DOI: https://doi.org/10.46296/gt.v6i12.0110

SALUD PÚBLICA EN ECUADOR COMO FACTOR DE DESARROLLO SOCIAL: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

PUBLIC HEALTH IN ECUADOR AS A FACTOR OF SOCIAL DEVELOPMENT: A LITERATURE REVIEW

López-Pino María José [1]

[1] Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba, Ecuador.
Correo: mjlopezp671@gmail.com. ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-4908-815X.

Resumen

Los profesionales en salud necesitan estudiar en profundidad lo que se entiende por salud a fin de ofrecer conocimiento que beneficie a la sociedad, en este caso la Salud Pública en Ecuador como factor de desarrollo social. Existe la necesidad de implementar otro paradigma en salud pública con la participación y representación de la ciudadanía con sus diferentes tipos de organización para la construcción de una sociedad más equitativa y justa, contextualizando con el escenario económico, político y social. La metodología corresponde a una revisión bibliográfica utilizando diversas bases de datos como PubMed, Scielo, Dialnet, Web of Science, Google Scholar, se aplicaron criterios de selección de años de publicación (2017-2023), el análisis se realizó con 26 artículos, identificando los indicadores de cada publicación: Funcionamiento, evolución, avances y desafíos del sistema de salud ecuatoriano; Salud pública y Desarrollo social; Políticas públicas en el sector salud; Cobertura Universal en el Ecuador; Liderazgo, determinantes sociales de la salud y equidad; Crisis sanitaria en la salud, la economía y el desarrollo social; Inversión pública en el sistema de salud y Salud pública y la seguridad social en Ecuador. Se concluye que es deseable en el mediano plazo se tenga acceso universal y de calidad a servicios de salud, a eliminar las inequidades de cualquier índole, a pensar en una ética de las ciencias y de la vida, así como a un desarrollo social sostenible.

Palabras claves: Salud pública, Ecuador, Desarrollo social, Sociedad equitativa y justa, Revisión bibliográfica.

Abstract

Health professionals need to study in depth what is meant by health in order to offer knowledge that benefits society, in this case Public Health in Ecuador as a factor of social development. There is a need to implement another paradigm in public health with the participation and representation of citizens with their different types of organization for the construction of a more equitable and just society, contextualizing with the economic, political and social scenario. The methodology corresponds to a bibliographic review using various databases such as PubMed, Scielo, Dialnet, Web of Science, Google Scholar, selection criteria of years of publication (2017-2023) were applied, the analysis was carried out with 26 articles, identifying the indicators of each publication: Functioning, evolution, progress and challenges of the Ecuadorian health system; Public Health and Social Development; Public policies in the health sector; Universal Coverage in Ecuador; Leadership, social determinants of health and equity; Health crisis in health, economy and social development; Public investment in the health system and public health and social security in Ecuador. It is concluded that it is desirable in the medium term to have universal and quality access to health services, to eliminate inequities of any kind, to think about an ethics of science and life as well as sustainable social development.

Keywords: Public health, Ecuador, Social development, Equitable and just society, Literature review.

Información del manuscrito:
Fecha de recepción: 11 de abril de 2023.
Fecha de aceptación: 29 de junio de 2023.
Fecha de publicación: 10 de julio de 2023.

1. Introducción

Un sistema de salud se identifica por una serie de relaciones políticas, económicas e institucionales con la debida autorización para instrumentar los procesos concernientes al bienestar de la población, moldeados en organismos, normas y servicios, con el propósito de alcanzar resultados acordes con el concepto de salud dominante en la sociedad. Según Chang (2017), un sistema de salud pública debe disponer, entre sus funciones, una adecuada gestión para prestar un buen servicio de salud, administrando las finanzas y los recursos eficazmente.

Cada país, a partir de su modelo de desarrollo, construye su propio sistema de salud, incluyendo los factores que lo afectan (Bravo & León, 2019). Desde la década de 1970, numerosos investigadores en Latinoamérica han cuestionado los patrones de desarrollo que han influido profundamente en los modelos políticos, sociales, económicos y culturales propios de esta zona (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020; Martínez, 2020; Fornillo, 2018; Herrero, 2018; Naranjo et al., 2018); además de incidir también en la forma de ser y vivir, lo que establece un proceso salud-enfermedad contradictorio para el bien social. Por lo tanto, se difumina el enfoque central del modelo debido a que la salud y la enfermedad son partes invariables de la vida humana y, ésta siempre es social, de hecho está imbuida en una poliédrica realidad determinada por las relaciones humanas (Peña & Márquez, 2023).

Por otra parte, en Ecuador ocurrió un proceso de privatización de la salud lo cual creó una base propicia para la aceptación del enfoque biomédico como la forma predominante de abordar las cuestiones de salud en el país (Vera Viteri et al., 2022; Frieiro & Sánchez, 2021). Esto fue especialmente evidente en la región costera del país, donde hubo menos resistencia a las políticas neoliberales en comparación con el altiplano, donde los levantamientos populares de los indígenas eran frecuentes.

En este orden, entrando en el tema de interés central de este artículo de revisión, autores como De la Guardia & Ruvalcaba (2020) exponen en su investigación evidencias de las

desigualdades en salud, las cuales surgen cuando estos sistemas conducen a una distribución sistemáticamente desigual del poder, la autoridad y los recursos entre los diferentes grupos que componen la sociedad y, esto tiene un impacto negativo.

Desde esta perspectiva, en el siglo XXI continúan los incontables desafíos en el factor de garantías sociales y calidad de vida en Latinoamérica (Vaccaro et al., 2023; Martínez, 2020; Fornillo, 2018; García, 2017; Herrero, 2018; Naranjo et al., 2018). Como la mayoría de los países latinoamericanos, Ecuador está caracterizado con el sello de una gran desigualdad, tanto por sus ingresos como por sus circunstancias sociales. Esto es plataforma de problemas de salud, especialmente su deterioro progresivo en los menos favorecidos y vulnerables de la sociedad, los indígenas y afrodescendientes en primera fila. Estas desventajas en el sector salud son notables y se observan en toda la Región (Organización Panamericana de la Salud/OMS, 2019).

Entonces, ubicando la situación en el sistema de salud pública en Ecuador, es necesario contextualizarlo en una línea de tiempo a partir de los factores que la han impactado, iniciando desde el punto de vista político y especialmente por la de aquellos entes encargados de garantizar la salud pública en el país, en el entendido de la inestabilidad política (7 presidentes entre 1995-2005), con graves dificultades en cuanto a gobernabilidad, violencia social, golpes de estado, derrocamientos, inestabilidad administrativa, falta de continuidad de políticas y, en el sistema salud no fue la excepción (9 ministros de salud entre el 2001 y el 2005), en tanto esta fluctuación afectó las potenciales reformas, evidenciando políticas públicas escasas o coyunturales y contradictorias. (Espinosa et al., 2017). En el año 2005, el gasto en Ecuador era uno de los más bajos de América Latina (Ruiz et al., 2018).

En el país, durante el año 2005 se creó la Secretaría de los Objetivos del Milenio (SODEM) para administrar el Aseguramiento Universal de Salud (AUS), sin embargo, fue cancelada en el 2007

debido al cambio de visión en esta materia del nuevo presidente hasta 2016, el cual propuso transformar el sistema de salud con acceso universal, gratuito y de excelente calidad, proposición que se encaminó desde el inicio de la nueva administración mediante la gratuidad progresiva y la declaración de emergencia para perfeccionar la infraestructura y ampliar el equipamiento, medicinas y recursos humanos en el sistema de salud.

