



UNIVERSIDAD REGIONAL AU-
TÓNOMA DE LOS ANDES - EX-
TENSIÓN TULCÁN

Revista Institucional de
Investigación Metanoia:
Ciencia, Tecnología, Innovación

Revista de Divulgación
científica y cultural

Vol 5 N° 6

ISSN: 1390-9282

MOVILIDAD HUMANA Y PRESTA- CIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA DE LA CIUDAD DE TULCÁN DURANTE LOS PERÍODOS JULIO 2016 – SEPTIEMBRE 2018

Human mobility and provision of health services at Luis Gabriel Davila Hospital in Tulcan city during the periods July 2016 - September 2018.

Rolando Chávez

Médico Tratante de Gerontología, Servicio de Medicina Interna, Hospital Luis Gabriel Dávila.

Guido Jara

Médico Residente del Servicio de Medicina Interna, Hospital Luis Gabriel Dávila

Alejandra Vizcaíno

Doctor en Psicología. Docente investigador

Daniela Erazo

Magíster en Teología, Magíster en Bioética. Docente investigador

Entregado: 15-02-2019

Aprobado: 07-04-2019

RESUMEN

ANTECEDENTES: Las personas en movilidad humana son aquellas que cambian su residencia debido a un conjunto de factores y circunstancias. En Ecuador, según datos proporcionados por el Ministerio del Interior, la



mayor parte de flujo migratorio referente a países latinoamericanos corresponde a las nacionalidades colombiana y venezolana, en el presente estudio evaluamos la prestación de servicios de salud del Hospital Luis Gabriel Dávila al ser unidad de Salud Fronteriza.

METODOS

Presentamos un estudio transversal retrospectivo, realizado en el período julio 2016 y septiembre 2018 en la provincia del Carchi, cantón Tulcán, en personas extranjeras que requerían atención médica, con una muestra total de 1049 pacientes. El análisis estadístico fue realizado con el paquete estadístico SPSS 25.0 para Windows (SPSS, 2016).

RESULTADOS

Durante los 3 últimos años se han atendido un total de 1049 pacientes de los cuales 953 eran colombianos (90.8%), seguido de 82 venezolanos (7.8%) y el restante corresponde a pacientes de diferentes nacionalidades: argentinos, bolivianos, brasileños, cubanos, haitianos, israelitas, peruanos, rusos y uruguayos; de los cuales 838 (79.9%) fueron de sexo femenino, el servicio con mayor demanda fue de Ginecología con 573 pacientes (54.4%), por embarazo parto y puerperio, seguido de Medicina Interna con 187 pacientes principalmente por patologías del aparato respiratorio y digestivo además de encontrar fiebre tifoidea, malaria y varicela en la nacionalidad venezolana; en tercer lugar Cirugía General con 158 pacientes, principalmente por apendicitis.

CONCLUSIONES

La principal población que tiene acceso a los servicios médicos ecuatorianos fronterizos es de nacionalidad colombiana debido a su ubicación geográfica.

Palabras Clave: Tulcán, Movilidad Humana, Migración, Servicios de Salud, Frontera, Ciudadanía Universal

Abstract

Background

Human mobility people are citizens that because different factors and circumstances have to establish their residence in another country or city. In Ecuador, information provided by the Ministry of the Interior refers that the majority of the migratory population comes from Latin American countries especially Colombian and Venezuelan inhabitants, This study evaluates Ecuadorian health services provided in Luis Gabriel Dávila Hospital as a healthcare borderline unit.

Methods

This is a retrospective cross-sectional study, accomplished in the period July 2016 to September 2018 in Carchi, Tulcan, Ecuador. Population involved was foreign people who required medical attention, with a total sample of 1049 patients. Statistical analysis was developed with the statistical software SPSS 25.0 for Windows (SPSS, 2016).

Results

The last 3 years, a total of 1049 patients have been treated in this borderline center, of which 953 were Colombian (90.8%), 82 Venezuelans (7.8%) different nationalities: Argentines, Bolivians, Brazilians, Cubans, Haitians, Israelites, Peruvians, Russians and Uruguayans; from this sample 838 (79.9%) were female population, the most required specialty service was Gynecology with 573 patients (54.4%), due to childbirth and puerperium, followed by Internal Medicine with 187 patients mainly due to pathologies of the Respiratory and Digestive Systems, In the Venezuelan population the most frequent diseases were typhoid fever, malaria and chicken pox; thirdly, General Surgery with 158 patients, mainly due to appendicitis.

Conclusions

Due to the geographical location, foreign population who get access to Ecuadorian Borderline Health services is Colombian.

Key Words: Tulcán City, Human Mobility, Migration, Health Services, Border, Universal Citizensh

INTRODUCCIÓN

El Hospital Luis Gabriel Dávila al ser unidad de Salud Fronteriza, perteneciente al Ministerio de Salud Pública, brinda la oportunidad de garantizar a la población local y extranjera de tránsito, atención de calidad y con calidez, garantizado a cada una de las personas sus derechos establecidos en la Constitución de la República del Ecuador, es por lo cual, nos vemos en la necesidad de investigar la capacidad de Atención de esta unidad y la población la cual se beneficia de la misma.

Movilidad Humana

El concepto de movilidad humana se refiere a los procesos concretos que cualquier persona, familia o grupo humano realiza o experimenta para establecerse temporal o permanentemente en un sitio diferente a aquel en donde ha nacido o residido hasta el momento.¹ Las personas en situación de movilidad humana son aquellas que de manera voluntaria o forzada han cambiado de residencia dentro o fuera de su lugar de origen debido a un hecho o conjunto de factores y circunstancias durante un período de tiempo o en un determinado momento.¹

La persona en el contexto de movilidad humana es aquella que se encuentra inmersa en el entorno político, histórico, cultural, o familiar en referencia a la persona en situación de movilidad.¹ La movilidad humana por lo tanto abarca más allá de las definiciones tradicionales de migración junto con otros conceptos, reconociéndola como un derecho humano amparada en la declaración universal de los derechos humanos de 1948, dado que la naturaleza humana ha sido definida a lo largo de la historia por procesos de movilidad.¹

Migracion

Según la organización internacional para las migraciones (OIM), la migración es un movimiento de personas en las que se observa la coacción, incluyendo la amenaza a la vida y su subsistencia, bien sea por causas naturales o humanas.²



