



DOI: 10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.10-21

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1086>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 10-21



Desafíos y problemas de la salud pública en Ecuador

Challenges and problems of public health in Ecuador

Desafios e problemas de saúde pública no Equador

Gustavo Fabián Vaccaro Witt¹; Marivel Concepción Jurado Ronquillo²; Efigenia Monserrate Gonzabay Bravo³; Patricia de las Mercedes Witt Rodríguez⁴

RECIBIDO: 15/01/2023 **ACEPTADO:** 22/02/2023 **PUBLICADO:** 15/04/2023

1. Magíster en Gerencia Educativa; Doctor en Medicina Clínica y Salud Pública; Máster Universitario en Investigación Odontológica; Odontólogo; Universidad de Guayaquil; Becario de la Senecyt; Guayaquil, Ecuador; fabianvaccaro@uma.es; <https://orcid.org/0000-0002-2097-2291>
2. Magíster en Docencia Universitaria e Investigación Educativa; Magíster en Diseño Curricular; Diploma Superior en Diseño Curricular por Competencias; Diplomado en Docencia Superior; Doctor en Ciencias Pedagógicas; Licenciada en Ciencias de la Educación Especialización: Químico Biológicas; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; marivel.jurador@ug.edu.ec; <https://orcid.org/0000-0001-9455-1441>
3. Diploma Superior en Preparación de Multirradiculares; Magíster en Docencia Universitaria e Investigación Educativa; Doctora en Odontología; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; efigenia.gonzabayb@ug.edu.ec; <https://orcid.org/0000-0001-5753-7747>
4. Magíster en Gerencia Educativa; Especialista en Gestión de Procesos Educativos; Diplomado en Docencia Superior; Diploma Superior en Técnica Amalgamada de Ortodoncia; Diploma Superior en Formulación y Evaluación de Proyectos de Investigación; Estudio de Post-Grado de Periodoncia; Doctora en Odontología; Docente de la Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; drapatriciawitt@yahoo.com.ar; <https://orcid.org/0000-0002-0491-928X>

CORRESPONDENCIA

Gustavo Fabián Vaccaro Witt
fabianvaccaro@uma.es

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

De acuerdo con datos del Banco Interamericano de Desarrollo – BID, Ecuador se encuentra entre los países más ineficientes en el campo de la salud, ubicándose en el puesto 54 de un total de 71 países analizados. El informe del BID deja en evidencia la realidad de la atención médica y la contrasta con los recursos invertidos. La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, Science direct, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis. Uno de los problemas que más han resaltado dentro de la bibliografía consultada es la rotación de las autoridades tanto en el Ministerio de Salud Pública como en el Instituto Ecuatoriano de los Seguros Sociales, que no ha logrado una política coherente en el tiempo, de unos años hacia los actuales una creciente escasez de medicamentos, la pandemia del Covid 19 desnudo problemas de salud en cuanto a oferta de camas hospitalarias, lo que se tradujo en el desbordamiento de sus capacidades operativas. En cuanto a los desafíos son muchos, ya que los sistemas de salud están estrechamente ligados a las políticas de salud y sociales del Estado, en este contexto la reducción de las tasas de malnutrición, obesidad y sobrepeso, muerte materna, enfermedades vectoriales, embarazo de adolescentes, tasa de mortalidad infantil, entre otros son claves porque de alguna manera este tipo de problemáticas generan otras comorbilidades y demandan la atención de las instituciones de salud.

Palabras clave: Salud, Inversión, Desafíos, Problemas, Malnutrición.

ABSTRACT

According to data from the Inter-American Development Bank - IDB, Ecuador is among the most inefficient countries in the field of health, ranking 54 out of a total of 71 countries analyzed. The IDB report reveals the reality of medical care and contrasts it with the resources invested. The methodology used for this research work is part of a documentary bibliographic review. The data collection technique is made up of electronic materials, the latter such as Google Scholar, PubMed, Science Direct, among others, relying on the use of descriptors in health sciences or MESH terminology. The information obtained here will be reviewed for further analysis. One of the problems that have stood out the most in the consulted bibliography is the rotation of authorities both in the Ministry of Public Health and in the Ecuadorian Institute of Social Security, which has not achieved a coherent policy over time, of a few years towards the current growing shortage of medicines, the Covid 19 pandemic revealed health problems in terms of the supply of hospital beds, which resulted in the overflow of its operational capacities. As for the challenges, there are many, since the health systems are closely linked to the health and social policies of the State, in this context the reduction of the rates of malnutrition, obesity and overweight, maternal death, vector diseases, pregnancy of adolescents, infant mortality rate, among others are key because somehow this type of problem generates other comorbidities and demands the attention of health institutions.