Lo descubierto por Vera Viteri et al. (2022) quienes señalaron que para reconstruir el sistema de salud, el gobierno ecuatoriano desmanteló las políticas neoliberales, estableció al Ministerio de Salud (MINSA) como el principal responsable de la transformación del sector, y una de sus acciones fue aumentar el financiamiento entre 2006 y 2011. Gran parte de este dinero se ha utilizado para ampliar la infraestructura, ampliar el acceso a la atención médica mediante la compra de instituciones privadas, la construcción de hospitales públicos y la contratación de profesionales médicos que se han ido del país debido al mal estado del sistema.

En este mismo orden de ideas, en abril del 2008, el Ministerio de Salud Pública mostró al ejecutivo la propuesta de transformación sectorial de salud en el Ecuador (TSSE) elaborada conjuntamente con el Consejo Nacional de Salud (CONASA), Secretaria Nacional de Planificación (SENPLADES), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Fuerza Armada (FFAA) y Policía Nacional, Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS) y el apoyo técnico de la OPS/OMS, UNFPA y UNICEF. Seguidamente, comienza un proceso de priorización social, con la decisión política de posicionar la salud como un derecho.

En este sentido, definitivamente, un factor decisivo para conseguir avances en la universalidad y estructuración del Sistema Nacional de Salud, fue el período de estabilidad política y una contínua gestión de los Ministros de salud (3 en el período 2007-2014). El apoyo ciudadano permite que el aspecto salud sea uno de los ejes centrales de las propuestas constitucionales en el marco de los derecho, la cual fue aceptada y aprobada por la

ciudadanía en el Referéndum del 2008.

Desde esta perspectiva, en la Constitución del 2008, el Ministerio de Salud Pública se reivindica como rector del sector salud, pero el ejercicio de esa rectoría incluye el liderazgo y desarrollo de políticas, normativas, leyes que demandan ser legitimadas con la participación sectorial y social. Según la Secretaría General de Comunicación de la presidencia (2023), Ecuador cuenta con 185 hospitales y centros de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). El gobierno toma como uno de sus focos principales, la creación de un sistema de salud que ofreciera acceso a servicios de alta calidad y sin costo, no solamente a los ecuatorianos sino a cualquier persona que estuviese en el país sin condiciones de estatus de ciudadanía (Trujillo Duque, 2021).

Durante el período comprendido entre 2008 y 2016, el nuevo modelo inició ofreciendo a toda la población servicios de salud gratuitos, dicha acción incrementó el uso de los servicios de salud en un 300 %. Otras de las acciones emprendidas fueron llevar a cabo una fuerte inversión en infraestructura para el sector salud, además se aumentó el salario del personal sanitario y contrataron a más de 5000 profesionales de la salud entre 2012 y 2015 (Jiménez et al., 2017). Fue el período democrático más estable donde se pregona que todos los ciudadanos ecuatorianos tuvieran acceso al buen vivir sin obstáculos económicos y de salud, para el desarrollo social, como lo instaura la Constitución de la República (2008).

El retorno de la atención médica a la esfera pública, también ocasionó un cambio esencial en la manera en la que se trataban los asuntos relacionados con la salud. El enfoque global del gobierno y el Ministerio de Salud se fundamentó en los principios de la medicina social, esto va más allá de los límites de los modelos biomédicos y considera aspectos sociales, económicos y políticos como factores importantes en la transmisión de enfermedades (Vera Viteri et al., 2022).

Según información proporcionada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) citado en Vaccaro et al., (2023), Ecuador se sitúa en una posición baja en términos de eficiencia en el ámbito de la salud, ocupando el lugar número 54 de un total de 71 países evaluados. El informe del BID muestra claramente la situación de la asistencia sanitaria y la compara con la cantidad de dinero destinada entre 2007 y 2012, lo que ha aumentado hasta el año 2017. Siguiendo el mismo camino, una investigación realizada por la OMS revelaba una situación inalterada hasta el presente en el país, según los hallazgos de Freire et al. (2021).

Cabe destacar que, después del 2016 entran otras visiones políticas que trastocan lo social, la salud, lo económico y lo cultural. Sin embargo, este transcurrir del tiempo ha permitido el reconocimiento de las restricciones y fracasos de la manera convencional de entender la salud pública, en tanto cimentó su ideología y práctica en el espacio de los ejes de la enfermedad y sus fatales consecuencias; dejando a un lado el saber del paciente, descontextualizando la realidad compleja de la vida humana, lejano su accionar de la promoción de una salud integral que encierra sus determinantes, desestimando la cultura local que no adquirió ninguna función protagónica, ni tampoco las diversidades humanas históricamente constituidas.

En este sentido, Jané et al. (2018) acotan que existe la necesidad de preparar al sector salud para hacer frente a la mayor demanda de servicios dirigido a las personas de la tercera edad y la atención de enfermedades crónicas. El tratamiento conveniente de estas enfermedades podría convertirse en la clave para evitar la aparición de nuevas desigualdades; es un entramado salud-desarrollo social.

Asimismo, en los últimos años se han promulgado varias políticas sanitarias para apoyar el cambio de modelo asistencial, algunas de las cuales aún no se han puesto en práctica. La nueva normativa incluye, por ejemplo, la Política Nacional de Medicamentos 2017-2021 (Ministerio de Salud Pública, 2017). Actualmente se encuentra en fase de implementación, que es un ejemplo regional de innovación en el sector.

En resumen, si bien los logros normativos y las instituciones del sector salud ecuatoriano son notables, persiste el reto de pasar del decreto escrito a la práctica real, por lo tanto existen expectativas para observar en qué medida la implementación de las normas tendrá el impacto esperado en la organización del sector y la salud de la población (Jané et al., 2018). Como refiere Meza (2020), la salud es principalmente un aspecto social valioso, es decir, un factor interdependiente al cual se le confiere un valor especial de manera conjunta. Este valor social, expresado en reglas escritas y vinculantes, como ocurre con las legislaciones, lo convierte en un derecho resguardado.

Un aspecto relevante a mencionar por parte de Meza y Gaspar (2021) es que "una perspectiva individual de la salud, desde el marco de los derechos humanos es insostenible" (p.67). Los autores referidos, sostienen que algunas definiciones de salud reflejan una omisión de aquellas cuestiones sociales, una falta de atención a los aspectos sociales que afectan la cantidad de personas enfermas, incrementando la morbilidad, por ejemplo, el problema de vivir en espacios reducidos, lo cual puede incrementar el peligro de contagio de enfermedades respiratorias. Por consiguiente, es necesario considerar la salud desde una perspectiva societal, con enfoque social, en la que se tomen en cuenta los factores que la determinan.

Surgió además, otro factor de reciente data: la pandemia por Covid-19. Desde el 23 de enero de 2020, antes de que se detectara el primer caso de COVID-19 en Ecuador, se reportaba desabastecimiento de medicamentos en los departamentos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Conjuntamente, se sumaron temas de corrupción relacionados con la adquisición de medicinas para combatir el coronavirus por parte del IESS, ya que terceros actuaban como agentes de esta institución (Andrade, 2023).

Desde esta perspectiva, Peña y Márquez (2023) explican las bases sobre la cual se sostiene la salud pública convencional, utilizando la metáfora de un trípode; describe que

esta visión del sistema sanitario público tradicional exhorta en primer lugar a declarar la salud a partir de la enfermedad y la muerte, en segundo lugar, utiliza como base explicativa de los riesgos desde la palestra del método positivista y en tercer lugar, menciona a un Estado soberano que acopia el poder y, equivalente a la medicina clínica, su foco está en el auxilio del médico.

