

EVOLUCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD DESDE 1979 HASTA 2022 EN ECUADOR

(PUBLIC HEALTH EVOLUTION FROM 1979 TO 2022 IN ECUADOR)

Dr. Gerardo Patricio Inca-Ruiz MPH1 ^{(1)*} g_inca@esPOCH.edu.ec

(1) Carrera de Medicina, Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, ECU60155, Riobamba, Ecuador.

correo electrónico: g_inca@esPOCH.edu.ec

RESUMEN

Introducción: Las políticas de salud pública cambiaron en el Ecuador desde 1979, desde la atención directa a la enfermedad y sin ninguna coordinación entre las instituciones prestadoras de servicios, a estrategias integrales de curación, prevención, promoción y rehabilitación a través de la red pública de salud que funciona actualmente, por lo que el **Objetivo** del presente trabajo es conocer la evolución en la construcción del sistema nacional de salud, en este último periodo democrático en el Ecuador. **Método:** Es un estudio de tipo cualitativo, descriptivo, de diseño narrativo, sustentada en publicaciones históricas y científicas relacionados con el sistema de salud ecuatoriano de 1979 al 2022. **Resultados:** la construcción del sistema de salud estuvo ligado a decisiones políticas, producto del pensamiento ideológico del gobierno de turno, y que se evidencia en cambios constitucionales, cambios en la concepción de salud, determinación de los principios y fundamentos que deben regirla y en permanentes reformas que se implementaron a través del tiempo. **Conclusiones:** Se han hecho esfuerzos tanto a nivel legal, como político y económico para mejorar el sistema de salud en el Ecuador, y no se logra construirlo, debido a la inexistencia de una política de estado, que vaya más allá de los intereses y visiones políticas de los gobiernos de turno.

Palabras claves: Salud, sistemas de salud, concepto de salud, reformas de salud en Ecuador.

ABSTRACT

Introduction: Public health policies have changed in Ecuador since 1979, from direct attention to the disease and without any coordination between the institutions that provide services, to integrative strategies for healing, prevention, promotion and rehabilitation through the health's public network that currently works, so the **Objective** of this paper is to know the evolution in the construction of the national health system, in this last democratic period in Ecuador. **Method:** It is a qualitative, descriptive study, of narrative design, supported by historical and scientific publications related to the Equatorian health system from 1979 to 2022. **Results:** the construction of the health system was linked to political decisions, product of the government political ideology, and that is evidenced in constitutional changes, variations in the conception of health, determination of the principles and fundamentals that should govern it, and in permanent reforms that were implemented. **Conclusions:** Efforts have been made both legally, politically and economically to improve the health system in Ecuador, and it has not been possible to build it, due to the non-existence of a state policy; that goes beyond interests and political visions of the governments in power.

Key words: Health, Health's systems, health concept, health reforms in Ecuador.

» 1. Introducción

Los sistemas de salud son el resultado de un conjunto de relaciones políticas, económicas e institucionales, que se expresan a través de organizaciones, normas y servicios, gestionados por las autoridades de turno y que pretenden ser consistentes con la concepción de salud prevalente en la sociedad. (1)

En el Ecuador los esfuerzos por construir un sistema de salud, coincide con el regreso a la democracia (2), luego de una dictadura militar que duró de 1972 a 1979 (3), y cuyo proceso se dio de la mano con partidos políticos vinculados a grupos económicos, como el Partido Social Cristiano (PSC) fundado en 1951 por la aristocracia tradicional (4), actualmente vinculado con las élites empresariales, la Democracia Popular (DP) que se deriva de la Democracia Cristiana y la Izquierda Democrática (ID) impulsada por élites serranas, fundadas en 1964 y 1970 respectivamente (4), estos últimos cercanos a grupos financieros.

Los partidos antes citados junto con Alianza País que estuvo en el poder desde 2007 al 2021, dominaron el escenario político.

Existen estudios sociológicos y politológicos que demuestran la conveniencia de grupos económicos poderosos para ocupar espacios estatales y garantizar la reproducción de sus intereses (5), situación que también se evidencia en Ecuador y se expresó en los procesos por construir un sistema de salud.

En estos últimos 42 años de democracia, se elaboraron 3 constituciones, la de 1979 al terminar la dictadura militar, la de 1998 inspirada en políticas neoliberales y la del 2008 basado en principios socialistas, cada una propuso en su momento directrices en temas sociales, entre ellos el de salud, que presentó cambios trascendentales, producto de una perspectiva economicista, pragmática y restrictiva de la salud (1) y se manifestó al inicio en la atención directa al enfermo, luego en la implementación de los Sistemas Locales de Salud propuestos por la Organización Mundial de la Salud y que tuvo varias reformas, hasta la Transformación del Sistema de Salud, que procuraba el acceso universal gratuito (6), hasta nuestros días que funciona más como una red de servicios de salud, que como un sistema.

El proceso socio-político vivido en Ecuador, debe ser analizado, para extraer lecciones aprendidas que permitan consolidar el sistema de salud, por lo que el presente trabajo procura conocer ¿Cuáles son los principales hitos en la construcción del Sistema de Salud en el Ecuador, desde 1979 hasta el 2022?