Según el glosario sobre migración OIM, se puede definir a la migración como el movimiento de una población determinada hacia el territorio de otro estado o dentro del mismo que abarca todo movimiento de personas sea cual fuere su tamaño, su composición o sus causas.³

Los orígenes de la Migración frecuentemente están relacionados con falta de oportunidades, eventos en los cuales han existido casos de violencia, persecución por motivos étnicos, religiosos políticos, situación económica o catástrofes naturales.²

Se puede hacer una distinción entre dos tipos de movimientos migratorios, que se definen en relación con las fronteras entre naciones.²

Emigración: Acto de salir de un estado con el propósito de asentarse en otro.²

Inmigración: Proceso por el cual personas no nacionales ingresan a un país con el fin de establecerse en él.²

Existen algunas definiciones básicas sobre movilidad humana y migración que debemos tener presentes:

Apátrida: Persona que ningún estado considera como nacional suyo, conforme su legislación. Por la misma situación un apátrido no goza de los derechos atribuibles a la nacionalidad.³

Ciudadano: Persona que por nacimiento o por naturalización forma parte de una comunidad política, a la cual debe fidelidad y en la cual disfruta todos sus derechos civiles, políticos y de protección.³

Desplazado: Persona que huye de su Estado o comunidad por temor o peligros distintos a los que originan el estatus de refugiado.³

Refugiado: Persona que, con fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera de su país de nacionalidad, no pueda o a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país.³

En lo que concierne a temas de política, este es un tema de gran importancia al momento de hablar de migración internacional, ya que divide a la población en dos grandes grupos. En personal altamente calificado que puede cruzar fronteras y aceptar puestos de trabajo con justa protección legal y en trabajadores no calificados y personas en busca de asilo que enfrentan altos niveles de riesgo y explotación.⁴

En Ecuador, durante el año de 1941, por medio de la Ley de Extranjería, Extradición y naturalización, se incluyó que entre los extranjeros que tenían prohibido el ingreso a aquellos que pretendían hacer en el Ecuador propagandas de doctrina política.⁷

En muchos casos los gobiernos han utilizado medidas represivas sobre los migrantes en situación de irregularidad con el afán de apaciguar la opinión pública, sin embargo, es tolerada la migración irregular debido al costo de mano de obra más económico.⁴

Los países de América del Sur que han recibido mayores flujos migratorios durante las últimas dos décadas son Argentina, Brasil, Chile y Ecuador. Estos movimientos se han dado en gran parte por miembros de otros países sudamericanos debido a las iniciativas sobre libre movilidad por medio de convenios como el MERCOSUR o la Comunidad Andino-

na, así como más recientes como el UNASUR.⁵ En Ecuador, las personas provenientes de Colombia y Perú representaban casi el 57% del total de inmigrantes con presencia de más de 100.000 seres humanos atraídos por la dolarización.⁶

El perfil de los migrantes andinos es casi siempre el mismo y es comparable en los diferentes destinos, está compuesto por personas jóvenes, en edad productiva, la mayoría del sexo femenino, con un nivel educativo medio, que migran para desempeñar funciones en el hogar, cuidado de personas y en construcción para lo cual requieren un nivel educativo inferior al que poseen, los mismos que envían grandes sumas de dinero que se emplea para el sostenimiento de sus familias.⁸

En Ecuador son varios los ministerios que ejercen funciones de control migratorio, por una parte, el Ministerio del Interior, y la Comandancia General de la Policía Nacional, deciden sobre la exclusión de los extranjeros en territorio nacional. La Dirección Nacional de Extranjería del Ministerio de Gobierno aplica las normas y procedimientos relativos a extranjería especialmente al otorgamiento de visas de inmigrantes dentro y fuera del país y finalmente el ministerio de relaciones exteriores, decide sobre el manejo y otorgamiento de visas de no inmigrantes.⁸ Actualmente el ministerio de relaciones exteriores y movilidad humana es quien rige la política internacional y se responsabiliza de la gestión de la misma y de la integración latinoamericana y movilidad humana.⁹

El Expresidente Rafael Correa firmó el sábado 28 de enero del 2017 el ejecútase de la ley de movilidad humana que garantiza los derechos de las personas en situación de migración y reconoce que son iguales ante la ley y que nadie puede ser ilegal por su condición migratoria, el ingreso transitorio, permanencia, salida y retorno de personas en movilidad desde o hacia el territorio ecuatoriano es parte de lo que establece la legislación.⁹ Entre los hitos de la ley se destacan: ciudadanía universal, libre movilidad humana, prohibición de criminalización, protección de las personas ecuatorianas, igualdad ante la ley y no discriminación.⁹

Constitución de la República del Ecuador y personas en situación de movilidad humana

La Constitución de la República de Ecuador aprobada por el pleno de la Asamblea Nacional Constituyente y publicado en el Registro Oficial el 20 de octubre del 2008 en su Capítulo Primero, Artículo 9 cita que: Las personas extranjeras que se encuentren en el territorio ecuatoriano tendrán los mismos derechos y deberes que las ecuatorianas, de acuerdo con la constitución.¹⁰

En el artículo 11 de la misma cita que nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos.¹⁰

En el Artículo 32 se cita que el estado garantizará el derecho a la salud mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.¹⁰



El Artículo 40 resalta que se reconoce a las personas el derecho a migrar. No se identificará ni se considerará a ningún ser humano como ilegal por su condición migratoria.¹⁰

El Artículo 42 se cita que las personas que hayan sido desplazadas tendrán derecho a recibir protección y asistencia humanitaria emergente de las autoridades, que asegure el acceso a alimentos, alojamiento, vivienda y servicios médicos y sanitarios. Las niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, madres con hijas o hijos menores, personas adultas mayores y personas con discapacidad recibirán asistencia humanitaria preferente y especializada. Todas las personas y grupos desplazados tienen derecho a retornar a su país de origen de forma voluntaria, segura y digna.¹⁰

En el Artículo 392 se hace hincapié a que el estado velará por los derechos de las personas en movilidad humana y ejercerá la rectoría de la política migratoria a través del órgano competente en coordinación con los distintos niveles de gobierno. El estado diseñará, adoptará, ejecutará y evaluará políticas, planes, programas y proyectos, y coordinará la acción de sus organismos con la de otros estados y organizaciones de la sociedad civil que trabajen en movilidad humana a nivel nacional e internacional.¹⁰