En este orden de ideas, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Ecuador (2017), define prioridades de cooperación técnica con la finalidad de contribuir a los Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 denominado “Toda una Vida” (PND), tomando en cuenta asimismo, las prioridades estratégicas del Ministerio de Salud Pública (MSP), los retos que asigna la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA), que en resumidas palabras es un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región, enunciada y aprobada por los Ministros de Salud de la Región, consustanciado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ODS).

A partir de esta visión de la salud pública convencional, se presume que es el Estado quien remediará todos los problemas económicos, sociales, políticos y culturales, reservando todo el poder inevitable para dirigir la producción de bienes materiales en el campo de la salud y, en palabras de Peña y Márquez (2023) desde la limitada expresión biologicista y medicalizada que posee el Estado, considera poder mitigar los riesgos, actuar en la prevención de las enfermedades colectivas y establecer los servicios para atenderlas y procurar el restablecimiento de las personas.

Desde esta perspectiva de cambios en el Ecuador, la salud pública alternativa (propuesta de Edmundo Granda en 2009), es un tema poco abordado por el sector sanitario en el país, obviando la importancia de mirar al individuo desde un período anterior a convertirse en paciente. El planteamiento de Granda, citado en Peña y Márquez (2023) lo vislumbra claramente “La salud pública debe ayudar a construir el buen Estado y el buen ciudadano, quien a su vez ayudará a construir la buena salud pública y el buen Estado” (p.83).

Por otra parte, las causas principales de fallecimientos están vinculadas a las enfermedades crónicas y las infecciones, además de las enfermedades ocasionadas por la falta de alimentación adecuada y el exceso de peso. Esto es el producto de la disminución de los recursos y del personal en los hospitales, las deficiencias en la provisión de los servicios de salud, y la actual emergencia generada por el COVID-19. La verdadera cobertura es limitada, la excelencia del servicio no siempre es máxima. Asimismo, la distribución de los recursos es incorrecta: ciertas zonas con escasa cantidad de habitantes son totalmente ignoradas. Aunque se han puesto en marcha iniciativas como 'Misión Ternura' y 'Mis Mejores Años', la incidencia de niños desnutridos continúa siendo elevada y hay una limitada disponibilidad de servicios de atención médica para las personas mayores (López, 2019; Vera Viteri et al., 2022).

Desde este horizonte, Ruales (2020) expresa en cuanto al derecho a la salud y su fundamento constitucional en Ecuador, que éste es muy amplio y retórico, pero está lejos de ser aplicado porque no se han desarrollado los mecanismos y herramientas operativas e institucionales adecuadas y no se respeta el compromiso de incrementar los presupuestos públicos. En este orden de ideas, el Estado garantiza el derecho a la salud en el artículo 32, y además de precisar grupos prioritarios establece claramente la provisión de medicamentos gratis a los adultos mayores (art.37) a las mujeres embarazadas y en lactancia materna (Artículo 43 que sustituye a la ley de maternidad gratuita), a las personas con discapacidad (artículo 47) y los que padezcan una enfermedad grave (artículo 50); en el artículo 365 se afirma que la salud será pública, universal y gratuita en todos los niveles de atención, e incluirá los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, medicamentosos y de rehabilitación necesarios, y establece al mismo tiempo un seguro público de salud universal y obligatorio, para toda la población urbana y rural, que cubrirá enfermedad por contingencias, maternidad, discapacidad, etc. (art.367 y 369).

Actualmente, es de importancia vital instrumentar políticas que

coadyuven a mejorar la calidad de vida de la población y a impulsar el desarrollo de la localidad donde se apliquen (Molina, 2018; Bravo & León, 2019). No cabe duda de que mejorar la cobertura de los servicios de salud será un gran desafío para el nuevo Gobierno. Se debe dar prioridad a la población más vulnerable, la de mayor morbimortalidad.

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica sobre el sistema de salud pública en Ecuador como factor de desarrollo social.

2. Materiales y métodos

La revisión bibliográfica es una metodología utilizada tiene como objetivo realizar una indagación de los documentos y la bibliografía empleada para la elaboración de un trabajo científico. Esta revisión supone la confección de una lista que reúna publicaciones tales como artículos científicos, libros, y otros materiales académicos que reflejen el estado actual de la temática a trabajar.

Para la localización de los documentos bibliográficos se utilizaron varias bases de datos, bases de datos PubMed, Scielo, Dialnet, Web of Science, Google Scholar, utilizando la siguientes palabras clave, en diferentes combinaciones: Salud, Desarrollo Social, Salud pública en Ecuador, Desarrollo Social en Ecuador, Informes Ministerio de Salud. Se tomaron en cuenta criterios de inclusión tales como: tipo de material bibliográfico completo (tesis, artículos científicos originales y de revisión, libros y estudios de casos) que reflejen la salud y el desarrollo social en Ecuador. Período de publicación (desde 2017 hasta 2023). Se utilizó el buscador de Internet Google Académico para identificar artículos no indexados en las bases de datos manejada. Finalmente, se trabajó con 25 documentos.

3. Resultados y discusión

Posterior a la revisión exploratoria de la literatura, con la selección de más de 40 documentos relacionados con el sistema de salud y desarrollo social en Ecuador, se seleccionaron solo 26 artículos tomando en cuenta los criterios de selección por fecha de publicación y estudios pertinentes

que contribuyeron con el alcance del objetivo establecido. El arqueo bibliográfico permitió identificar el estado del sistema de salud público en Ecuador y su impacto en el desarrollo social.

En la tabla 1, se muestran los principales indicadores que definen el Sistema de salud ecuatoriano y los aspectos más resaltantes del Desarrollo Social del país; se refieren de manera concisa por título, año de publicación y autor principal.

***Tabla 1**. Síntesis de la revisión bibliográfica*

TÍTULO	AUTOR	AÑO	INDICADORES
1.Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador	Molina Guzmán, A	(2018)	Funcionamiento del sistema de salud
2. Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005- 2014.	Chang Campos, C. J	(2017)	Evolución del sistema de salud
3. Avances y desafíos pendientes en el sector salud ecuatoriano.	Jané, E., Johannsen, J y Villacrés, N	(2018)	Avances y desafíos en el sector salud
4.Ensayos sobre salud pública y desarrollo social	Rocha Buelvas, A et al.	(2019)	Salud pública y Desarrollo social
5.Inclusión productiva y social en Ecuador Problemas del desarrollo	Albuja Echeverría, W	(2019)	Problemas del desarrollo
6. Reforma estatal y capacidad institucional: análisis de la atención primaria de salud en Ecuador. 2008-2016	López, A.	(2019)	Atención primaria de salud
7. Políticas públicas en el sector salud y niveles de pobreza en Ecuador, análisis de impacto	Bravo Placeres, I., & León Segura, C. M.	(2019)	Políticas públicas en el sector salud
8. Educación y comunicación para la promoción de la salud.	Ministerio de Salud Pública del Ecuador	(2019)	
9. La política pública como anclaje entre la salud pública y el desarrollo social	Córdoba Sánchez, C. y Ruiz Lurduy, R.	(2019)	Salud pública y el desarrollo social
10. Política pública de vinculación con la sociedad y desarrollo social del Cantón Milagro, Ecuador, 2015-2019.	Zurita Flores, P. R., & Zúñiga Santillán, X. L	(2019)	Desarrollo social
11. Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna.	Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas	(2019)	Equidad en la salud
12. Entre la teoría del desarrollo y la teoría alternativa en América Latina. Algunas tensiones, retos y propuestas	Martínez , K.	(2020)	Teoría del desarrollo y la teoría alternativa