» 2. Metodología

2.1. Tipo de estudio

Es un estudio de tipo cualitativo, descriptivo, de diseño narrativo, sustentada en publicaciones históricas y científicas relacionados con la salud en el último periodo democrático que vive el Ecuador desde 1979.

2.2. Métodos e instrumentos

La búsqueda de la información se realizó en bases de datos como Scielo, Latindex, Elsevier, Dialnet, PubMed, en su mayoría desde el 2016 hasta el 2021, repositorios de tesis de Universidades y Escuelas politécnicas y en páginas oficiales del Gobierno Ecuatoriano y Agencias de Cooperación Internacional como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) entre otras.

Las palabras clave que se utilizaron para la búsqueda fueron Salud, concepto de salud, reformas de salud en Ecuador, que se combinaron con la ayuda de operadores booleanos.

2.3. Procedimiento

Se consideraron como criterios de inclusión: publicaciones virtuales o impresas de los últimos 5 años, que realicen un análisis técnico y político de la salud en el Ecuador, publicaciones históricas relevantes del pensamiento político ecuatoriano. Se excluyeron artículos históricos que no aborden el tema de salud, así como aquellos que evidenciaban claramente su apoyo a cualquier gobierno que estuvo de turno y por lo tanto expresaban un sesgo en sus opiniones, e igualmente se excluyó a aquellos artículos que realizaban análisis generales de los sistemas de salud en Ecuador.

2.4. Análisis de datos

A todos los documentos se aplicó los criterios de selección y luego de una lectura crítica se construyó una matriz donde se clasificó las ideas encontradas en conceptos y categorías,

para tener una imagen visual de los hallazgos, a partir de esta matriz se elaboró el contenido de la investigación, partiendo de los pensamientos políticos y su vinculación con élites económicas: empresariales o financieras, hasta la evolución del tema de salud en el Ecuador, teniendo como referencia teórica documentos internacionales relacionados a las políticas públicas en salud para de esta manera realizar un análisis técnico de los resultados encontrados.

3. Resultados

Se seleccionaron artículos descriptivos y en el caso de documentos legales, se consideraron los que se encuentren vigentes. Los artículos seleccionados se clasificaron en 5 categorías: Historia Política, Documentos Legales, Concepto de Salud, Principios y enfoques, Reformas de Salud. (Figura 1)

3.1. Política

En el ámbito político existen tres corrientes que ocuparon la presidencia de la república:

La neoliberal: ligada a élites económicas empresariales y financieras, representadas por la DP, PSD, ID, Partido Unidad Republicana (PUR), Movimiento Político Creando Oportunidades (CREO), actualmente en el Poder. De ellos quién con más fuerza implementó políticas neoliberales fue el PUR con Sixto Durán, política que plantea sistemas de salud basados en los seguros privados, o el aseguramiento universal de la población en base a la situación económica de cada individuo (7)

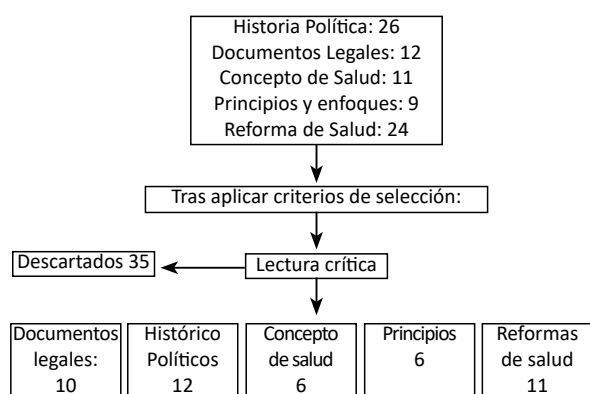


Figura 1: Diagrama de flujo de la selección de artículos para la presente investigación

La populista, presente en tres momentos con Concentración de Fuerzas Populares (CFP) que con al DP captaron el poder luego de la dictadura

militar, el Partido Roldosista Ecuatoriano (PRE) y el Partido Sociedad Patriótica (PSP). Ninguno de los tres terminó su mandato, el primero por muerte del Presidente Roldós y los otros dos por derrocamiento, promovido por fuerzas sociales y políticas dominantes. (PSC, DP e ID).

El Movimiento Independiente para una República Auténtica (MIRA) se formó al disolverse el PUR y en alianza con el PRE llegó a la Vicepresidencia. Tras el derrocamiento presidencial, las fuerzas políticas dominantes rompieron la constitución y no le dejaron gobernar a Rosalía Arteaga, entregando el poder al Frente Radical Alfarista (FRA), que fue un gobierno de transición, aliado del PSC, DP e ID.

Un presidente llegó al poder sin pertenecer a ningún partido político en alianza con el PSP.

Año	Presidente	Partido Político
1979	Jaime Roldós	CFP
1981	Oswaldo Hurtado	DP
1984	León Febres Cordero	PSC
1988	Rodrigo Borja	ID
1992	Sixto Durán Ballén	Ex PSC gana con el PUR
1996	Abdalá Bucaram	PRE
1997	Rosalía Arteaga	MIRA
1997	Fabián Alarcón	FRA
1998	Jamil Mahuad	DP
2000	Gustavo Noboa	DP
2002	Lucio Gutiérrez	PSP
2005	Alfredo Palacio	Independiente
2007	Rafael Correa	MAP
2017	Lenin Moreno	MAP
2021	Guillermo Lasso	CREO colaboró con la DP

Tabla 1. Presidentes ecuatorianos de 1979 al 2021 según filiación política.