En el Artículo 416 Numeral 6 se propugna el principio de ciudadanía universal, la libre movilidad de todos los habitantes del planeta y el progresivo fin de la condición de extranjero como elemento transformador de las relaciones desiguales entre los países, especialmente Norte-Sur.¹⁰ El Numeral 7 exige el respeto de los derechos humanos, en particular de los derechos de las personas migrantes, y propicia su pleno ejercicio mediante el cumplimiento de las obligaciones asumidas con la suscripción de instrumentos internacionales de derechos humanos.¹⁰

Plan Nacional para el buen vivir 2017-2021

El Plan Nacional Para el Buen Vivir 2017-2021 establece como principal objetivo el garantizar una vida digna con iguales oportunidades a todas las personas, en las cuales por decreto en la Constitución de la República se hace mención a las personas en situación de movilidad humana.¹³

Se hace referencia a la identidad ecuatoriana y su contraste con el nuevo escenario social, promoviendo el diálogo entre los distintos pueblos y nacionalidades, incluidos los pueblos en aislamiento voluntario, personas en condición de movilidad humana, comunidades sexo-genéricas diversas y culturas urbanas, promoviendo el intercambio cultural.¹³

La promoción de la ciudadanía universal le ha permitido al estado ecuatoriano posicionarse como referente en el tema de protección de derechos humanos, especialmente en lo relacionado a las personas en condición de movilidad humana, atendiendo a las poblaciones inmigrantes y emigrantes con políticas públicas, tanto generales, que benefician al conjunto de la población sin discriminación por situación migratoria.¹³

Así se plantea en la política pública 9.6 proteger y promover los derechos de las personas en movilidad humana, así como su inclusión y participación en los planes, programas y proyectos culturales, turísticos, ambientales y comerciales en el territorio nacional como en el exterior.¹³ Además, en el tema de gestión territorial y gobernanza multinivel sostiene el impulsar el desarrollo binacional, basado en la cooperación, seguridad, solidaridad y corresponsabilidad en la prestación de servicios públicos en las zonas fronterizas, incluyendo el abastecimiento interno y la integración energética, precautelando los derechos humanos y libre movilidad humana.¹³

Plan Nacional de movilidad humana

El Plan Nacional de Movilidad Humana fue expedido mediante acuerdo ministerial N 000133 en mayo 2018, para establecer el diagnóstico, políticas y lineamientos para promover el ejercicio de los derechos de las personas en movilidad humana en todas sus dimensiones. ¹⁴ La misma establece diversas políticas las cuales describiremos a continuación:

Política 1: Promover la ciudadanía universal y la libre movilidad en el ámbito internacional. ¹⁴

Política 2: Fortalecer los derechos de la población en situación de movilidad humana. ¹⁴

Política 3: Generar condiciones para fomentar una migración ordenada y segura. ¹⁴

Política 4: Defender la diversidad, integración y convivencia de las personas en situación de movilidad. ¹⁴

Monitoreo de flujo de movilidad humana en Ecuador 2018

Organización internacional para las migraciones

La OIM, es una organización intergubernamental en el ámbito de la migración creada en 1951, que trabaja en colaboración con asociados gubernamentales, no gubernamentales e intergubernamentales. Presenta su sede en Ginebra, además cuenta con 112 estados miembros y oficinas en más de 100 países. Entre sus labores destaca cerciorarse de una gestión ordenada y humana de la migración, promover la cooperación internacional con respecto al tema de migración, ofrecer asistencia humanitaria y ayudar a encontrar soluciones prácticas de los problemas migratorios. ¹¹

La OIM con su oficina en Ecuador, implementó una serie de encuestas que forman parte de la primera ronda de monitoreo de flujo de movilidad humana en el período de 26 de abril y 12 de mayo del 2018 en diferentes ciudades de nuestro país, entre las cuales constan Quito, Tulcán y Huaquillas. Actualmente es evidente que la mayor parte de población en situación de movilidad humana es proveniente de Venezuela y que nuestro país constituye un lugar de destino y tránsito para esta población razón por la cual se implementó una matriz de seguimiento y monitoreo DTM por sus siglas en inglés para caracterizar la población de venezolanos y conocer su perfil poblacional, rutas migratorias, situación económica y laboral, condiciones de vida y necesidades de protección. ¹²

De acuerdo a datos proporcionados por el Ministerio del Interior, entre enero y junio de 2018, las tres nacionalidades con mayor número de ingresos registrados en el país fueron: venezolana (453.930); estadounidense (187.705); y colombiana (167.142). Entre enero y junio de 2018, se registró un saldo migratorio de 71.302 venezolanos (453.930 ingresos y 382.628 salidas). En 2017, 61.138 personas (288.005 ingresos y 226.867 salidas); y en 2016, la diferencia entre ingresos y salidas registró un saldo migratorio de 23.673 venezolanos (102.369 ingresos y 78.696 salidas). ¹²



Los resultados arrojados por dicha encuesta llegan a la conclusión que 60% de la población entrevistada corresponde al género masculino, el 86% se encuentra entre las edades de 18 y 40 años, 67% de las mismas son solteras y 80% viajan en grupos, el 20% de los ciudadanos venezolanos viajan con al menos uno de sus hijos, el 24% tiene estudios universitarios y el 40% estudios secundarios, el 44% de los entrevistados en la ciudad de Quito manifestó que su estatus migratorio era irregular, el 72% de las personas encuestadas en Rumichaca tiene como destino final Perú, y el 21% refiere que desearía permanecer en Ecuador, el 71% de entrevistados en Quito desea permanecer en nuestro país, mientras que el 93% de personas en Huaquillas refieren como destino final su estancia en Perú.¹²

Manifiestan que el gasto económico desde Venezuela hasta llegar a Rumichaca es de 186 dólares y hasta llegar a Huaquillas de 194 dólares. Además, el 88% de las personas encuestadas manifiestan estar laborando informalmente, y que el 66% de las mismas tenían ingresos inferiores al salario mínimo unificado.¹²