13.La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria	De La Guardia Gutiérrez, M., Ruvalcaba Ledezma, J.	(2020)	La salud y sus determinantes
14. Cobertura Universal en el Ecuador: ¿Hay salud igual para todos?	Ruales , J.	(2020)	Cobertura Universal en el Ecuador
15. Liderazgo, determinantes sociales de la salud y equidad en la salud: el caso de Costa Rica	Campbell Barr, E y Marmot , M.	(2021)	Liderazgo, determinantes sociales de la salud y equidad
16. La protección de la salud en el marco de los determinantes sociales.	Meza Palmeros, J y Gaspar Rivera, Y	(2021)	Protección de la salud en el marco de los determinantes sociales.
17. Gobiernos, gobernabilidad y pandemia en América Latina.	Malamud, C y Núñez, R	(2021)	Gobiernos y gobernabilidad
18. Ecuador: el neoliberalismo por sorpresa.	Frieiro, L. & Sánchez, B.	(2021)	Neoliberalismo
19.La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social	Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud.	(2021)	Crisis sanitaria en la salud, la economía y el desarrollo social
20. La senda del desarrollo de América Latina transita entre el poder y el deber.	Lucena Giraldo, J	(2021)	Desarrollo de América Latina
21.La incidencia de la inversión pública en el sistema de salud del Ecuador período 2010–2019	Freire, C. R. C., Pablo, J., & Solano, B	(2021)	Inversión pública en el sistema de salud
22.Fortalecimiento de las capacidades estatales en la Revolución Ciudadana, período 2007-2017: caso de estudio la salud pública	Trujillo Duque, A.	(2021)	La salud pública
23.El sistema de salud en Ecuador. Diagnóstico. Análisis de estado de la situación.	Castillo, J.L	(2022)	Sistema de salud en Ecuador.
24. Desafíos y problemas de la salud pública en Ecuador.	Vaccaro, G et al	(2023)	Salud pública en Ecuador
25. Salud pública, participación y desarrollo local. Un camino posible desde la postura de la complejidad	Peña D, Márquez A.	(2023)	Salud pública, participación y desarrollo local
26. Rotación de las máximas autoridades de la salud pública y la seguridad social en Ecuador (2017-2022).	Andrade, D. F. A	(2023)	Salud pública y la seguridad social en Ecuador

Discusión

Las acciones y políticas en salud deben conseguir vincular lo conceptual a la realidad, es decir, que los planes proyectados en salud pública se cristalicen, y permitir la irrupción de un pensamiento nuevo en salud pública. Las acciones de salud pública deben justificar la mejora de la salud, al consolidar el

talento humano y la investigación. Esta postura pragmática sugiere integrar el conocimiento en salud en el concepto de desarrollo.

Es importante mencionar que la sugerencia de que el conocimiento vaya más allá de las barreras del sector público en salud, busca despolitizar la administración pública, lo cual se considera un tema clave en el funcionamiento de la salud pública. Esto contribuye a comprender que el binomio salud-enfermedad es un asunto social cuya discusión tiene difíciles limitaciones en las entidades académicas.

En la actualidad, se enfatiza en la explicación de la enfermedad a través del comportamiento individual, donde el paciente o individuo asumen la responsabilidad de cierta parte de su situación, debido a las decisiones que han tomado y no debido a causas sociales de la enfermedad. El desconcierto que existe entre lo individual y lo colectivo lo produce el desconocimiento acerca de la forma individual de vida que trae consigo ciertas imposiciones sociales, y que ciertos grupos humanos, dada su condición de vulnerabilidad, no cuentan con la libertad de elección.

En este sentido, la teoría ecosocial de la enfermedad, plasmada en el modelo fractal de Krieger, es la más aceptada, debido a que se enfoca en quién y qué dirige los actuales y cambiantes patrones de las desigualdades sociales en salud. Esto coincide con la perspectiva de la producción social de la enfermedad al responsabilizar a las instituciones políticas y sociales de estas desigualdades. Sin embargo, no responsabiliza al mercado, por lo tanto, la dialéctica entre lo humano y lo social se vuelve distante. En realidad, la epidemiología social presentada por Krieger (2002), citado en Castillo (2022), se refleja en una construcción académica de la medicalización de la sociedad. Indefectiblemente, el campo de la salud pública ha sido construido por el paradigma biomédico.

Desde esta perspectiva, Córdoba Sánchez (2019) agita el pensamiento cuando sostiene en su discurso que la salud pública es uno de los principales referentes del desarrollo social, así como también, la capacidad de respuesta del

Estado ante las necesidades de salud y el nivel de desarrollo social de un país. Agregando que, el desarrollo social tiene en la salud pública uno de sus principales propósitos y muestra de ello son los avances tecnológicos y científicos que, sin duda, han mejorado las condiciones de salud de la población. De igual manera, la inversión en salud tiene efecto positivo sobre los niveles de desarrollo.

El cambio biopolítico, como categoría foucaultiana, indujo a los países dependientes de la cooperación internacional, como los latinoamericanos, a implementar reformas, privatizando sus sistemas de salud. Además, la promoción de la salud que es una corriente innovadora en el campo de la salud pública, se redujo a la discusión teórica durante más de una década en lugar de incluirse en la agenda sanitaria. Los debates actuales que se dan en la política pública, entendiéndolo como una herramienta de acción en el campo de la salud pública y el desarrollo social, es necesario leer los trabajos de las filósofas Hannah Arendt y Agnes Heller para analizar y comprender los debates actuales sobre este tema. Asimismo, autores citados por Rocha Buelvas (2019), Córdoba y Ruiz (2019), Mejía Medina (2019) Mendieta y Cuevas (2019) como Enrique Dussel, Gianni Vatimmo, Paul Ricoeur, Anibal Quijano, Ramón Grosfoguel y Alfonso Escobar los cuales utilizan las categorías del pensamiento decolonial para someter a escrutinio los procesos de reformas a los sistemas de salud, sus consecuencias para toda la sociedad; defensores de una postura crítica de la salud pública y de la epidemiología, con perspectiva de clase social y de género.

De la misma forma, es imprescindible atender la salud de las personas menos privilegiadas, ya que confiar en el mercado como algunos economistas sugieren, puede comprometer el desarrollo social de la humanidad o gran parte de ella, debido a la enfermedad y la muerte de miles de personas. Por lo tanto, sí se reconoce que el crecimiento económico no puede reducir las tasas de morbi-mortalidad y se requiere mejorar el acceso de los más pobres a la salud, se debe

enfrentar la corrupción y la privatización.

En este orden de ideas, Córdoba y Ruiz (2019), mencionan en su estudio que la estrecha relación entre la salud pública y el desarrollo social es innegable. No solo hay evidencia científica que lo avale, sino que, de hecho, se sabe que los indicadores de salud de la población tienen una influencia directa en el curso del desarrollo social de cualquier población y, por lo tanto, el desarrollo social tiene un impacto definitivo en la salud. Está documentado que en escenarios de crisis económica, la salud de la población, principalmente en las zonas más vulnerables, se perjudica y que los indicadores de enfermedad, mortalidad, desnutrición, desempleo y desplazamiento aumentan significativamente.