Keywords: Health, Investment, Challenges, Problems, Malnutrition.

RESUMO

De acordo com dados do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), o Equador está entre os países mais ineficientes no domínio da saúde, classificando-se em 54º lugar num total de 71 países analisados. O relatório do BID destaca a realidade dos cuidados de saúde e compara-a com os recursos investidos. A metodologia utilizada para este trabalho de investigação é enquadrada no âmbito de uma revisão bibliográfica de tipo documental. A técnica de recolha de dados consiste em materiais electrónicos, estes últimos como o Google Scholar, o PubMed, o Science direct, entre outros, apoiando-se na utilização de descritores nas ciências da saúde ou na terminologia do MESH. A informação aqui obtida será revista para análise posterior. Um dos problemas mais destacados na bibliografia consultada é a rotação das autoridades tanto no Ministério da Saúde Pública como no Instituto Equatoriano de Segurança Social, que não conseguiu uma política coerente ao longo do tempo, desde há alguns anos até ao presente, uma crescente escassez de medicamentos, a pandemia de Covid 19 revelou problemas de saúde em termos de fornecimento de camas hospitalares, o que resultou no transbordamento das suas capacidades operacionais. Neste contexto, a redução das taxas de desnutrição, obesidade e excesso de peso, morte materna, doenças vectoriais, gravidez na adolescência, taxas de mortalidade infantil, entre outras, são fundamentais porque de alguma forma este tipo de problemas geram outras comorbilidades e exigem a atenção das instituições de saúde.

Palavras-chave: Saúde, Investimento, Desafios, Problemas, Malnutrição.

Introducción

Los sistemas de salud son el conjunto de relaciones políticas, económicas e institucionales responsables por la conducción de los procesos relativos a la salud de la población, que se expresan en organizaciones, normas y servicios, que tienen como objetivo alcanzar resultados consistentes con la concepción de salud prevalente en la sociedad. Según la OMS, el funcionamiento de un sistema de salud contempla principalmente: La rectoría, provisión de los servicios de salud, financiamiento y recursos humanos. Cada país construye su sistema de salud, basado en los modelos de desarrollo y determinantes políticos, sociales y culturales. (Chang Campos, 2018)

De acuerdo con datos del Banco Interamericano de Desarrollo – BID, Ecuador se encuentra entre los países más ineficientes en el campo de la salud, ubicándose en el puesto 54 de un total de 71 países analizados. El informe del BID deja en evidencia la realidad de la atención médica y la contrasta con los recursos invertidos, apenas USD \$ 5 millones durante el período 2007 – 2012, presentando un aumento hasta el 2017. De igual manera, un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), mostraba una realidad no modificada hasta nuestros días en el país. (Freire et al., 2021)

El sistema de salud de Ecuador está compuesto por dos sectores, público y privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social [Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)]. El MSP ofrece servicios de atención de salud a toda la población. El MIES y las municipalidades cuentan con programas y establecimientos de salud en los que también brindan atención a la población no asegurada. Las instituciones de

seguridad social cubren a la población asalariada afiliada. El sector privado comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. Los seguros privados y empresas de medicina prepagada cubren aproximadamente a 3% de la población perteneciente a estratos de ingresos medios y altos. Además, existen cerca de 10000 consultorios médicos particulares, en general dotados de infraestructura y tecnología elementales, ubicados en las principales ciudades y en los que la población suele hacer pagos directos de bolsillo en el momento de recibir la atención. (Lucio et al., 2011)

En el país el Sistema Nacional de Salud (SNS), se ha caracterizado por estar fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud, otra de sus características ha sido el enfoque curativo en la atención; centrado en la enfermedad y la atención hospitalaria; con programas de salud pública de corte vertical que limitan la posibilidad de una atención integral e integrada a la población. En este sentido, las políticas anteriores a este proceso, de corte neoliberal acentuaron la tendencia a desmantelar la institucionalidad pública de salud, debilitando también la capacidad de control y regulación de la Autoridad Sanitaria. Esto conllevó a profundizar la inequidad en el acceso a los servicios de salud de los grupos poblacionales en situación de pobreza y extrema pobreza. A pesar del reconocimiento acerca de la importancia de que la atención en salud se encuentre organizada por niveles de atención, el primero y segundo nivel de atención en los que se puede resolver más del 90% de los problemas de salud, en el sector público han estado debilitados por los bajos presupuestos, el abandono de las unidades, la escases e inestabilidad laboral del personal, lo que incidió en una limitada capacidad resolutoria y en la pérdida de confianza por parte de la población en el SNS. (Valdivieso Velasco, 2014)