Con lo que respecta al tema de salud, 2.9% de la población femenina se encontraba en situación de embarazo y 3.7% en periodo de lactancia, 22% son madres solteras y 4.2% tienen algún tipo de discapacidad, 10% de las personas encuestadas en Rumichaca tiene algún tipo de enfermedad sobre todo predominio de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial, el 87% de la población encuestada no estaba afiliada a ningún tipo de seguro de salud, y 56% de ellos deben tomar medicación diaria, 6% de los encuestados no tienen acceso a servicios de saneamiento básico y 2% no tienen acceso a agua potable.¹²

Hospital Luis Gabriel Dávila de Tulcán

El Hospital General Luis Gabriel Dávila fue creado en 1.927 a cargo de las hermanas de la caridad por el terremoto ocurrido en el monte cumbal para asistir a los damnificados de dicha catástrofe, se consiguió apoyo de la municipalidad y se logró su creación. Al comienzo fue llamado por parte de la ciudadanía como San Vicente de Paul y carecía de un establecimiento adecuado y de bienes inmuebles, por lo cual empezó a funcionar en unos chozones en las inmediaciones en donde hoy queda la escuela Coronel Jorge Narváez. Posterior a esta situación y gracias a gestiones realizadas por las hermanitas de la caridad paso a funcionar en la calle 10 de agosto, donde funcionó por más de 80 años.¹⁵

En el año de 1944 tomo el nombre de Luis Gabriel Dávila esta denominación se dio gracias al tulcanense Luis Gabriel Dávila, médico graduado en Francia y pionero en la construcción de esta casa de salud. En el año 2009 se fortalece el proceso de gratuidad de la salud, logrando el hospital incrementar su producción. En febrero del 2013 el hospital pasa a nuevas y modernas instalaciones ubicadas en el noroccidente de la ciudad de Tulcán en las calles Avenida San Francisco y Gustavo Becker.¹⁵

El hospital forma parte de las unidades operativas del Ministerio de salud Pública, por su nivel de complejidad está ubicado en el segundo nivel de atención y como tal cuenta con la siguiente cartera de servicios:

Consulta Externa:

- Gineco-Obstetricia.
- Pediatría.
- Medicina Interna.
- Cirugía General.
- Traumatología.
- Cardiología.
- Psicología.
- Psiquiatría.
- Urología.
- Oftalmología.
- Odontología.
- Asesoría Genética.



- Cirugía Maxilofacial.
- Dermatología.
- Gerontología.
- Servicios de Rehabilitación.

Hospitalización:

- Área Quirúrgica 25 camas.
- Ginecología 56 camas.
- Medicina Interna 25 camas.
- Pediatría 40 camas.
- Unidad de Cuidados Intensivo 4 camas.
- Emergencia 17 box observación, 1 box de choque, 5 box de atención y 4 box de atención Gineco-Obstétrica.
- Neonatología 16 camas: básico 4, intermedios 4, intensivos 4 y aislados 4.
- Centro Quirúrgico, 4 quirófanos, 1 traumatología y 3 Polivalentes.
- Centro Obstétrico, 2 salas de parto y 1 quirófano para cesáreas.
- Servicio de Apoyo, Ecografía, Radiología, Mamografía, Tomografía y Laboratorio Clínico LAC2.
- Farmacia.¹⁵

Talento Humano HLGD-2018	
DENOMINACIÓN DEL PUESTO	CANT
Analistas	22
Asistentes	18
Auxiliares de servicios	46
Auxiliares de enfermería	28
Bioquímicos	7
Choferes	10
Director de Hospital	1
Enfermeros/as	128
Gerente Hospitalario	1
Guardalmacenes	1
Médicos Especialistas	45
Médicos Generales	46
Obstetricas	6
Odontólogos	1
Psicólogos Clínicos	7
Técnicos	9
Tecnólogos	29
Trabajadores Sociales	2
TOTAL	407
Fuente: Gestión de Talento Humano del HLGD	
Elaboración: Gestión de Planificación del HLGD	



MATERIAL Y MÉTODOS

Participantes

El estudio de “Movilidad Humana” fue un estudio transversal realizado en el período julio 2016 y septiembre 2018 en la en la provincia del Carchi, cantón Tulcán para conocer las nacionalidades que se desplazan a nuestro país, y sus principales patologías. Este artículo presenta específicamente datos sobre porcentajes y frecuencias de tipos de nacionalidad, sexo, demanda de servicios de salud en hospitalización según el género y principales enfermedades en las 2 nacionalidades más concurrentes. La ejecución del proyecto fue aprobada por el comité de docencia del Hospital Luis G. Dávila, la población diana fueron extranjeros de diversas nacionalidades que requirieron una atención en esta casa pública de salud. El tamaño muestral fue de 1049 pacientes de todas las edades.

Análisis estadístico

El presente se trata de un estudio transversal retrospectivo. El análisis estadístico fue realizado con el paquete estadístico SPSS 25.0 para Windows (SPSS, 2016).

MOVILIDAD HUMANA

Resultados y Discusión

Tablas y Gráficos

Tabla 1. Nacionalidades 2016 -2018

NACIONALIDAD		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ARGENTINA	2	,2	,2	,2
	BOLIVIA	1	,1	,1	,3
	BRASIL	1	,1	,1	,4
	COLOMBIA	953	90,8	90,8	91,2
	CUBA	3	,3	,3	91,5
	HAITI	2	,2	,2	91,7
	ISRAEL	1	,1	,1	91,8
	PERU	2	,2	,2	92,0
	RUSSIA	1	,1	,1	92,1
	URUGUAY	1	,1	,1	92,2
	VENEZUELA	82	7,8	7,8	100,0
	Total	1049	100,0	100,0	

