede contar su experiencia?
5. Si no existe: ¿Porque considera que no se haya realizado?
6. ¿En la actualidad, siente que la FFAA o ISSFA están dando algún tipo de seguimiento para mitigación antes de tenerla? ¿Como hacen un diagnóstico?
7. ¿Como se encuentra el tema en relación al fondo solidario para enfermedades catastróficas?
8. ¿Cómo se administra el tema de los medicamentos para este grupo de enfermedades?
9. ¿En relación con el presupuesto, como se prioriza para los pacientes de enfermedades crónicas y catastróficas?
10. ¿Existen en otros países buenas prácticas para salud preventiva?
11. ¿Dispone de médicos preventivos para realizar controles, chequeos y reducir las enfermedades?

ENTREVISTA PARA ADMINISTRATIVO DEL RED DE LAS FFAA

Según datos del ISSFA, existe un número aproximado de 1044543 de atenciones médicas son por enfermedades catastróficas a nivel de la familia de las fuerzas armadas del Ecuador, siendo la diabetes la ENT la enfermedad que más padecen los miembros de las FF.AA.

1. Marco legal de las enfermedades crónicas, catastróficas, huérfanas y raras.
2. ¿Cuáles son las diferencias de las otras enfermedades?
3. ¿Existe algún programa (preventivo), proyectos o políticas que se hayan aplicado o que se apliquen a este grupo de enfermedades? ¿Nos puede contar su experiencia?
4. Si no existe: ¿Porque considera que no se haya realizado?

5. ¿Sabe usted cuales son las enfermedades crónicas y catastróficas en FF.AA.?
6. ¿Qué tan propensos o susceptibles cree que estén los miembros FF.AA. a las enfermedades crónicas, catastróficas, huérfanas y raras? ¿Por qué?
7. ¿En la actualidad, siente que la FFAA o ISSFA están dando algún tipo de seguimiento para mitigación antes de tenerla? ¿Como hacen un diagnóstico?
8. ¿Como se encuentra el tema en relación al fondo solidario para enfermedades catastróficas?
9. ¿Cómo se administra el tema de los medicamentos para este grupo de enfermedades?
10. ¿En relación con el presupuesto, como se prioriza para los pacientes de enfermedades crónicas y catastróficas?
11. ¿Existen en otros países buenas prácticas para salud preventiva?
12. ¿Dispone de médicos preventivos para realizar controles, chequeos y reducir las enfermedades?

ENTREVISTA A MIEMBROS DE LAS FFAA – FOCUS GROUP

Según datos del ISSFA, existe un número aproximado de 1044543 de atenciones médicas son por enfermedades catastróficas a nivel de la familia de las fuerzas armadas del Ecuador, siendo la diabetes la ENT la enfermedad que más padecen los miembros de las FF.AA.

1. ¿Tiene algún conocimiento en relación con la salud preventiva?
2. ¿Qué tan propensos o susceptibles cree que estén los miembros FF.AA. a las enfermedades crónicas, catastróficas, huérfanas y raras? ¿Por qué?
3. ¿En las FFAA se aplica salud preventiva? ¿Como?
4. ¿En la actualidad, siente que la FFAA o ISSFA están dando algún tipo de seguimiento para mitigación antes de tenerla? ¿Como hacen un diagnóstico?
5. ¿Saben uds cuales son las enfermedades crónicas y catastróficas en FF.AA.?

6. ¿Existe algún programa (preventivo), proyectos o políticas que se hayan aplicado o que se apliquen a este grupo de enfermedades dentro de las FFAA?
7. Si no existe: ¿Porque considera que no se haya realizado?
8. Tiene algún conocimiento respecto al fondo solidario para enfermedades catastróficas.
9. Marco legal de las enfermedades crónicas, catastróficas, huérfanas y raras.
10. ¿Qué se debe considerar que mejore o se implemente acciones de salud preventiva en las FFAA?
11. ¿Considera que debe existir más promoción y capacitaciones a la familia de las FFAA?

ENTREVISTA A PACIENTE

Según datos del ISSFA, existe un número aproximado de 1044543 de atenciones médicas son por enfermedades catastróficas a nivel de la familia de las fuerzas armadas del Ecuador, siendo la diabetes la ENT la enfermedad que más padecen los miembros de las FF.AA.

1. ¿Padece usted de algún tipo de enfermedad crónica?
2. ¿Cuándo la adquirió y porqué fueron los motivos?
3. ¿Antes de ser diagnosticado con esta enfermedad, se realizaba chequeos constantes o algún tipo de control?
4. Qué tipo de acciones considera que las FFAA., a través del ISSFA debería realizar para evitar las enfermedades crónicas?
5. ¿Que deben hacer los miembros de las FFAA en materia de medicina preventiva para evitar ser diagnosticado con enfermedades crónicas y catastróficas?
6. FFAA dispone de médicos preventivos para realizar controles, seguimientos, chequeos y reducir las enfermedades?