3.2. Legal

De 1978 a la fecha, se elaboraron tres Constituciones. La de 1978 que entró en vigencia desde 1979 se elaboró bajo la dictadura militar, la de 1998 inaugurada en Riobamba y elaborada en el recinto militar de Parcayacu y la del 2008, en ciudad Alfaro. Montecristi, provincia de Manabí. Las dos primeras Constituciones inspiradas en una ideología liberal y la última con un corte socialista.

La salud evoluciona desde ser considerada como parte de la previsión social a un Derecho:

Constitución de 1979: “Art. 29. Todos los ecuatorianos tienen derecho a la previsión social que comprende: 1. El seguro social..., 2. La atención a la salud... y 3. La asistencia social.(6)

Constitución de 1998: “Art. 42. Es estado

garantizará el Derecho a la salud...”(8)

Constitución 2008: “Art. 32. La salud es un Derecho que garantiza el Estado...”(9)

Si bien la Constitución de 1998, reconoce la Salud como un Derecho, en el Art. 46 indica que el financiamiento de la salud debe ser por parte del Presupuesto General del Estado y por los aportes de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica (8), esto constituye una contradicción y limitó el acceso de la población, puesto que se llegó a cobrar por los servicios de los hospitales públicos.

3.3. Concepto de salud

La Constitución de 1979, al referirse a salud, se centra más en la atención, y textualmente señala en el Numeral 2, Art. 29: La atención a la salud de la población de las ciudades y el campo, por medio de la socialización de la medicina, de los diferentes organismos encargados de su ejecución y de la creación de la correspondiente infraestructura, de acuerdo con la ley. (6)

La Constitución de 1998, amplifica el concepto de salud, y en el art. 42 lo relaciona con seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud. (8)

La Constitución del 2008, también tiene un enfoque amplio de la salud y en el artículo 32 dispone, a más de lo anterior, el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. (9)

El concepto de salud, evoluciona desde la atención directa a la enfermedad, hacia estrategias más integrales en el quehacer sanitario que incluyen la promoción de salud, la prevención, la atención directa a la enfermedad y la rehabilitación, vinculada al 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. (9)

3.4 Principios y el enfoque

La Constitución de 1979, no señala ningún principio relacionado con la salud. En la Constitución del 1998 se dispone que la Salud

debe basarse en los siguientes principios: equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia, y para la Constitución del 2008 se amplían también a: interculturalidad, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

El principio de interculturalidad, se pone de manifiesto al disponer en: el artículo 360 de la Constitución del 2008, que el Sistema de Salud ...promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas, y en el numeral 4 del art. 363: Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

Por lo expuesto se puede indicar que este reconocimiento de las medicinas ancestrales y alternativas, en el sistema nacional de salud, debe considerar la posible contribución de ellas, para la atención centrada en la persona y la cobertura universal, así como también su uso seguro y eficaz (10)

3.5 Reformas de Salud

3.5.1. Década de los 80

MODELOS BIOLOGICISTAS

El primer ministro de Salud de Jaime Roldós señala: En materia de salud pública lo que heredó el gobierno fue un “pantagruélico” (según opinión de la OPS/OMS) programa de construcción de edificios destinados a hospitales y la adquisición de equipos costosísimos que no respondían a necesidades reales ni a prioridades. El Instituto Nacional de Higiene y el de Nutrición en sus peores momentos. No hablemos de agua potable ni de saneamiento ambiental. Lo que sí fue un legado precioso, el Programa Nacional de Medicina Rural, iniciado por el ministro de Salud Coronel Raúl Maldonado. (11).

El pensamiento de la salud pública está influenciado por el paradigma de Level y. Clak y comienza a finales de los 80 a surgir un grupo de intelectuales que proponen una visión multicausal de la enfermedad y que ha comenzado a desarrollar una concepción de la salud ligada a los procesos reproductivos, sociales y políticos. (12)

Bajo el régimen de Jaime Roldós se crea en 1980 el Consejo Nacional de Salud (CONASA) que pretende articular a instituciones del

sector salud a nivel nacional: públicos, privados, gremios de profesionales y trabajadores, que no llegó a cumplir sus objetivos por no tener un representante de la sociedad civil a nivel central, sus miembros no cumplían con las resoluciones y solamente crearon comisiones de trabajo esporádicas y puntuales. (13)

Con una visión neoliberal y de atención directa a la enfermedad el gobierno de Febres Cordero construyó establecimientos de salud y debido al debilitamiento del sector público, se implementaron políticas y programas para grupos vulnerables como fue el Programa de Medicina Gratuita para menores de cinco años (MEGRAME-5). (14, 15)

3.5.2. Década de los 90

SILOS/SAFIC

En 1988 la OPS, para fortalecer la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS), propone el desarrollo de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) (16), basados en 10 aspectos: reorganización del nivel central, descentralización y desconcentración, participación social, intersectorialidad, readecuación de mecanismos de financiación, desarrollo de un nuevo modelo de atención, integración de los programas de prevención y control, refuerzo de la capacidad administrativa, capacitación de la fuerza de trabajo en salud e investigación. (17)