Ahora bien, América Latina también ha sido escenario de discusiones locales en torno a nuevas alternativas de desarrollo social, arraigadas en teorías críticas con perspectivas emancipatorias, posdesarrollistas, poscoloniales y del saber-ecológico, como el caso de Ecuador, reforzando hoy con más fuerza, escuchando muchas voces ciudadanas, que alientan formas de vivir bien, tal como lo establece la Constitución de la República de Ecuador (2008) en su Art. 14. "Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, sumak kawsay…" (p.23).

La obra intelectual de Dussel se ha configurado como base de las discusiones teóricas en América Latina y ha contribuido a fortalecer en gran medida el pensamiento crítico latinoamericano en busca de otras alternativas de desarrollo social.

Vera-Viteri et al (2022), señalan que uno de los países que ha realizado cambios estructurales significativos tanto en la reforma constitucional del derecho a la salud como en la organización de las instituciones públicas es Ecuador, un país multiétnico, donde el 13,2 % de la población urbana vive por debajo de la línea nacional de pobreza, mientras que la participación rural es de 39.3% (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2021).

Este sector, que es primariamente agrícola, puede participar voluntariamente en el Seguro Social Rural (SSC).

Paralelamente, Malamud y Núñez (2021) plantean que la gobernabilidad se ha convertido en una rareza en la situación actual en la que los gobiernos sufren una doble debilidad. Primero, la debilidad política debido a la falta de una mayoría en el parlamento o la falta de apoyo legislativo adecuado y la dificultad de alcanzar un amplio consenso debido a las fuertes divisiones y polarización en los extremos de la ideología. En segundo lugar, la fragilidad de la sociedad evidenciada en la debilidad social manifiesta, debido al creciente descontento de la gente lo cual genera campañas y protestas.

Asimismo, Malamud y Núñez (2021) citando a Zedillo y Cárdenas (2021) del diario el país, comentan que el desastre latinoamericano no se puede imputar en absoluto a las condiciones que la pandemia ha infligido a la economía o sistema de salud en la región. Existen países con economías más pobres y una infraestructura de salud más modesta que han llevado a cabo un mejor trabajo en la protección del bienestar de su gente y sus economías. Es innegable, la relativa verdad del comentario de Zedillo y Cárdenas, sin embargo la CEPAL (2020) fue abrumadora al comentar un año antes que continúan las brechas entre grupos de población. Revelando el aumento de la pobreza en las zonas rurales, afectando a niñas, niños y jóvenes, a indígenas y afrodescendientes y en la población con bajo nivel educativo. El aumento de la carencia y la pobreza extrema habría sido aún mayor si el gobierno no hubiera introducido transferencias urgentes de ingresos a los hogares. Gobiernos de la región han implementado 263 medidas de protección social de emergencia en 2020. Es indudable que el costo de la desigualdad no es sostenible y debe renovarse con igualdad y sostenibilidad, buscando establecer un Estado de bienestar real, una tarea que ha sido pospuesta durante mucho tiempo en la región. En este sentido, la CEPAL (2020) exhorta a certificar la protección social universal como columna central del Estado de bienestar.

En un nuevo informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Organización Panamericana de la Salud (2021), se expone la situación actual de la pandemia y sus consecuencias en términos sociales, económicos y de salud; al estudiar los impactos económicos y sociales de la pandemia en la Región, y se resalta la relevancia de la seguridad social y el Estado. Es importante incrementar la inversión en el ámbito de la salud y fortalecer las instituciones relacionadas. Desde una perspectiva de bienestar, existe la inquietud por la interrupción de servicios fundamentales en la salud pública, salvo los relacionados con el Sars-Cov-2, lo cual imposibilita asegurar que las comunidades tengan acceso a la atención médica. Se ha demostrado la fragilidad del modelo de desarrollo de la región, respecto a su aspecto económico, social y ecológico. Los diversos y significativos efectos que han ocurrido y aún están ocurriendo a raíz de la crisis pandémica de salud, a pesar de una recuperación económica, muestran la fragilidad de la región y en especial al sistema de salud pública en Ecuador.

El gasto público en salud debe incrementarse de manera justa y eficiente, además la atención primaria debe considerarse una prioridad estratégica; pero ¿cómo puede esto lograrse en Ecuador y otros países de la Región que han sido duramente golpeados económica y socialmente? Es ampliamente notorio que, el incremento de la desigualdad es la consecuencia más preocupante, pero es poco probable que desaparezca esto sin estabilidad económica. Si la política no aborda la desigualdad y la carencia, no será efectiva ni eficiente a largo plazo un desarrollo social si no integra ambas condiciones situacionales. El crecimiento se ajustará entonces, a las situaciones de cada país. Aquí es donde surge la inquietud sobre si es posible y viable que el sector productivo de América Latina sea sostenible.

Con sistemas de salud subfinanciados, segmentados y fragmentados (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020), como es el caso de Ecuador, con métodos de protección social débiles e insuficientes, una proporción significativa de la

población de la región ha visto sus necesidades básicas insatisfechas. De la Guardia y Ruvalcaba (2020), destacan que el sistema de salud es entendido como un conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos, materiales y tecnológicos, etc., que se ajustan por variables como accesibilidad, eficiencia y desempeño, nodos y recursos, así como buenas prácticas y cobertura, entre otras cosas.

En esta perspectiva, es dable mencionar que en enero del año 2022, los ministros del sector social en Ecuador conocieron el Plan de Salud 2022 – 2031, por intermedio de la ministra de Salud, la cual recalcó que el plan cuenta con un enfoque en derechos, igualdad de género, interculturalidad, intergeneracional, equidad e inclusión, enfatizando que hay prevalencia en muchas patologías que generan un mayor impacto en los servicios de salud y lamentablemente se han centrado, según sus palabras, en curar y no en prevenir, acotando que si trabajaran e invirtieran en prevención podrían lograr un efecto positivo en la salud de la comunidad, su productividad y calidad de vida. Por otra parte, el viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, concluyó reafirmando que todos tienen igual derecho a la salud, sin importar su situación económica, ubicación o cultura, en busca de igualdad en el ámbito de la salud.

Sin embargo, Castillo (2022) miembro del observatorio de políticas económicas y sociales en Ecuador, expresó que con el fin de conseguir un crecimiento completo y equilibrado de la población, es esencial asegurar una existencia saludable y digna para cada individuo. Pero, el sistema de salud de Ecuador, al tener como característica principal un sistema tripartito de coalición, experimenta serios inconvenientes de división y fragmentación, por la coexistencia de diferentes sistemas de financiamiento y afiliación, determinados por obstáculos de acceso así como organismos no conectados a la red de atención médica.

Efectivamente, el sistema público integra a las instituciones del Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Seguro Social Campesino, el de Fuerzas Armadas y el de la

Policía Nacional) y los servicios de salud de algunos municipios. Asimismo, Castillo (2022) agrega que también están los representantes del sistema privado (empresas de seguros de salud y medicina prepagada). A pesar de ello, 1 de cada 4 ecuatorianos no tiene acceso a ningún servicio de salud y menos de la mitad de la población está favorecida por algún tipo de seguro social. Incluso antes de la pandemia, la cobertura de la vacuna básica era insuficiente, dejando a uno de cada cinco niños sin protección en al menos 30 estados (la mitad de ellos).

Aunque pocos lo noten, Ecuador está encaminado hacia una explosión social aún más importante que la sucedida en octubre de 2019. En este momento, se combinan cinco factores críticos sin precedentes. Los cinco elementos son los siguientes: seria desconfianza en las instituciones democráticas y sus líderes políticos; altos niveles de desempleo e informalidad; aumento preocupante de la pobreza en zonas rurales; inflación elevada desde 2015; sensación de inseguridad ciudadana y delincuencia a nivel nacional (Jordán, 2022).