De acuerdo con el MSP, el SNS en este país antes de la reforma de 2008 se había caracterizado por ser centralizado y desarticulado, con un enfoque centrado en atención curativa. Con el fin de superar estas deficiencias, el MSP diseñó el Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FC). El eje del MAIS fue la estrategia de APS para fortalecer la capacidad resolutoria en el primer nivel de atención. Se afirma que en este primer nivel se puede “potencialmente [...] resolver más del 80% de los problemas de salud”. Con el primer nivel fortalecido, se referirían pacientes a los niveles superiores solo cuando fuera necesario. Una vez tratados los casos más graves por el segundo y tercer nivel, los pacientes serían contrarreferidos al primer nivel para el seguimiento oportuno. Para poner en marcha la APS y la integración del SNS en el país, se definieron como normas básicas para su funcionamiento: definición de población y territorio a cargo de cada unidad de salud; adecuación de oferta y demanda; homologación de la tipología de los establecimientos de salud y conjunto de prestaciones; fortalecimiento del primer nivel de atención; el tarifario único para el SNS, y la conformación de un sistema de información integrado. (Molina Guzmán, 2019)

La enorme inversión ha significado la adecuación, ampliación y renovación integral de toda la red hospitalaria en su infraestructura y equipamiento, así como el proceso de construcción de 18 nuevos hospitales, de los cuales 6 se finalizaron en el 2013. Esta inversión ha sido orientada también a garantizar de manera equitativa la atención prehospitalaria, reduciendo la tasa de 115000 a 35000 habitantes por ambulancia, y su vinculación al Servicio Integrado de Seguridad (SIS) ECU-911 que gestiona en todo el territorio la atención de las situaciones de emergencia. A partir del 2012, una vez establecida la planificación territorial coordinada de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), y los estándares para los

centros de salud de primer nivel, se ha iniciado su construcción para completar un total de 171 nuevos hasta el 2017. Además del incremento correspondiente del gasto corriente para cubrir el aumento salarial y la ampliación de personal, un rubro fuerte de inversión ha sido destinado a la formación del recurso humano. El Estado ecuatoriano ha entregado más de 2750 becas para los diferentes profesionales de salud. Igualmente, en medicamentos el rubro de gasto ha crecido de poco más de 100 millones en el 2007 a más de 380 millones en el 2013. Toda esta inversión ha significado mejorar drásticamente el acceso de la población a los servicios públicos. En el 2006 se registraron 14.372.251 atenciones de salud, mientras que para el año 2013 fueron 38.088.410. (Malo-Serrano & Malo-Corral, 2014)

Metodología

La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Prevalencia y riesgo cardiovascular: Actualización de las guías internacionales. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, Science direct, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis.

Resultados

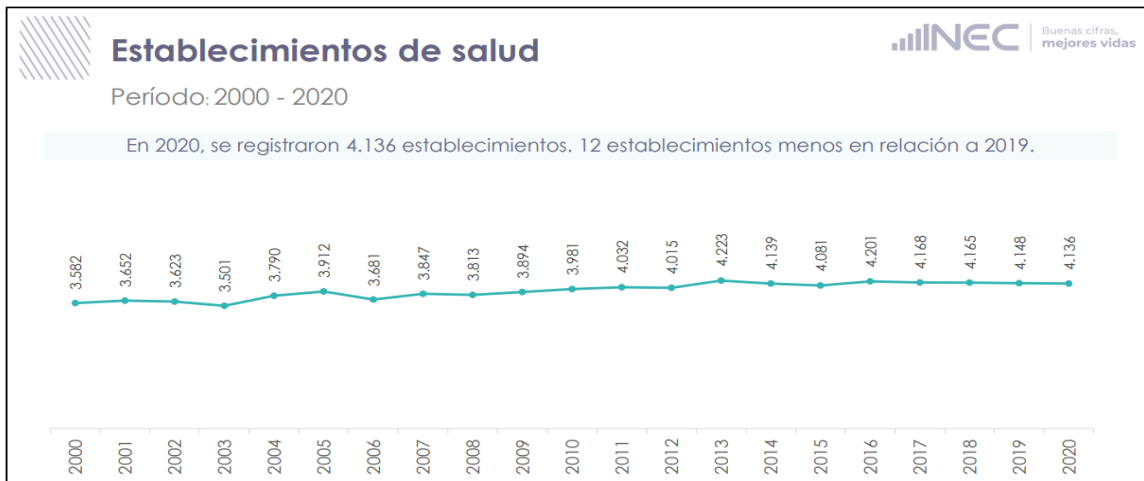


Figura 1. Establecimientos de salud periodo 200-2020

Fuente: Adaptado de Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud, por INEC, 2022.