Sobre esta base, el gobierno de Rodrigo Borja implementa el Modelo de Salud Familiar, Integral y Comunitario (SAFIC), que tuvo apoyo político; técnico; financiero para inversión en infraestructura, personal, medicamento e insumos; y la adhesión de organizaciones barriales y comunitarias. Liderado por el Dr. Plutarco Naranjo, que es el único ministro que duró toda la gestión de gobierno. (18)

Se desarrolla los componentes de prevención y promoción de la salud, con lo cual se logra: implementación y consolidación de las futuras Áreas de Salud, estabilidad laboral para personal de salud experimentado en salud comunitaria y se preparó el terreno para el Proyecto de Fortalecimiento y Ampliación de los Servicios Básicos de Salud en el Ecuador. (FASBASE) (18)

FASBASE

El gobierno de Sixto Durán Ballén, de ideología neoliberal, empieza un proceso de Reforma

y Modernización del Estado, a través de la privatización de algunas empresas y servicios públicos para lo cual promulga la Ley de Modernización del Estado, Privatizaciones y Prestación de Servicios, y se crea el Consejo Nacional de Modernización del Estado (CONAM).

Bajo estas políticas públicas se ejecuta el proyecto FASBASE, por 102,2 millones de dólares; 70 millones son crédito del Banco Mundial, para en un periodo de 7 años desarrollar 42 áreas de salud, en zonas urbanas y rurales, con una cobertura de 2 millones de personas. (19)

Se consolidan las Áreas de Salud, como un nivel de gestión desconcentrada y de prestación de servicios de salud como eje vertebrador del Sistema Nacional de Salud y espacio geopoblacional para la aplicación de los principios de la Promoción de la Salud, (20) se reactiva el CONASA, para abordar la Reforma del Sector Salud (RSS).

Se presentaron 18 propuestas de reforma del sector salud en general y 21 para el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), unas proponían integrar presupuestaria y administrativamente los servicios públicos y privados, otra sobre un sistema integrado de salud, el CONASA propuso una centrada en el Aseguramiento Universal de Salud (AUS). (21)

MODERSA

Terminado el Proyecto FASBASE se concibe una segunda intervención para incrementar cobertura, calidad y eficiencia de los establecimientos de salud desarrollando modelos de financiamiento, gestión y organización, integrados, a través del Proyecto Modernización de los Servicios de Salud (MODERSA) que inicia en 1999, con un costo aproximado de 65 millones de dólares, 45 millones son crédito del Banco Mundial, 8 de las contrapartes nacionales y 12 de la local.

Como estrategias se propone desarrollar modelos descentralizados integrados por proveedores públicos y privados, en una red de servicios que operen bajo acuerdos de desempeño y contrato por servicios; fortalecer la rectoría del MSP; integrar redes locales con hospitales nacionales o locales que tengan autonomía de gestión y fortalecer el CONASA.

Este proyecto tenía 3 componentes: organización de Sistemas Descentralizados de Cobertura

Universal de Servicios de Salud (SIDCUSS) cuyo producto fue el AUS; modernización hospitalaria que desarrolló modelos demostrativos de gestión; y, política sectorial que formuló, implementó y evaluó políticas que ayuden a conseguir los objetivos planteados: Política Nacional de Recursos Humanos e inicio de la reingeniería del MSP.(18).

Se puede citar además como logros la construcción participativa desde el nivel local del Plan Nacional de Salud, la desconcentración financiera y de recursos humanos a nivel provincial y Áreas de Salud, la constitución de Comités participativos de salud en áreas y hospitales. (18)

3.5.3 Nuevo Milenio 2000-2010

El nuevo milenio recibe un país en crisis, debido al fracaso del liberalismo económico y político, y también por la dependencia de los partidos políticos de derecha a los intereses de los sectores financieros de la costa, que se evidenció por las medidas económicas adoptadas para protegerles y que desencadenó la crisis bancaria del 1998 al 2000. (22)

Entre los años 2000 al 2007 el Ecuador tuvo 4 presidentes, quienes duraron un promedio de dos años en el poder, debido a la crisis económica y política, que obligó a las fuerzas armadas a desconocer al gobierno y entregar a sus vicepresidentes, quienes mantuvieron la dolarización y no pudieron “refundar el país” (23)

Se destaca en este periodo: la Ley del Sistema Nacional de Salud 2002, Congresos por la Salud y la Vida 2002 y 2004. (18), incremento de beneficiarios de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (24), conformación y funcionamiento de los Consejos Cantonales y Provinciales de Salud, (25), Ley Orgánica de Salud 2006 (26), implementación del AUS en tres ciudades Quito, Guayaquil y Cuenca en convenio con sus Municipios. (27,28)

La crisis política mencionada y la llegada al poder en el 2007 de un gobierno con filosofía socialista, limitó el avance de los procesos de Descentralización: Consejos de Salud y el AUS.

Con el nuevo gobierno se inicia un proceso de transformación de las estructuras del estado, a partir de convocar a una nueva Constitución, que entró en vigencia en octubre del 2008.