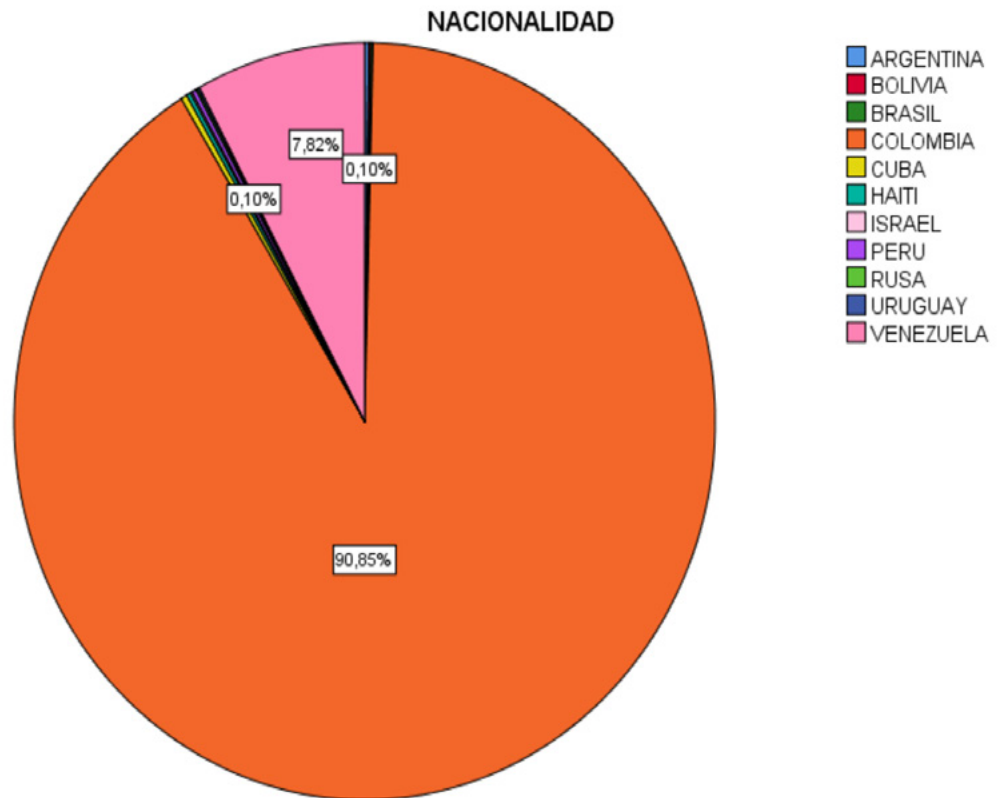


Gráfico 1 AUTOR: Base de datos estadística HLGD

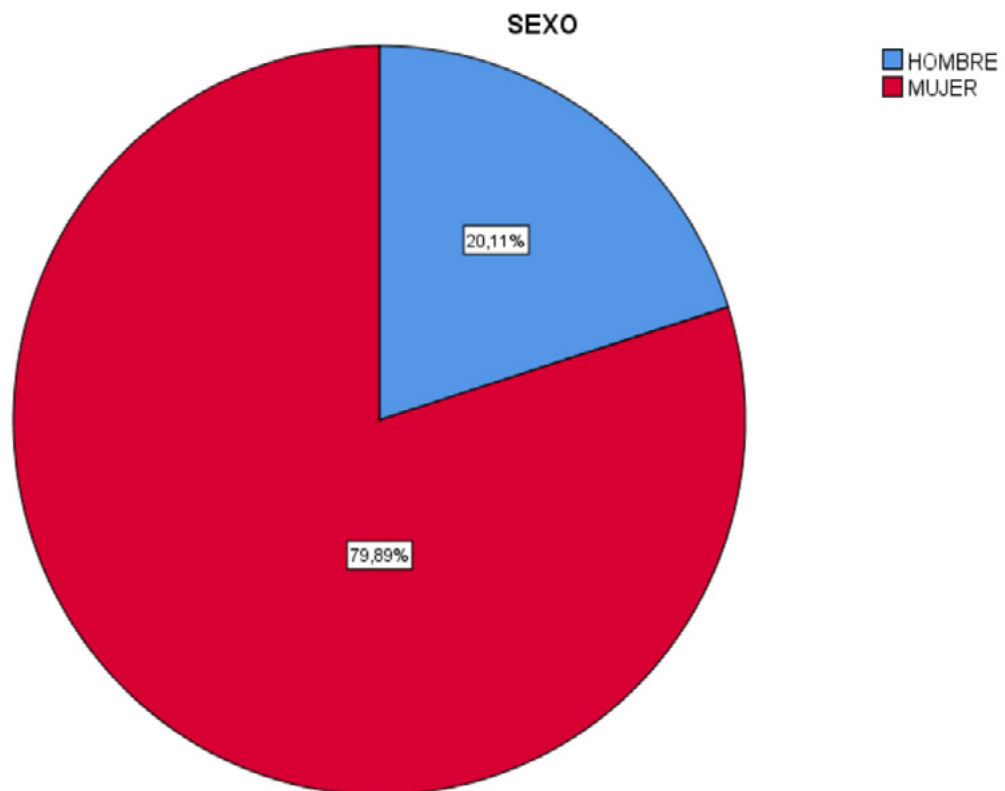


Gráfico 2 AUTOR: Base de datos estadística HLGD

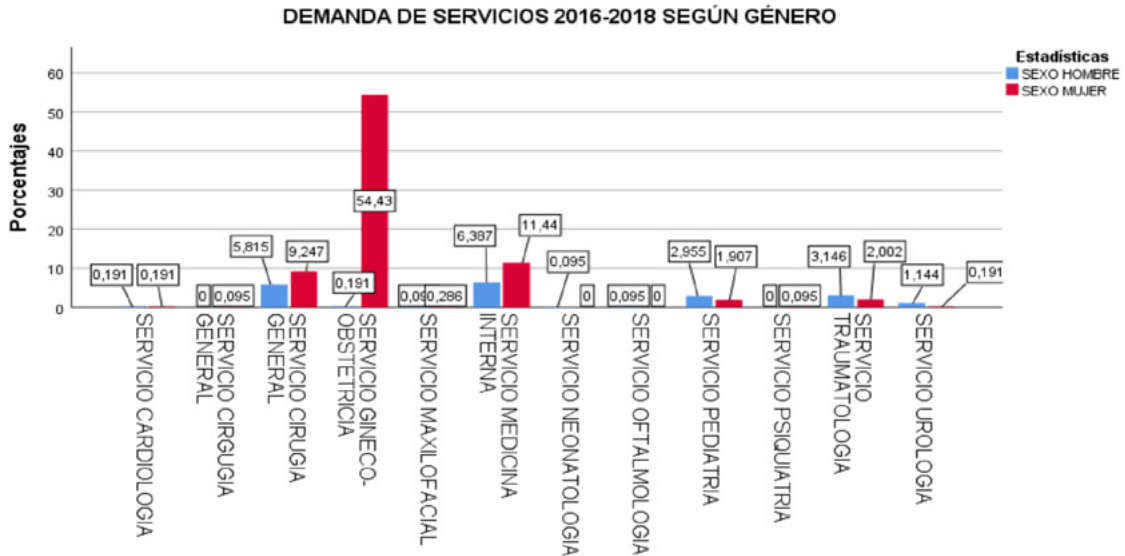


Gráfico 3 AUTOR: Base de datos estadística HLGD

Durante estos 3 últimos años se ha logrado recolectar datos estadísticos del Hospital Luis G. Dávila, se han atendido 1.049 pacientes extranjeros (Tabla 1) en los diferentes servicios de hospitalización; con un total