En la figura 1 se observa una reducción de 12 establecimientos de salud que representa 0,29% en el año 2020 con respecto al año 2019, a su vez datos aportados por el Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud elaborado por el Instituto

Nacional de Estadísticas y Censos de Ecuador, indica que un 20% de establecimientos cesaron sus actividades y el 60% dejaron de funcionar como consecuencia de la pandemia del Covid-19.

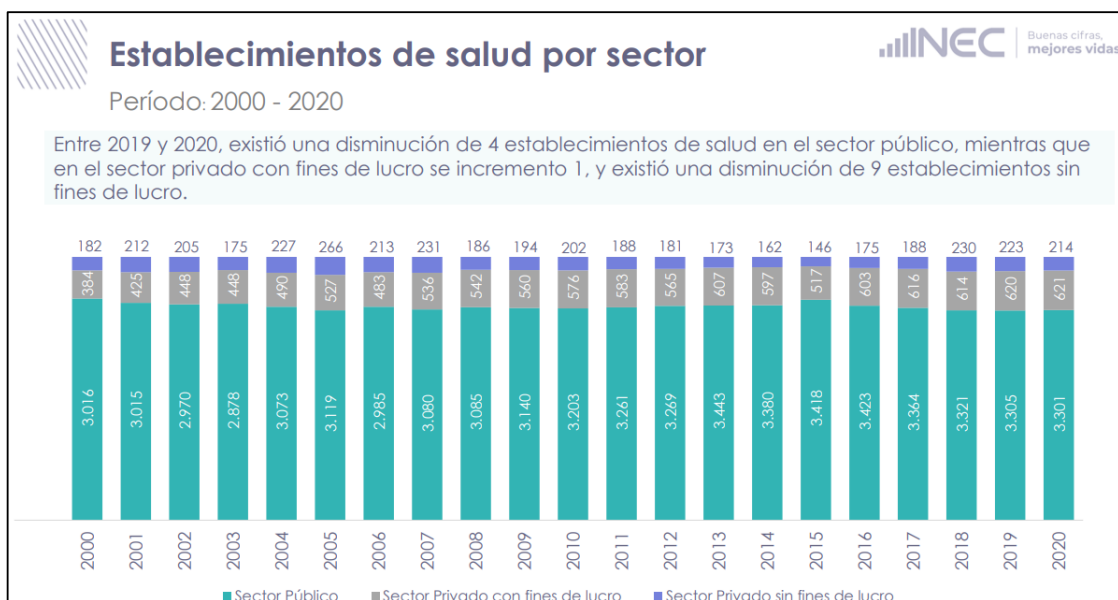


Figura 2. Establecimientos de salud periodo 200-2020

Fuente: Adaptado de Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud, por INEC, 2022.

Desde el año 2000 hasta el 2020 los establecimientos de salud del sector público han aumentado un 9,44%, los establecimientos

de salud privados con fines de lucro han aumentado 20 años un 38,16% y los establecimientos de salud privados sin fines de lucro

han aumentado en 20 años un 14,95%. El crecimiento del sistema de salud público no ha sido sostenido, ha tenido variaciones en estos 20 años crece 2 o 3 años seguidos y

decrece, vuelve a crecer y así sucesivamente. En cambio, el sistema de salud privado ha tenido un crecimiento más sostenido.