Con esta visión panorámica territorial, se prevé que Ecuador está enfrentando un alto riesgo desde 2022 y actualmente en el 2023. Las familias enfrentan una situación cada vez más difícil en un país que no escucha a los ciudadanos, que se sienten oprimidos, viven en escenarios discrepantes y oportunistas, con alta inequidad y pobreza que refleja la desigualdad social y precaria salud, lo cual no contribuye a su desarrollo social. ¿Cuánto tiempo podrán resistir los más afectados?.

La inversa combinación de los factores antes mencionados obliga a los líderes de Ecuador a avanzar con una concertación propia, de lo contrario, volverá la inestabilidad democrática y la desintegración social como ocurrió entre 1996 y 2007. Es necesario y urgente diseñar alternativas que permitan imaginar disímiles maneras de representar y delinear profusas realidades, sin tener que ser limitadas a un modelo impuesto por una cultura dominante, por el contrario, es dable permitir diferentes modelos de organización

social, económica, ecológica, política y cultural, a través de ideas y prácticas comunitarias propias de la resistencia. Esto implica que no hay patrones establecidos de progreso, sino que se generan ajustados a procedimientos particulares en cada región.

La relación entre el desarrollo social y la atención a la salud pública se encuentra exactamente en la destreza de las personas para actuar, en su habilidad para crear y poner en práctica sistemas de atención médica propios, pero también en la libertad de definir y vivir la experiencia de la salud y enfermedad desde su propia perspectiva, ya sea étnica o popular. En este sentido, la opinión de las personas tanto de forma individual como de forma colectiva, es fundamental en la conjunción entre desarrollo social y salud, ya que son ellos desde el territorio los que ofrecen los instrumentos concretos para acercarse a un sistema público de salud dentro de las comunidades. Es imperioso, fortalecer las capacidades ya establecidas y esquemas mediante planes creados desde el gobierno, tomando en cuenta la apropiación o reinterpretación cultural, es necesario dirigir el progreso social ético de la comunidad hacia la salud pública, desde directrices o estrategias lideradas por organizaciones nacionales y no tanto internacionales que se enfocan únicamente en indicadores abstractos e inaccesibles para la población. El propósito es crear opciones diferentes basadas en las áreas de salud y desarrollo, interpretadas desde la perspectiva de las personas y sus comunidades, considerando todas las implicaciones relacionadas con las prácticas de atención y servicios de salud pública en un proceso local que se opone al mercantilismo.

Desarrollo social y su implicancia en el sistema de salud

En la página web del Banco Mundial (2019), donde aborda el tema del desarrollo social, plantea su concepción al respecto catalogándolo como aquel que tiene su foco en la inminente necesidad de situar en primer lugar a las personas en los procesos de desarrollo. La pobreza no se trata solo de bajos ingresos, también es un tema de vulnerabilidad, exclusión, poca transparencia institucional, falta de

poder e inseguridad ante la violencia. El desarrollo social suscita la inclusión social de los necesitados y vulnerables, mediante el empoderamiento de las personas, la creación de sociedades cohesionadas y resilientes, la mejora hacia la accesibilidad y la responsabilidad de las instituciones ante los ciudadanos.

En este sentido, Meza y Gaspar (2021) afirman que los factores sociales que influyen en la salud son las situaciones en las que las personas nacen, se desarrollan, residen, laboran y envejecen, lo que incluye también el sistema de atención de salud. Estos se pueden clasificar en dos categorías: los que son estructurales y los que son intermedios. Los primeros se refieren a aspectos relacionados con la estructura social y la manera en que se distribuye el poder, por ejemplo, la condición de género, en la cual ser parte de un sexo (especialmente el femenino) puede resultar desfavorable en diferentes ámbitos como el trabajo, la familia o la educación.

Urbina (2017), citado por Meza y Gaspar (2021), acotan que un caso adicional podría ser la etnia, o también la posición social, además, se encuentran los factores intermedios, que son las condiciones materiales, las capacidades financieras y de consumo que las personas poseen para obtener esos elementos esenciales que les permiten tener un entorno seguro y adecuado. Los determinantes medios son afectados por los factores estructurales, debido a que el entorno político en el que se encuentra un individuo tendrá un impacto en su posición socioeconómica y, por lo tanto, en sus circunstancias materiales y financieras.

Entonces, el desarrollo social se refiere al progreso y el avance en las circunstancias de vida de las personas en una sociedad y en las interacciones que estas personas tienen entre sí, así como también con otros grupos y organizaciones que conforman la estructura o tejido social de un país. La inclusión social y económica en una nación se cimienta en el progreso del potencial humano y colectivo de dicho país. Esto engloba ámbitos como el bienestar físico (salud), la formación educativa, la protección ciudadana y

la ocupación laboral, y solo se logra mediante la reducción de los niveles de estrechez, desigualdad, segregación, aislamiento y fragilidad en los sectores más desfavorecidos.

En este orden de ideas, e Estado impulsa el progreso social a través de sus diversas entidades e instituciones, responsables de ejecutar políticas y proyectos de amparo social para fomentar la integración e inclusión, y cuyo objetivo principal es beneficiar a quienes se encuentran en situaciones de extrema precariedad. Para que sea viable el desarrollo social, es crucial contar con una administración gubernamental eficaz, eficiente, responsable y comprometida, en el contexto de un sistema democrático con bases legales sólidas y una institucionalidad estable que asegure la implementación, efectividad y permanencia. Entonces, un país con excelentes niveles de avance social brinda a sus habitantes una excelente calidad de vida en un ambiente pacífico, justo, libre, tolerante, equitativo y solidario, además de la oportunidad de satisfacer sus requerimientos, desarrollar su capacidad y alcanzar su realización personal.

El Ministerio de Desarrollo Social es un organismo público en Ecuador que se encarga de crear espacios inclusivos en la sociedad y la economía para fomentar una ciudadanía participativa y activa. Además, propone políticas interministeriales para impulsar el desarrollo social y está implementando un modelo que institucionalice una política pública inclusiva. El ministerio se enfoca en actividades relacionadas con la pobreza, la igualdad, la protección social, la seguridad social, la salud, el ordenamiento territorial y la economía popular y solidaria.

El Estado de Ecuador ha establecido como una máxima prioridad la disminución de la desnutrición crónica en los niños como una medida estratégica para mejorar las condiciones de vida y las posibilidades de desarrollo de los niños y niñas en el territorio nacional. Ecuador cuenta con un Índice de Progreso Social de 71,88 y se sitúa en la posición número 52 de un total de 149 naciones evaluadas por IPS, un indicador elaborado por la organización Social Progress

Imperative. El Instituto de Protección Social (IPS) evalúa tres dominios: cumplimiento de requerimientos fundamentales, estado de bienestar y capacidad de empleo o generación de oportunidades.

Por otra parte, Rocha et al (2019), plantea en su ensayo que la salud pública es uno de los principales criterios de desarrollo social, así como conocer la capacidad para satisfacer las necesidades de salud del Estado y el nivel de desarrollo social de un país, son aspectos importantes a estudiar. El desarrollo social tiene como uno de sus principales objetivos la salud pública y prueba de ello son los avances científicos y tecnológicos, que ciertamente han rehabilitado las condiciones de salud de las personas. Asimismo, la inversión en este campo tiene un efecto positivo en el nivel de desarrollo. En este orden de ideas, el desarrollo social exitoso fomenta la integración de todos en la sociedad. Esto implica la formación de comunidades unidas y resilientes, las personas pueden acceder a servicios que aseguran la protección de sus derechos y las instituciones son transparentes.