953 pacientes colombianos con un porcentaje del 90.8% (Gráfico 1), en segundo lugar 82 pacientes de nacionalidad venezolana con un porcentaje del 7.8% y el restante corresponde a pacientes de diferentes nacionalidades: argentinos, bolivianos, brasileños, cubanos, haitianos, israelitas, peruanos, rusos y uruguayos; de los cuales la mayor parte son de sexo femenino (Gráfico 2) con un total de 838 y un porcentaje de 79.9% ; además de 211 pacientes de sexo masculino con un porcentaje de 20.1% la mayoría de los cuales se encuentran entre los 17 a 49 años de edad.

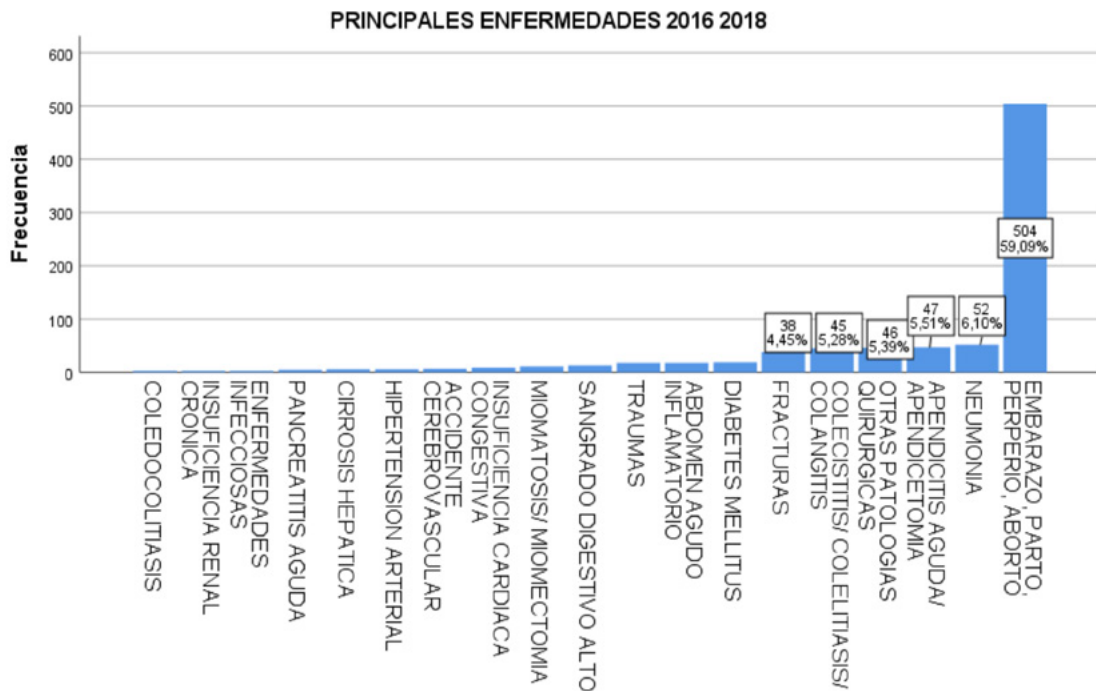


Gráfico 4 AUTOR: Base de datos estadística HLGD

La mayoría de los pacientes atendidos en los diferentes servicios fueron del sexo femenino, en edad fértil, sumando un total de 573 pacientes para el servicio de Ginecología que corresponde al 54.4% (Gráfico 3), con los principales diagnósticos de embarazo, parto y puerperio, en segundo lugar los pacientes atendidos en el servicio de Medicina Interna corresponden a 187 (6,3% hombres y 11.4 mujeres) en donde están siendo atendidas principalmente patologías del aparato respiratorio y digestivo; en tercer lugar lo ocupa el servicio de Cirugía General con un total de 158 pacientes (5,8% hombres y 9,2% mujeres); 54 pacientes fueron atendidos en el servicio de Traumatología (3,1% hombres y 2% mujeres) y pacientes pediátricos con un número de 51 casos (2.9% hombres y 1,9% mujeres).

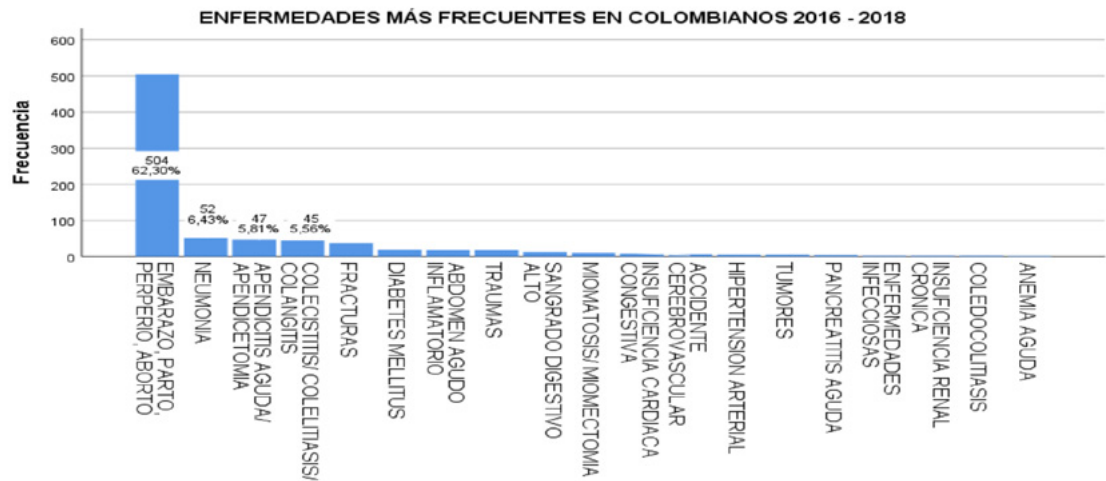


Gráfico 5 AUTOR: Base de datos estadística HLGD

Principales Enfermedades

En relación con las principales enfermedades entre los años 2016 – 2018 (Gráfico 4), 504 pacientes fueron atendidos por patologías gineco-obstétricas correspondientes a embarazo, parto y puerperio con un porcentaje de 59.09%, seguido de 52 pacientes con patología respiratoria por neumonía comunitaria con un porcentaje de 6.10%, 47 pacientes padecieron de patologías quirúrgicas principalmente por apendicitis aguda con un 5.51% y 46 pacientes presentaron otro tipo de patologías quirúrgicas con un 5.39%, 45 pacientes presentaron colecistitis, colelitiasis y colangitis y 38 pacientes fracturas con un porcentaje de 4.45%.