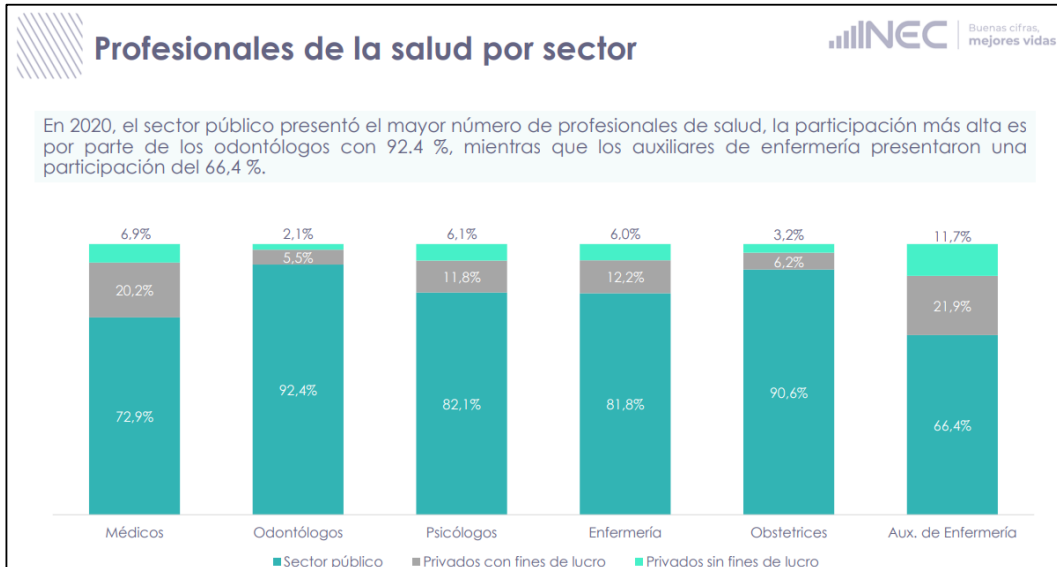


Figura 3. Profesionales de salud por sector

Fuente: Adaptado de Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud, por INEC, 2022.

En lo que respecta a la oferta de profesionales de la salud en el sector público, es evidente que este sector es que aglutina la mayor cantidad de médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería, y el sector de salud privado por sus costos tiene una menor cantidad al igual

que el sistema de salud privado, pero sin fines de lucro. Lo que finalmente confirma que el sistema de salud público ecuatoriano es el que mayor ofrece servicios de salud en todas las especialidades, en cuanto a número de profesionales y establecimientos.

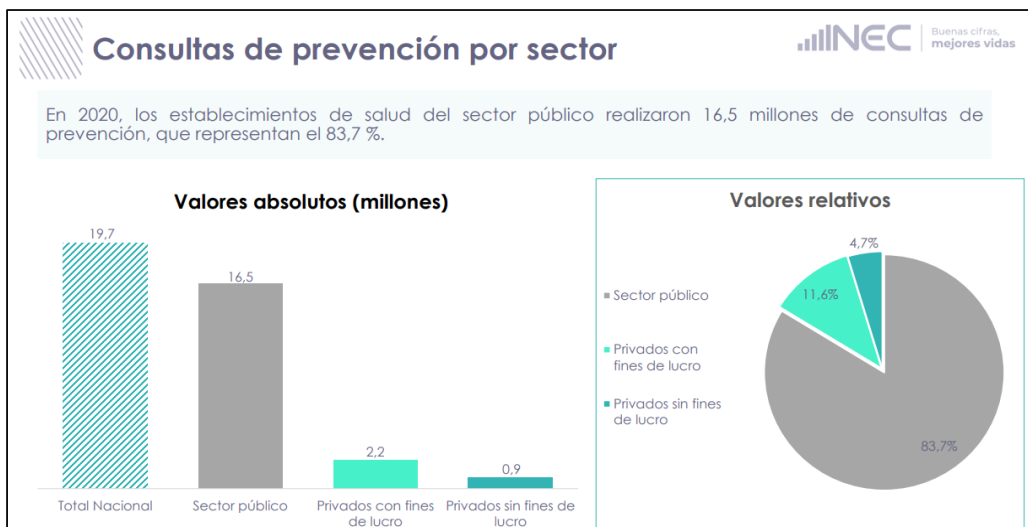


Figura 4. Consultas de prevención por sector

Fuente: Adaptado de Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud, por INEC, 2022.



En la figura 4 se confirman los datos de la figura anterior cuando el 83,7% del sistema de salud pública ecuatoriano es el más utilizado para consultas de prevención, en segundo lugar, establecimientos privados con fines de lucro un 11,6% y por último con un 4,7% los establecimientos privados sin fines de lucro.