3.5.4. Del 2010 al 2020

Se inicia el proceso de Transformación del Sector Salud en el Ecuador, que contenía 7 ejes: 1. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria nacional, 2. Administración y Gestión del SNS, 3. Modelo de Atención integral y red de servicios públicos de salud, 4. Financiamiento del SNS. 5. Control y Monitoreo del SNS. 6. Sistemas de Gestión de Información en Salud 7. Participación ciudadana y control social. (5)

Se recupera la rectoría, separando esta función de la de prestador a través de dos viceministerios el de Gobernanza y el de Atención Integral a la Salud.

Se crea además dos agencias reguladoras: la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA) para productos de uso y consumo humano y la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS) para garantizar la calidad de los prestadores y aseguradoras. (29)

Diseño e implementación del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural MAIS-FCI, que va más allá de la atención a la enfermedad, y procura centrarse en las personas, sus familias, sus comunidades y sus necesidades de salud, con enfoque intercultural, e integral (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación), que se constituyó en el eje ordenador de la reforma del sector salud. (5, 29).

El MAIS tiene cuatro componentes: Provisión, Gestión, Financiamiento y Organización, incorpora los principios de la Atención Primaria en Salud Renovada. Implementó una nueva organización territorial: Zonas, Distritos y Circuitos; se organizó los servicios en una Red Pública Integral de Salud (MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL y GADS) y una Red Complementaria (Privados con y sin fines de lucro), que intercambian servicios en base a un tarifario, acordado a partir de una homologación y acreditación de los establecimientos de salud. (30)

Se contrató más de 4.500 servidores de salud, llegando a 32 profesionales por cada 10.000 habitantes, sobrepasando la recomendación de la OPS, que se incrementó progresivamente a través de varias estrategias como el bono geográfico, el plan retorno para profesionales que se encontraban en el exterior, entre otros. (5, 29).

Hasta el 2017 hubo la decisión política de invertir en salud, y si bien no se cumplió con el 4% del PIB para salud, la inversión se incrementó anualmente, y se invirtió principalmente en infraestructura hospitalaria y de centros de salud. Hubo un importante incremento del presupuesto de salud, pero no significó protección financiera para los pacientes ya que el gasto de bolsillo se mantiene, ni tampoco incidió en el cambio de indicadores como desnutrición crónica, embarazo en adolescentes, mortalidad infantil, entre otros. (31)

En el 2017, gana la presidencia de la república el candidato oficialista con quien se esperaba un continuismo de las políticas del socialismo del siglo XXI, lo cual no ocurrió y más bien adoptó una línea neoliberal, que se manifestó, en endeudamiento, recortes a la salud y educación, reducción del tamaño del estado, fusión de ministerios creados en el gobierno anterior lo que implicó el despido de funcionarios públicos. (32,33)

Durante la Pandemia de COVID 19 se enfrenaron varias dificultades como la fragmentación y segmentación, menores recursos públicos destinados a la salud y condiciones económicas poco favorables que condicionaron la respuesta frente a la crisis social, sanitaria y económica. (34) y la inestabilidad política de los ministros de salud que sumaron 5 durante la pandemia.

Desde la Constitución del 2008, el Ecuador no tiene una Ley Orgánica de Salud actualizada, la que está en vigencia es la del 2006, modificada en el 2015 (26), en virtud de que en el 2020 el gobierno de turno vetó totalmente el Código Orgánico de Salud, por vacíos técnicos y científicos (35), acto que según expertos de la Organización de las Naciones Unidas, la consideraron como “decepcionante”, puesto que fue una oportunidad para mejorar la legislación general sobre el derecho a la salud y avanzar en la igualdad de género. (36), se reorganizó a nivel territorial, disminuyendo el número de Distritos a nivel nacional. (37)

En el 2021 se posesiona un nuevo gobierno de corte neoliberal, que como logro fundamental en salud destaca disminuir los casos de COVID-19 en el país a través de la vacunación, superando el 80% de la población con esquema completo (38).

En el Plan Nacional de Desarrollo los temas de

salud priorizados son: mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, asegurar el acceso universal a las vacunas, fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva, combatir toda forma de malnutrición, con énfasis en la desnutrición crónica infantil, modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad, prevenir el consumo de drogas y brindar atención y servicios de rehabilitación, fomentar el tiempo libre dedicado a actividades físicas. (39)

Hasta la fecha, son insuficientes los esfuerzos por cubrir con medicación a las unidades operativas del país (40,41), el presupuesto para la salud disminuyó en un 44,65% ente el 2021 y el 2022 (42).