4. Conclusiones

Los indicadores obtenidos del análisis de los documentos bibliográficos consultados más otras referencias, documentos legales y de los organismos del Estado, así como páginas web revisadas, permiten concluir de manera sucinta emitir algunas consideraciones importantes que las estrategias planificadas desde el sector gubernamental, o políticas públicas referidas al sector salud en el Ecuador para el bienestar de la población deben ser ampliadas, considerando las diferentes perspectivas, incluso en áreas que normalmente se reconocen como de experticia técnica. Entre los constituyentes pertinentes se encuentran: la detección y control de enfermedades, las medidas para prevenirlas y promover la salud, la creación y ejecución de políticas, la organización y manejo de la salud pública, la mejora de las condiciones sanitarias, la disminución de los efectos de emergencias y desastres en la salud, son situaciones que se podrían mejorar con la participación directa y activa de la comunidad de médicos conjuntamente con la población rural y urbana.

Esto, claramente, necesita de personas y materiales para fomentar la autonomía y la ayuda social, además de diseñar estructuras adaptables que promuevan la participación ciudadana y la regulación de los temas de salud, con el fin de fortalecer un mayor dominio sobre las condiciones de bienestar, salud y nivel de vida de los individuos.

El desarrollo social dependerá entonces de la capacidad de los individuos y grupos para mantenerse saludables. Es por ello que los movimientos críticos en América Latina se alejan de los enfoques que respaldan a los determinantes sociales de la salud, proponiendo corregir las inequidades en una generación a partir del diseño de políticas públicas que logren la equidad en salud, interviniendo en los determinantes sociales de la salud, pero no desde una mirada analítica empíricamente sólida, que emergen de una racionalidad instrumental desviada de la dinámica social, siendo incapaces de resolver los problemas de salud de las personas. Esta visión limitada impugna las dimensiones históricas, culturales, económicas, políticas e ideológicas específicas de grupos e individuos. (Organización Panamericana de la Salud/OMS, 2019)

En otras palabras, se aspira que en el mediano plazo se tenga acceso universal y de calidad a servicios de salud, a eliminar las inequidades de cualquier índole, a pensar en una ética de las ciencias y de la vida y a un desarrollo social sustentable y sostenible. El desafío radica en fomentar, a través de acciones globales y medidas gubernamentales y empresariales a nivel local, un crecimiento social sostenible que garantice niveles adecuados de bienestar en términos de calidad de vida, salud y educación. Además, es importante impulsar un crecimiento económico que traiga consigo una distribución equitativa de la riqueza sin causar daños al entorno natural. Comprendiendo que la madre naturaleza y el entorno no son infinitamente abastecidos de recursos, la importancia creciente de la sustentabilidad busca fomentar la preservación de estos y el empleo prudente de los mismos, sin obstruir el progreso global.

Es fundamental abordar los desafíos de largo plazo exacerbados por las crisis de salud, como los altos índices de desnutrición infantil, promover una mejor calidad de los servicios públicos y mejorar la eficiencia y la eficacia el progreso del gasto en salud, educación y protección social, y el cierre de la brecha que afecta a las poblaciones rurales. Para este fin, la toma de decisiones basada en evidencia es tan importante como una mejor gestión de los recursos públicos y una mejor coordinación entre los diferentes niveles de gobierno y departamentos.

En definitiva, el Estado busca lograr un crecimiento sostenible y sustentable con un bienestar compartido. Se pretende mejorar las oportunidades de empleo mediante la creación de un entorno favorable para la inversión y la productividad, al mismo tiempo que se mejora la sostenibilidad y la transparencia de las finanzas públicas. Esto, aunque no se olvida la importancia de tratar diferentes temas que impactan a los ecuatorianos como la salud, la educación, la desnutrición infantil y la seguridad ciudadana. Además, se pretende iniciar una transición ecológica mediante una mejor gestión de los recursos naturales, que incluye una administración completa de los recursos del agua, y acciones para adaptarse y reducir el impacto del cambio climático, que impacta salud y desarrollo social.

Bibliografía

Albuja Echeverría, W. (2019). Inclusión productiva y social en Ecuador. Problemas del desarrollo, 50(197), 1-23. https://doi.org/10.22201/iiec.20078951e.2019.197.64747

Andrade, D. (2023). Rotación de las máximas autoridades de la salud pública y la seguridad social en Ecuador (2017-2022). Observatorio de Financiamiento para el Desarrollo, 4(s.n.), 41–52.

Banco Mundial. (2019). Desarrollo social. Banco Mundial BIRF - AIF: https://www.bancomundial.org/es/topic/socialdevelopment/overview

Bravo, I., & León, C. (2019). Políticas públicas en el sector salud y niveles de pobreza en Ecuador: análisis de impacto. Uniandes EPISTEME. Revista digital de Ciencia, Tecnología e Innovación, 6(3), 399-422.

https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8298194.pdf

Campbell Barr, E., & Marmot, M. (2021). Liderazgo, determinantes sociales de la salud y equidad en la salud: el caso de Costa Rica. Revista Panamericana Salud Pública, 45(s.n.), 1-4. https://doi.org//10.26633/RPSP.2021.101

Castillo, J. (2022). Diagnóstico. El sistema de salud en Ecuador. Observatorio de Políticas Económicas y Sociales. Grupo Faro: https://grupofaro.org/wp-content/uploads/2022/11/Diagnostico-El-sistema-de-salud-en-Ecuador_compressed.pdf

Chang, C. (2017). Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. Anales de la Facultad de Medicina, 78(4), 452-460. https://doi.org/10.15381/anales.v78i4.14270

Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. (2019). Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. Pan American Health organization (PAHO): https://iris.paho.org/handle/10665.2/51615

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020). América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales. Naciones Unidas: https://www.cepal.org/es/publicaciones/45337-america-latina-caribe-la-pandemia-covid-19-efectos-economicos-sociales

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2021: dinámica laboral y políticas de empleo para una recuperación sostenible e inclusiva más allá de la crisis del COVID-19. Naciones Unidas: https://www.cepal.org/es/publicaciones/47192-estudio-economico-america-latina-caribe-2021-dinamica-laboral-politicas-empleo

Constitución de la República del Ecuador [Const]. (2008). (Ecuador). Registro Oficial 449. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-

Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Córdoba Sánchez, C., & Ruíz Lurduy, R. (2019). La política pública como anclaje entre la salud pública y el desarrollo social. En C. Córdoba Sánchez, Ensayos sobre salud pública y desarrollo social (págs. 49-69). Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina. https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3488/EnsayosSaludPublica_Web.pdf?sequence=7&isAllowed=y

De La Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR, 5(1), 81-90. https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215

Espinosa, V., Acuña, C., De la Torre, D., & Tambini, G. (2017). La reforma en salud del Ecuador. Revista Panamericana de Salud Pública,, 41, 1-3. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6645352/pdf/rpsp-41-e96.pdf

Fornillo, B. (2018). Caos sistémico global y políticas de postdesarrollo en América Latina. Polisemia, 13(24), 15-26. https://doi.org/10.26620/unimi nuto.polisemia.13.24.2017.15-26

Freire, C., Pablo, J., & Solano, B. (2021). La incidencia de la inversión pública en el sistema de salud del Ecuador período 2010–2019. Compendium: Cuadernos de Economía y Administración, 8(2), 145–164.