Problemas de la salud pública en Ecuador

- Entre los elementos que proveen las instituciones prestadoras de salud está la dotación de medicamentos a los pacientes para sus tratamientos de acuerdo con las directrices del MSP. Es así que la provisión de medicamentos es parte de garantizar el acceso a la salud. Sin embargo, en los últimos años se ha observado que esta actividad ha disminuido, producto del desabastecimiento de estos. El desabastecimiento de medicinas en el IESS es una problemática que se venía sintiendo incluso antes de la pandemia de COVID-19. Al 23 de enero de 2020, antes de que se identifique el primer caso de COVID-19 en Ecuador, se reportó la escasez de medicinas dentro de las unidades hospitalarias del IESS; por ejemplo, la unidad de diálisis Teodoro Maldonado refirió la falta de insumos médicos y la respuesta de la directiva del Instituto fue plantear un nuevo sistema de adquisición que cubra en su totalidad a las necesidades y luchar contra la corrupción a través de la creación de un Comité de Ética. (Andrade, 2023)
- Llegada la pandemia, el desabastecimiento y la poca capacidad de camas hospitalarias se hizo más visible, pues muchos hospitales públicos, dispensarios y centros de salud llegaron a su capacidad máxima de pacientes. Junto con ello, se adicionaron los problemas de corrupción asociados a la compra de medicamentos para combatir el COVID-19 por parte del IESS ya que terceros fungían como agentes de dicha institución. (Andrade, 2023)
- A la fecha de la elaboración de este estudio, el desabastecimiento de medicamentos continúa afectando la garantía del acceso a medicamentos, pese a los fallos judiciales favorables a los ciudadanos y organizaciones interpelantes. De hecho, la disponibilidad de medicamentos en el IESS pasó del 35,6% en julio de 2022 al 68,9% en diciembre de 2022. Mientras que el abastecimiento de insumos médicos aumentó del 28,3% en julio a 62,1% en diciembre 2022, que también son porcentajes bajos frente al umbral del 80%. Eso se suma a la expectativa del nuevo desempeño de la gobernanza tripartita en el IESS con la nueva composición de su Consejo Directivo.
- La debilidad institucional que permea al sistema de salud pública afecta directamente a la gestión de la seguridad social. La rotación continua de autoridades altera la gobernanza interna de las instituciones y entorpece su desempeño. De este modo, Molina (2019, como se citó por Andrade, 2023) coincide en que el marco institucional y la gobernanza son componentes que inciden en la política para la construcción de redes integrales (entre personas e instituciones) de salud capaces de amplificar el alcance de la dotación del servicio de salud a la ciudadanía. Aquello también demuestra que aún las políticas públicas adoptadas merecen ser mejoradas.
- La rotación de las autoridades agrava los problemas estructurales del desenvolvimiento institucional de MSP y el IESS. Si bien los regímenes depositan esfuerzos en sanear el deterioro de la gestión administrativa mediante la designación de nuevos delegados y representantes de las entidades rectoras, su nombramiento no representa un ajuste que permita el fortalecimiento de la institucionalidad de estos entes. Del mismo modo, el minúsculo respaldo político a los regímenes estudiados dificulta la po-

sibilidad de elaborar planes de acción para vigorizar el aparato estatal. (Andrade, 2023)

Desafíos de la salud pública en Ecuador

- En la última década, Ecuador enfrentó el inicio de una transición demográfica profunda que le va a acompañar por muchos años. Hoy en día el 61% de los habitantes ecuatorianos están en edad productiva (16–65 años), con una expectativa de vida media al nacer de 76 años. La tasa de dependencia es de 0,64 (2016), es decir, por cada persona en edad productiva, hay 0,64 menores de 15 años y mayores de 65 años. Estas cifras sugieren que existe una ventana de oportunidad de aproximadamente una década en la cual Ecuador todavía contará con el llamado “bono demográfico”, con una población en su mayoría joven y en capacidad de trabajar que puede sostener la parte dependiente de la población. (Jané et al., 2018) Datos actualizados según Datosmacro.com (2021) indican que la esperanza de vida al nacer en Ecuador en promedio se sitúa en 72,15 años para el año 2020, la esperanza de vida para las mujeres es de 7,06 años y la de los hombres 68,77 años. Esto indica un descenso en la esperanza de vida con respecto al periodo 2007 – 2017 que paso de 74 a 76 años (Trujillo Duque, 2021).
- La combinación de bajas tasas de natalidad y mortalidad resultan en una tasa de crecimiento natural cercana al 2% anual, la cual, de mantenerse, implicaría que la población del país se duplicará en poco más de 35 años. Así, se proyecta un crecimiento poblacional a 17 millones de habitantes en 2020 y a 20 millones hasta 2030, además de un notable incremento de la esperanza de vida, como ya se mencionó. Se espera que el porcentaje de la población mayor de 60 años pase del 10% en 2015 al 22% en 2050. (Jané et al., 2018)
- La transición demográfica trae consecuencias para el sector salud (y otros sectores, como el sistema de jubilación). Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento lleva a una disminución de las capacidades físicas y mentales, y a un aumento del riesgo de contraer enfermedades. En consecuencia, la transición demográfica hacia una sociedad más anciana trae consigo una transición en el perfil epidemiológico, es decir, la distribución, la frecuencia y los factores determinantes de la salud y las enfermedades de la población. (Jané et al., 2018)
- Los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles abarcan el consumo de tabaco y alcohol, el sedentarismo y la inactividad física, los hábitos alimenticios inadecuados, el sobrepeso y la obesidad, la hipertensión arterial, la diabetes y otras afecciones, y la mayoría de ellos son modificables mediante acciones costo-efectivas de promoción y prevención. En Ecuador estos factores representan una fuente de presión creciente para el sector salud. Por ejemplo, la tasa combinada de sobrepeso y obesidad entre adultos es alta (62,8%), siendo la prevalencia de obesidad superior en el sexo femenino y la de sobrepeso mayor en el masculino. Para 2014 la Federación Internacional de Diabetes reportó cerca de 544.000 casos diagnosticados de esta enfermedad en el país en el grupo de entre 20 y 79 años, lo que representa una prevalencia del 5,7%, cifra superior a la media de América Latina, que es del 3%. (Jané et al., 2018)
- A pesar de haber caído un 25% entre 2004 y 2012, otro desafío pendiente es la malnutrición infantil crónica, que todavía afecta a una cuarta parte de los ecuatorianos menores de 5 años, una cifra muy alta en comparación con otros países. De hecho, Ecuador sufre de la doble carga de malnutrición: la coexistencia de desnutrición crónica infantil y de sobrepeso en los niños. En efecto,