» 4. Discusión

La ideología política del gobierno de turno en Ecuador ha determinado las políticas de salud que implementaron, sin llegar a eliminar las inequidades en salud, para conseguir este objetivo, se requiere que los análisis estén desligados de todo compromiso con los centros de poder y sus intereses ideológicos (43)

En las constituciones del Ecuador el tema de la salud evoluciona desde la previsión hacia el Derecho a la Salud, el cual se encuentra reconocido internacionalmente como parte de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y por lo tanto el Estado ecuatoriano tiene la responsabilidad y obligación de promover, respetar, proteger y garantizarlos como lo afirma Sepúlveda. (44)

El concepto de salud, pasa desde la visión biologicista y de atención directa, a uno que considera la Salud desde una visión multidimensional y biopsicosocial, impulsando acciones de prevención, promoción, curación, rehabilitación, cuidados paliativos de las personas, la comunidad y su entorno, con acciones sectoriales, ciudadanas de los diversos sistemas médicos (convencional, ancestral y alternativa), para lo cual se requiere de voluntad política, incremento de la inversión en salud y calidad del gasto y responder mejor a las necesidades de la población. (45)

Uno de los principios constitucionales es la interculturalidad que abre las puertas a distintas formas de prácticas para recuperar la salud tanto locales (tradicionales) como de otros países (Homeopatía, Medicina tradicional China, etc.).

Este principio es pertinente para implementar políticas sanitarias que integren otros tipos de conocimientos a la práctica médica convencional, como lo afirma Guzmán (46)

La reforma al sector salud, pasó de modelos privatizadores de los servicios, bajo una lógica neoliberal a otra que fortaleció los servicios públicos y los puso a competir con las prestaciones del sector privado, enmarcado en el socialismo del siglo XXI, retornando desde el 2017 a la fecha a políticas neoliberales en salud, por lo que se puede afirmar que la transformación del Sistema de Salud del Ecuador es el resultado de la acción de fuerzas políticas y económicas tanto internas como externas que han afectado al país. (47)

Un análisis sociopolítico ligado a la salud pública requiere aún más profundización, que lo que puede evidenciarse en el presente estudio, ya sea porque no existe mucha bibliografía de lo que sucedió al inicio de la última época democrática o porque la mayor parte de información oficial que se puede encontrar, siempre están favoreciendo al gobierno de turno, lo cual puede constituir un sesgo al momento de presentar las conclusiones.

» 5. Conclusiones

Las políticas públicas tienen como base el pensamiento político del gobierno de turno, desde ese punto de vista el sector salud, se verá perjudicada o favorecida, con la asignación o no de los recursos suficientes y oportunos.

Se debería como país elaborar una política de estado en salud que sea respetada e implementada por los gobernantes de turno, considerándola como un puntal de desarrollo, independiente de ideologías políticas.

La prevalencia de los intereses políticos sobre las propuestas técnicas debilita al sistema y no permite avanzar hacia un sistema de salud con sostenibilidad financiera y participación social, que mantenga los principios de equidad, calidad, interculturalidad.

El principio de interculturalidad abre las puertas para que otras formas de hacer frente a la salud como las medicinas tradicionales y alternativas, puedan ser parte del Sistema Nacional de Salud.

» 6. Agradecimientos

Se agradece a la Facultad de Salud Pública y a la carrera de medicina de la ESPOCH, por

permitir compartir los hallazgos de la presente investigación.

» 7. Conflicto de intereses

El autor declara que no tienen conflicto de interés alguno al elaborar el presente artículo.

» 8. Limitaciones de responsabilidad

Todos los puntos de vista expresados en el presente artículo son de entera responsabilidad de los autores y no de las instituciones donde trabaja.

» 9. Fuente de apoyo

Este trabajo contó o no contó con el apoyo de ninguna institución.

» 10. Referencias bibliográficas

1. Chang C. Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. An Fac Med. [Internet]. 2017 [Citado 2021 Octubre 5]; 78(4):452-460. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37954988015.pdf>
2. Aguirre C. Análisis de la política exterior del Ecuador durante los gobiernos militares de 1972 a 1979. [Tesis]. [Quito]: Universidad Internacional de Ecuador; 2019. 126 p.
3. Freidenberg F, Alcántara M. Los dueños del poder. Los partidos políticos en Ecuador (1978-200). Quito. FLACSO, Sede Ecuador. 2001. 294 p.
4. Stoessel S. Los sectores dominantes en el Ecuador posneoliberal. Perfiles Latinamericanos. [Internet]. 2021 [citado 2021 Octubre 5]; 29(57):20-53. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-76532021000100029&script=sci_arttext
5. Almeida C. Reforma de sistemas de servicios de salud y equidad en América Latina y el Caribe: algunas lecciones de los años 80 y 90. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2002 [citado 2021 Octubre 5]; 18(4):905-925. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KPt8R5JmZtJk6Sy7rbwZwGs/abstract/?lang=es>
6. Constitución Política del Ecuador. Quito; 1979. [Citado Octubre 10 del 2021], Decreto Supremo 000, Registro Oficial 800 del 27 de Marzo de 1979.