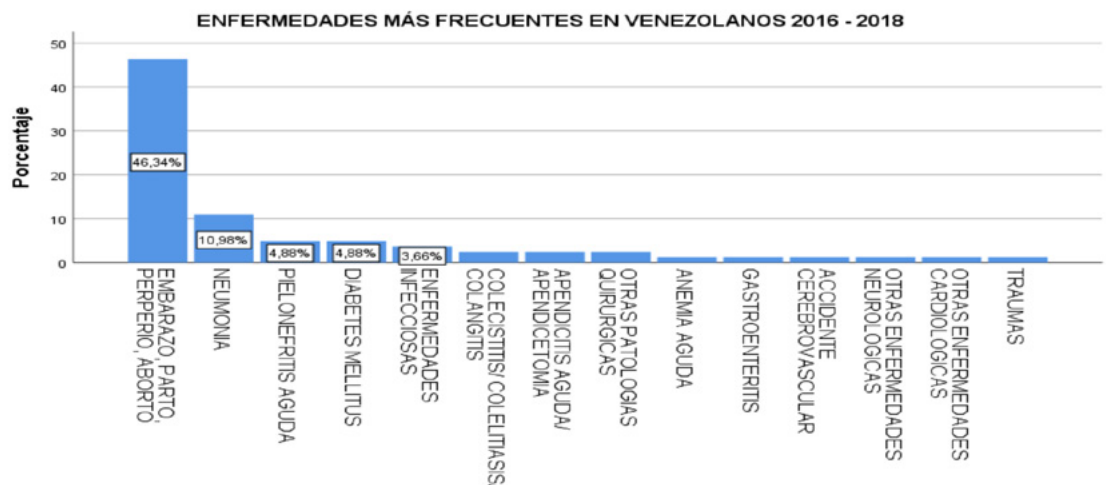


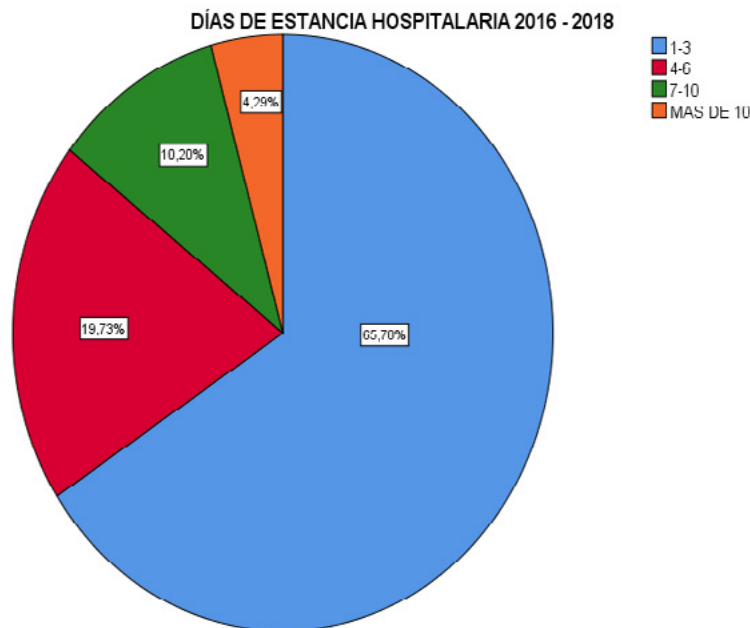
Gráfico 6 AUTOR: Base de datos estadística HLGD



Enfermedades en las nacionalidades más frecuentes

Durante el período de 3 años, la mayoría de los pacientes atendidos fueron de nacionalidad Colombiana, el diagnóstico más frecuente en 504 pacientes con un 62.30% (Gráfico 5) corresponde a embarazo, parto y puerperio seguido de 52 pacientes con neumonía comunitaria (6.43%), 47 pacientes con apendicitis aguda (5.81%) y 45 pacientes con colecistitis, colangitis y colelitiasis (5.56%).

Gráfico 7 AUTOR: Base de datos estadística HLGD



En el último año la afluencia de pacientes venezolanos aumentó por la movilidad humana que se ha detectado en los últimos meses, de los cuales a el 46.34% se le brindó servicios obstétricos siendo el principal diagnóstico embarazo, parto y puerperio (Gráfico 6), y el segundo lugar lo ocupa el servicio de Medicina Interna con pacientes de diferentes patologías de entre las cuales la principal fue neumonía comunitaria con un 10.98% seguido por pielonefritis aguda (4.88%), diabetes mellitus 2 (4.88%) y finalmente enfermedades infecciosas (3.66%), entre las cuales se ha evidenciado fiebre tifoidea, varicela, y en los últimos meses paludismo por *P. vivax*.