entre 2004 y 2012, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños aumentó en un 30%, lo cual revela la presencia de esta doble carga. Tanto en términos de la desnutrición crónica como del riesgo de sobrepeso de los menores de 5 años se observan grandes desigualdades de acuerdo con el grupo étnico, el sexo, y las distintas regiones y niveles socioeconómicos. (Jané et al., 2018) Datos actualizados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) hasta el año 2018, indican que la malnutrición crónica en niños menores de 5 años se situó en 23%, cifra mas baja desde que se aplican este tipo de instrumentos desde 1986 (40,2%), 2004 (29%), 2006 (25,9%), 2012 (25,3%) y 2014 (23,9%), se destaca que ha habido un esfuerzo por reducir las tasas de malnutrición infantil en este rango de edad. No así en los datos de desnutrición crónica en niños menores de 2 años, que ha tenido un incremento desde el 2004 (21,2%) hasta el año 2018 (27,2%). En lo que respecta a sobrepeso y obesidad a nivel nacional hasta el año 2018 se situó en un 35,4%, destacándose un incremento desde el año 2012. (INEC, 2018)

- Otro indicador general que sirve para evaluar las condiciones generales de salud de una población es la tasa de mortalidad materna. Este indicador se sitúa, en 2017, en 42,8 por cada 100 000 nacidos vivos. Sigue siendo relativamente alta si se compara al Ecuador con otros países del continente americano, en donde este índice es menor. Por ejemplo, de acuerdo con información presentada por la OPS, en Canadá la tasa de mortalidad materna se sitúa en 11 por cada 100 000 nacidos vivos, en Uruguay 14, Chile 22, Estados Unidos 28 y Bahamas 37. Tal como ocurrió con la esperanza de vida, la mortalidad materna durante el mandato de Rafael Correa mejoró menos que durante la década anterior, es decir, durante los gobiernos neoliberales de

los años de 1990 e inicios de los 2000. (Trujillo Duque, 2021) Datos recabados por la Gaceta epidemiológica de muerte materna SE1 a SE 52 del año 2022 MSP (2022) indican que hubo una reducción de la tasa de muerte materna del 2017 hasta 2019 que se situó en 37%, hubo un aumento en el año 2020 (año del inicio y agravamiento de la pandemia del Covid 19) situándose en 54,3%, para descender en el año 2021 a 43,5% y hasta la semana 52 del año 2022 la tasa de muerte materna fue de 0%.

- Un tercer indicador general de las condiciones de salud de la población es la tasa de mortalidad infantil. En 2017 se registra una tasa de mortalidad infantil del 9,7 por cada 1000 nacidos vivos, es decir, un incremento de 0,5 muertes infantiles por cada 1000 nacidos vivos con respecto a 2016. Nuevamente, tal como el indicador de la mortalidad materna o la esperanza de vida al nacer, el ritmo de disminución fue mayor en la década anterior a Rafael Correa que durante los años del Gobierno de la Revolución Ciudadana. La mortalidad infantil durante esa década apenas ha disminuido un punto. Datos actualizados hasta el año 2021 por el Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2021 INEC (2022a) indican una tasa de mortalidad infantil de 8 por cada 1000 nacidos vivos, mayor que en el año 2020 que se situó en 7,8 por cada 1000 nacidos vivos, la tasa histórica mas baja desde los registros de estos indicadores a partir de 1990.
- El embarazo en adolescentes, debido a las graves implicaciones psicológicas y sociales que tiene para la vida de los padres y de los hijos, en el presente y en el futuro, ha concitado la atención de la salud pública, al observar el incremento de casos. Para el año 2003, el 18,4 % del total de partos de nacidos vivos fueron en madres adolescentes entre los 15 y 19 años, proporción que se mantiene en 2008. La tasa de niñas y adolescen-