7. Guarderas M. Análisis y evolución del gasto público en salud en el periodo 2008 – 2014. [disertation on the internet]. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar; 2019. [Citado Diciembre 6 del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6889/1/T2961-MGD-Guarderas-Analisis.pdf>
8. Constitución Política de la República del Ecuador. Quito; 1998. [Citado Octubre 10 del 2021], Decreto Supremo 000, Registro Oficial 001 del 11 de Agosto de 1998.
9. Constitución de la República del Ecuador. Quito; 2008. [Citado Octubre 10 del 2021], Registro Oficial 449 del 20 de Octubre del 2008.
10. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [Citado Octubre 30 del 2021]. 75 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95008>
11. Fierro, R. Roldós en mi memoria. [Internet] El Comercio. 2011 Mayo 26 [Citado: 2021 Noviembre 2]; Opinion [Aprox. 2 p]. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/opinion/roldos-mi-memoria.html>
12. Velasco M. Cambio en las condiciones de vida de la población ecuatoriana. En: Naranjo P, Velasco M, Machuca M, Granda E, Sacoto F, Montes E. La equidad en la mira: La salud pública en Ecuador durante las últimas décadas [Internet]. OPS/OMS; 2007. [Citado 2021 Noviembre 3]. Parte II. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34945>
13. Estrella E, Crespo A, Herrera D, Esterlla A. Desarrollo histórico de la políticas de Salud en el Ecuador (1967 – 1995). Quito: CEPAR-USAID; 1997, 179 p.
14. Cedeño R. Estudio de la presidencia del Ing. León Febres Cordero y su incidencia en los aspectos socio económico político del país, aplicado en los estudiantes de 1ro de bachillerato del colegio fiscal Jorge Carrera Andrade, zona 8, distrito 6, cantón Guayaquil, provincia del Guayas, año lectivo 2015-2016. Propuesta: diseño de una guía metodológica del gobierno del Ing. León Febres Cordero. Tesis de pregrado. Guayaquil. Universidad de Guayaquil. 2015. [citado 2021 Noviembre 5]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/28485>
15. Noboa G. Los paradigmas de las políticas sociales de los gobiernos de izquierda y de derecha en el Ecuador. Tesis de pregrado. Guayaquil. Universidad de Guayaquil. 2018. [citado 2021 Noviembre 5]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/28729>
16. Organización Panamericana de la Salud. Resolución XV-XXXIII del Comité Directivo. Washington D.C.: OPS/OMS. 1988 Sep. 30. Documento CD33/14.
17. Organización Panamericana de la Salud. Los Sistemas Locales de Salud. Washington D.C.: OPS/OMS; 1990. 742 p.
18. Sacoto F. Los modelos de atención en salud en el Ecuador. En: Naranjo P, Velasco M, Machuca M, Granda E, Sacoto F, Montes E. La equidad en la mira: La salud pública en Ecuador durante las últimas décadas [Internet]. OPS/OMS; 2007. [Citado 2021 Noviembre 3]. Parte IV. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34945>
19. Echeverría R. El proceso de Reforma del Sector Salud en el Ecuador 1992 – 1997: Aportes para el debate. Quito: CEPAR-USAID; 1997. 176 p.
20. Sacoto F. El desarrollo de la Atención Primaria y la Salud Familiar, como antecedentes del establecimiento de las Áreas de Salud en el Ecuador. Quito: OPS; 2002. P. 189 – 191.
21. Organización Panamericana de la Salud. Perfil de los Sistemas de Salud Ecuador. [Internet]. POS; 2008. [Citado 2021 Noviembre 5]. Cap. 3. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=10129-perfil-sistema-salud-ecuador-2008-129&category_slug=publicaciones-perfiles-sistemas-salud-3242&Itemid=270&lang=pt
22. Andrade P. Democracia liberal e inestabilidad política en Ecuador. Apuntes para una interpretación política. OASIS [Internet]. 2005 [Citado 2021 Noviembre 10]; 11: 167-190. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3985605.pdf>
23. Ayala E. Resumen de la Historia del Ecuador. [Internet]. Corporación Editorial Nacional; 2008. [Citado 2021 Noviembre 11]; Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/836/1/AYALAE-CON0001-RESUMEN.pdf>