Días de estancia hospitalaria

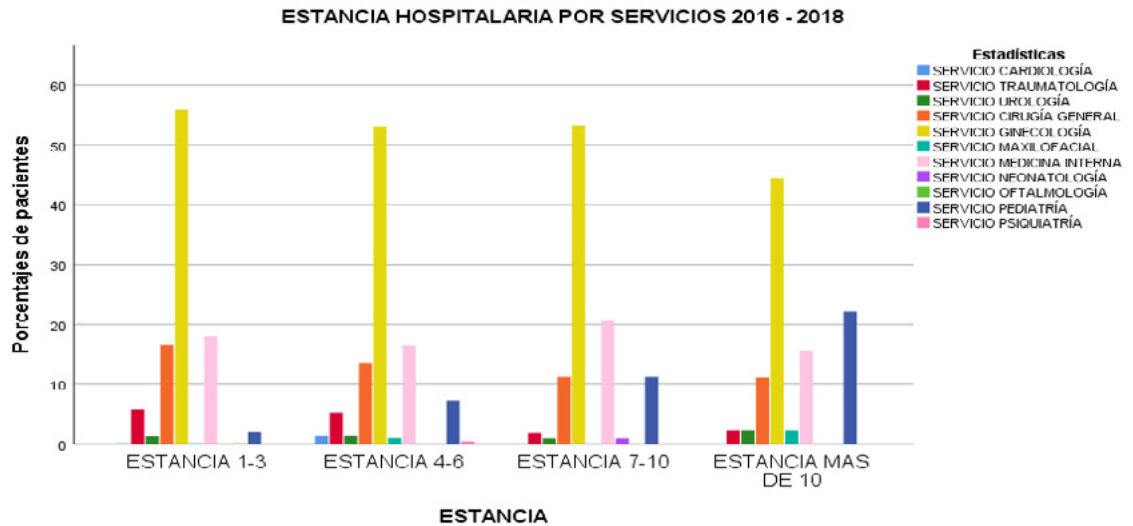
Los días de estancia hospitalaria (Gráfico 7) han sido catalogados en intervalos, observando que el 65.78% estuvieron hospitalizados por 1 – 3 días, seguidos por el 19.73% de 4 a 6 días, 10.20% de 7 a 10 días y 4.29% permanecen más de 10 días.

Estancia hospitalaria por servicios

Al extraer información de la estancia hospitalaria por servicios (2016-2018) (Gráfico 8), podemos observar la gran demanda que tiene el servicio de Ginecología, en la mayoría de los pacientes se da una estancia de hasta 3 días, pero además también corresponde al servicio con mayor estancia principalmente por ser madres de pacientes pediátricos que

presentaron alguna complicación durante el embarazo o parto y que requieren cuidados del área de Neonatología, se ha llegado a registrar un máximo de 47 días en el servicio en mención. Medicina Interna tiene una media de hospitalización de 7 – 10 días, Pediatría de más de 10 días y Cirugía General de 1-3 días.

Gráfico 8 AUTOR: Base de datos estadística HLGD



Conclusiones

Dado que la ciudad de Tulcán es fronteriza con el departamento de Nariño - Colombia, la principal población extranjera demandante es la de este país. Muy probablemente debido al actual flujo migratorio de ciudadanos venezolanos, este grupo ha tenido un aumento de asistencia médica significativo en los últimos meses.

El principal servicio dentro de la cartera de HLGD que presenta mayor demanda es el de Gineco-Obstetricia, principalmente en lo que respecta al tema de embarazo, parto y puerperio, seguido del servicio de Medicina Interna y Cirugía General, es importante reconocer que la mayor atención la demanda el género femenino.

En correlación con resultados estadísticos locales y nacionales las principales patologías por las que acuden los pacientes extranjeros excluyendo la primera causa corresponde a infecciones respiratorias entre ellas principalmente neumonía comunitaria, y enfermedades digestivas relacionadas con el ámbito quirúrgico, principalmente apendicitis y enfermedades del sistema hepatobiliar.

Los ciudadanos venezolanos tienen como principales patologías, las infecciones del aparato respiratorio, sumado a casos de varicela, fiebre tifoidea y malaria.

El conocimiento de los días de estancia hospitalaria representa un papel importante ya que la prolongación de esta incrementa la morbilidad, disminuye la disponibilidad de camas y aumenta los costos de salud pública, así la mayor estancia hospitalaria debido a comorbilidades se presenta en el servicio de Neonatología.



Conflicto de interés

Los autores no declaramos conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Benavides, G., & Rodas, S. (octubre de 2009). Protocolo de Asistencia Integral a Personas en Movilidad. Protocolo de Asistencia Integral a Personas en Movilidad. Quito, Ecuador: Inédito.
- 2.- Guerra, J (diciembre 2013), Teología de la Migración: Movilidad Humana y transformaciones Teológicas. Bogotá-Colombia. Theologica Xaveriana. Vol-63 N -176(367-401).
- 3.- Perruchoud, R (2016) Glosario sobre Migración, OIM Organización Internacional para las Migraciones. Ginebra-Suiza. ISSN 1816-1014.
- 4.- Castles S, (abril 2014), Las fuerzas tras la Migración Global. Universidad Nacional Autónoma de México. Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales. N 20 (235-260) ISSN 0185-1918
- 5.- Acosta D, et al, (junio 2015) Discursos y Políticas de Inmigración en Sudamérica: ¿Hacia un nuevo paradigma o la confirmación de una retórica sin contenido? Brasilia-Brasil. Revista Interdisciplinaria de Movilidad Humana N 44(171-189)
- 6.- Benavides, G. et al. (2014). Migraciones y Derechos Humanos. El caso de la Comunidad Andina. Revista Científica. General. José María Córdova 12(14), 75-93
- 7.- Domenech E, ((junio 2015) Inmigración, Anarquismo y Deportación: La criminalización de los extranjeros “indeseables” en tiempos de las “Grandes Migraciones” Brasilia-Brasil. Revista Interdisciplinaria de Movilidad Humana N 45(169-196).
- 8.- Gómez O, et al, (abril 2013), Políticas Públicas y Movilidad Humana en la Región Andina, Diálogos Migrantes, Bogotá-Colombia. ISSN 2027-1867.
9. <https://www.cancilleria.gob.ec/movilidad-humana/>
10. Asamblea Nacional Constituyente (2018), Constitución de la República del Ecuador, Registro Oficial.
- 11.- <https://www.iom.int/es/proposito-de-la-oim>
- 12.- OIM (octubre 2018), Monitoreo de Flujo de Movilidad Humana Ecuador, Ronda 1 (abril-mayo-2018), Organismo de las Naciones Unidas para la Migración.
13. Consejo Nacional de Planificación, (2017), Plan Nacional del Buen Vivir 2017-2021, Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo SENPLADES.
14. Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana (2018), Plan Nacional de Movilidad Humana, Gobierno de la República del Ecuador.
15. <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-provincial-de-tulcan-luis-g-davila/>