Frieiro, L., & Sánchez, B. (2021). Ecuador: el neoliberalismo por sorpresa. Revista Argentina de Ciencia Política, 1(26), 125-164. https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/revistaargentinacienciapolitica/article/download/6665/5596

García, C. (2017). Perspectivas historico-sociales del paradigma de la salud. Revista CON-CIENCIA, 5(2), 63-77. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652017000200007

Herrero, Y. (2018). Sostener la vida humana en un planeta con los límites superados. Nuestra Bandera, 240(s.n.), 50-56. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6718939

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2021). Programa Nacional de Estadística 2017-2021. Ecuadorencifras. Instituto Nacional de Estadística y Censos: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-

inec/Sistema_Estadistico_Nacional/Planificacion_Estadistica/evaluaci%c3%b3n_pne_2017-2021.pdf

Jané, E., Johannsen, J., & Villacrés, N. (2018). Avances y desafíos pendientes en el sector salud ecuatoriano. In M. Ruiz, & J. Díaz, Reformas y desarrollo en el ecuador contemporáneo. Capítulo 14 (p. 325). Banco Interamericano de Desarrollo BID. https://doi.org/10.18235/0001378

Jiménez, W., Granda, M., Ávila, D., Cruz, L., Flórez, J., Mejía, L., & Vargas, D. (2017). Transformaciones del sistema de salud ecuatoriano. Universidad y Salud, 19(1), 126-139. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072017000100126

Jordán, R. (2022). El Ecuador del 2022: un nuevo estallido social en progreso. IND Industrias: https://revistaindustrias.com/el-ecuador-del-2022-un-nuevo-estallido-social-en-progreso/

López, A. (2019). Reforma estatal y capacidad institucional: análisis de la atención primaria de salud en Ecuador (2008-2016). Universitat Autónoma de Barcelona. https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=270850

Lucena Giraldo, J. (2021). La senda del desarrollo de América Latina transita entre el poder y el deber. The Conversation, Academic rigour, journalistic flair: https://theconversation.com/la-senda-del-desarrollo-de-america-latina-transita-entre-el-poder-y-el-deber-162924

Malamud, C., & Núñez, R. (2021). Gobiernos, gobernabilidad y pandemia en América Latina. Real Instituto Elcano. Royal Institute: https://media.realinstitutoelcano.org/wp-content/uploads/2021/10/ari57-2021-malamud-nunez-gobiernos-gobernabilidad-y-pandemia-en-america-latina.pdf

Martínez, K. (2020). Entre la teoría del desarrollo y la teoría alternativa en América Latina. Algunas tensiones, retos y propuestas. Estudios Políticos (Universidad de Antioquia), 58(s.n.), 67-85. https://doi.org/10.17533/udea.espo.n58a04

Mejía Medina, F. (2019). Las tecnologías en salud y el gasto en salud. En C. Córdoba Sánchez, Ensayos sobre salud pública y desarrollo social (págs. 71-99). Fundación Universitaria del Área Andina.

Mendieta, G., & Cuevas, J. (2019). Salud pública en el marco del

desarrollo social. En C. Córdoba Sánchez, Ensayos sobre salud pública y desarrollo social (págs. 165-185). Fundación Universitaria del Área Andina.

Meza, A. (2020). ¿Cuál es el marco normativo de la salud en México? En S. &. Meneses, Contribuciones desde la antropología médica y la salud pública para personal de salud en regiones indígenas y rurales. CIE.

Meza, J., & Gaspar, J. (2021). La protección de la salud en el marco de los determinantes sociales. En L. M. (coord.), Trabajo social y salud (págs. 65-88). Tirant humanidades.

Ministerio de Salud Pública. (2017). Política Nacional de Medicamentos aplicada en el sistema de salud. Acuerdo Ministerial 8. Registro Oficial Edición Especial 969. Ministerio de Salud Pública: https://conasa.gob.ec/wp-content/uploads/BASES-LEGALES-PDF/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20MEDICAMENTOS%20APLICADA%20EN%20EL%20SISTEMA%20DE%20SALUD.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). Educación y comunicación para la promoción de la salud. Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad. Dirección de Promoción de la Salud. Quito: Ministerio de Salud Pública.

Molina, A. (2018). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. Iconos - Revista De Ciencias Sociales, s.n.(63), 185–205. https://doi.org/10.17141/iconos.63.2019.3070

Naranjo, E., Abad, A., & Ramos, V. (2018). Factores culturales de logro del sistema de producción comunitaria de la parroquia salinas en la provincia de Bolívar, Ecuador. Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades, s.n.(6), 136-148. https://doi.org/10.37135/chk.002.06.09

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2017). Toda una Vida. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Pan American Health Organization (PAHO)/WHO: https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/EcuandorPlanNacionalTodaUnaVida20172021.pdf

Organización Panamericana de la Salud/OMS. (2019). Determinantes sociales de la salud. Pan American Health Organization/World health

organization: https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2021). La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social. OPS organización Panamericana de la Salud/OMS: https://www.paho.org/es/documentos/prolongacion-crisis-sanitaria-su-impacto-salud-economia-desarrollo-social

Peña, D., & Márquez, A. (2023). Salud pública, participación y desarrollo local un camino posible desde la postura de la complejidad. Boletín Médico de Postgrado, 39(1), 80-90. https://doi.org/10.5281/zenodo.7459908

Rocha Buelvas, A. (2019). Deliberaciones políticas y científicas sobre el desarrollo y la salud pública. In C. Córdoba Sánchez, Ensayos sobre salud pública y desarrollo social (pp. 21-48). Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina.

Ruales, J. (2020). Cobertura Universal en el Ecuador: ¿Hay salud igual para todos? Medico Primera revista ecuatoriana dedicada a la salud y ciencia médica: https://www.noticieromedico.com/post/cobertura-universal-en-el-ecuador-hay-salud-igual-para-todos

Ruiz, M., Urbina, P., Aldás, D., & Reyes, J. (2018). La inversión social y el índice de Sen en Ecuador. Revista Científica Hermes, 20(s.n.), 87-109. https://www.redalyc.org/journal/4776/477654979005/477654979005.pdf

Secretaría General de Comunicación de la Presidencia. (2023). El Gobierno Nacional trabajará para continuar potencializando los servicios de salud. Secretaría General de Comunicación de la Presidencia: https://www.comunicacion.gob.ec/en-el-2023-el-gobierno-nacional-trabajara-para-continuar-potencializando-los-servicios-de-salud/

Trujillo Duque, A. (2021). Fortalecimiento de las capacidades estatales en la Revolución Ciudadana, período 2007-2017: caso de estudio la salud pública. Rerpositorio de la Universidad Andina Simón Bolívar. https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8128/1/TD160-DELA-Trujillo-Fortalecimiento.pdf

Vaccaro, G., Concepción, M., Monserrate, E., & Witt, P. (2023). Desafíos y problemas de la salud pública en

Ecuador. RECIAMUC, 7(2), 10-21. https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.10-21

Vera Viteri, L., Cuadros Ocampo, C., & Zambrano Chavarría, M. (2022). Impacto de las políticas públicas de salud en zonas rurales ecuatorianas. Estudios del Desarrollo Social, 10(2), 1-13. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2308-01322022000200025&script=sci_abstract

Zurita Flores, P., & Zúñiga Santillán, X. (2019). Política pública de vinculación con la sociedad y desarrollo social del Cantón Milagro, Ecuador, 2015-2019. Revista Conrado, 16(72), 49-56.