24. Hermida J, Romero P, Abarca X, Vaca K, Robalino ME, Vieira L. La Ley de Matrnidad Gratuita y Atención a la Ingancia (LMGYAI) en el Ecuador. Informe LACRSS No. 62. [Internet]. 2005. [Citado 2021 Novimebre 12]; USAID-QAP. Diponible en: http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D1256.pdf
25. Consejo Nacional de Salud – Comisión de Organización y Participación Social. Grado de Conformación y funcionamiento de los Consejos Cantonales y Provinciales de Salud 2006. Resultados de una prueba piloto en 10 cantones de Azuay, Cotopaxi y Bolívar. Quito: CONASA; 2006. 142 p.
26. Ley Orgánica de Salud. Quito; 2006 [Citado 2021 Noviembre 20], Congreso Nacional. Disponible en <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
27. Goldman M. La descentralización del sistema de salud del Ecuador: Un estudio comparativo de “Espacio de Decisión” y capacidad entre los sistemas municipales de salud de Quito, Guayaquil y Cuenca. [Internet]. 2009 [Citado 2021 Noviembre 30]; Flacso-Ful Bright-Harvard;. Disponible en : https://www.flacsoandes.edu.ec/sites/default/files/agora/files/1244558326.goldman_0.pdf
28. Lucio R, Villacrés N, Henríquez R. Sistema de Salud de Ecuador. Sal. Públ. De México [Internet]. 2011 [Citado 2021 Diciembre 1];53(2):S177-S187. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10619779013.pdf>
29. Espinosa V, Acuña C, De la Torre D, Tambini G. La reforma en salud en Ecuador. Rev. Panam Salu Pública [Internet]. 2017 [Citado 2021 Diciembre 10];41:e96. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34061>
30. Domiguez-Bernita. Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural. Rev. Cient. Dom. Cien. [Internet]. 2017 [Citado 2021 Diciembre 11];3(2):921-935. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/460/pdf>
31. Cañizares R, Mena G, Barquet Abi-hanna G. Análisis del Sistema de Salud del Ecuador. Rev. Med. FCM-UCSG [Internet]. 2016 [Citado 2021 Diciembre 12];19(4):193-204. Disponible en: <https://editorial.ucsg.edu.ec/ojs-medicina/index.php/ucsg-medicina/article/view/1080>
32. Jiménez S. Políticas neoliberales en el gobierno de Lenín Moreno. [disertación en internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2019. [Citado 2021 Diciembre 18]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20118/1/T-UCE-0010-FIL-677.pdf>
33. Merizalde G, Proaño A. Análisis del discurso de Lenín Moreno en la Rendición de Cuentas y sus implicaciones [disetación en internet]. Quito: Iniversidad Politécnica Salesiana: 2019. [citado 2021 Diciembre 18]. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/17806/1/UPS-QT14151.pdf>
34. Organización Internacional del trabajo. Nota informativa. El sistema de Salud [Internet]. 2021. [Citado 2021 Diciembre 20]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_799790.pdf
35. Ministerio de Saud Pública. Por vacíos técnicos y científicos, Ejecutivo veta Código de Salud [Internet]. MSP-Comunicamos. 2020 [Citado 2021 Diciembre 21]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/por-vacios-tecnicos-y-cientificos-ejecutivo-veta-codigo-de-salud/>
36. Naciones Unidad. El veto al Código Orgánico deSaluddeEcuador es “decepcionante”, dicen expertos en derechos humanos [Internet]. Noticias ONU. 2020 [Citado 2021 Diciembre 21]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/10/1482742#:~:text=La%20decisi%C3%B3n%20del%20gobierno%20de,expertos%20de%20la%20ONU%20en>
37. Registro Oficial Edición Especial. Ministerio de Salud Pública Acuedo No. 00019-2020 [Internet]. Quito: Registro Oficial; 2020. [Actualizado 2020 Junio 05, citado 2022 Abril 27]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1kgFBIDNfx3mvSGpxEAnUU8v-V1BYvQ6_/view
38. Ministerio de Salud Pública. Vacunómetro COVID-19. [Internet]. Plan Vacunas 2022 [Citado 2022 Abril 28]. Disponible en: <https://app.powerbi.com/w?r=eyJrljoiYTkzNTFkMmUtZmUzNi00NDcwLTg0MDEtNjFkNzhhZTg5ZWYyIiwidCI6IjcwNjIyMGRiLTliMjktNGU5MS1hODI1LTl1NmIwNmQyNjlmMyJ9&pageName=ReportSection>

39. Secretaría Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 [Internet]. 2022. [Citado 2022 Abril 28]. Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
40. El Comercio. En hospitales hay escasez de medicinas [Internet]. Quito: El Comercio; 2022 [Actualizado 2022 Mayo 31, citado 2022 Junio 15]. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/tendencias/salud/hospitales-escasez-medicinas-iess-quito.html>
41. Primicias. El calvario para conseguir medicinas en hospitales públicos de Guayaquil [Internet]. Quito: Primicias; 2022 [Actualizado 2022 Febrero 09, citado 2022 Junio 15]. Disponible en: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/calvario-conseguir-medicinas-hospitales-publicos-guayaquil/>
42. Ministerio de Economía y Finanzas. Proforma Presupuesto General del Estado 2022 [Internet]. Quito: Gobierno del Encuentro; 2021 [Actualizado 2021 Agosto 31, citado 2022 Junio 16]. Disponible en: https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/10/Proforma-PGE-2022_compressed.pdf
43. Alemán H. ¿Simplificación o reducción? ¿Complejidad? La perspectiva crítica de la Salud Colectiva sobre los determinantes sociales de la salud. *Rev. Salud Problema* [Internet]. 2021 [Citado 2022 Junio 20]. Disponible en: <https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/637/632>
44. Sepúlveda J. Derecho a la Salud en la nueva constitución. *CMS* [Internet]. 2019;59(3-4);179-91. [Citado 2022 Junio 21]. Disponible en: <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/246>
45. Etienne CF. Investing in universal health in the Americas. *Rev Panam Salud Publica*. [Internet], 2018 [Citado 2022 Junio 21];42:e90. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49113>
46. Guamán-Rossas S. La interculturalidad en salud: espacio de convergencia entre dos sistemas de concimiento. *Rev. Gerenc. Plít. Salud*. [Internet], 2016 [Citado 2022 Julio 22];15(31):10-29. Dipsonible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v15n31/1657-7027-rgps-15-31-00010.pdf>
47. Jiménez-Barbosa W, Granda-Kuffo M, Ávila-Guzmán D, Cruz-Díaz L, Flórez-Parra J, Mejía L et al. Transformaciones del Sistema de Salud Ecuatoriano. *Univ. Salud* [Internet]. 2017 Mar [Citado 2022 Julio 22];19(1):126-139. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.171901.76>