tes embarazadas entre los doce y diecinueve años de edad, de acuerdo con el censo de 2010, fue de 107,2 por cada 1000. Esto quiere decir que en el país al menos 122301 niñas y adolescentes se convirtieron en madres durante ese año. La gran mayoría de las mujeres que se embarazaron antes de cumplir veinte años tienen instrucción secundaria, viven en unión libre y han dejado de estudiar por atender su nueva situación de vida (un 77,9 % de las adolescentes dejan de estudiar frente a un 22,1 % que sigue haciéndolo). (Trujillo Duque, 2021). Datos actualizados hasta el año 2021, indican que la tasa de embarazo de madres adolescentes de 10 – 14 años se sitúa en 2,55 por cada 1000 y la tasa de embarazo de madres adolescentes entre 15 – 19 años se sitúa en 5,29 por cada 1000. (INEC, 2022a)

- En cuanto a las enfermedades vectoriales, en 2012 se registraron un total de 7751 casos de dengue clásico, la mayoría en las provincias de Guayas y Manabí. En 2013 el número de casos creció a 13630. El aumento de los casos registrados de dengue clásico se debe, especialmente, a las condiciones sanitarias deficitarias en las que viven miles de familias en amplias zonas de la Costa ecuatoriana, a lo que se agrega la proliferación de lugares en los que se empoza el agua y crecen los mosquitos y la limitada atención sanitaria de las personas que llegan a contraer la enfermedad. Las acciones de control son ejecutadas por el Servicio Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores Artrópodos (SNEM), que trabaja en el control del dengue, chikungunya, Chagas, oncocercosis y leishmaniasis, enfermedades que aún no han logrado ser erradicadas del país. Actualmente, el trabajo de la Dirección Técnica del SNEM se basa en charlas a las comunidades y fumigación domiciliaria para impedir la proliferación de criaderos de

mosquitos y el incremento de casos de enfermedades transmitidas por vectores. Hasta el 23 de octubre de 2018 no se han reportado fallecidos por dengue. En Manabí se registraron 793 casos, 475 en Guayas, 279 en El Oro, 191 en Morona Santiago, 173 en Esmeraldas y 165 en la provincia de Los Ríos. Desde 2015 la chikungunya ingresó al territorio ecuatoriano, y hasta 2017 se reportaron 33619 casos. Datos actualizados hasta el año 2022 de Enfermedades Vectoriales (Dengue, Malaria, Leishmaniasis, Mal de Chagas, Bartonelosis (Verruga peruana), Fiebre Chikungunya, ZIKA) notificadas por año, en el año 2018 hubo 5873 casos, en el 2019 hubo 11419 casos, en el año 2020 hubo 19154 casos, en el año 2021 hubo 23819 casos y en el año 2022 18176 casos. Se observa un aumento acelerado desde el año 2018 hasta el año 2021. (MSP, 2023)

- El desafío del sistema de salud ecuatoriano hoy en día está principalmente relacionado con la reducción de las desigualdades al interior de la población y con el logro de mejoras significativas en la salud de grupos perjudicados como poblaciones de ciertas etnias, regiones o estratos socioeconómicos más bajos.

Conclusión

Los sistemas de salud públicos son complejos por que son multifactoriales, hay muchos elementos tanto humanos como tecnológicos, organizacionales, presupuestarios que están presentes y que deben fluir para prestar el mejor acceso y cobertura posible a los ciudadanos. El caso ecuatoriano no escapa a ello, dentro de la historia de la salud pública ha habido muchas reformas con el objetivo de mejorar la estructura organizacional y de servicio, se puede afirmar que la inversión en salud por parte del gobierno ecuatoriano ha aumentado año tras año, con ligeras reducciones, pero con cierta constancia, de igualmente los establecimientos de salud, personal, entre otros. Sin embar-

go, uno de los problemas que más han resaltado dentro de la bibliografía consultada es la rotación de las autoridades tanto en el Ministerio de Salud Pública como en el Instituto Ecuatoriano de los Seguros Sociales, que no ha logrado una política coherente en el tiempo, de unos años hacia los actuales una creciente escasez de medicamentos, la pandemia del Covid 19 desnudo problemas de salud en cuanto a oferta de camas hospitalarias, lo que se tradujo en el desbordamiento de sus capacidades operativas.

En cuanto a los desafíos son muchos, ya que los sistemas de salud están estrechamente ligados a las políticas de salud y sociales del Estado, en este contexto la reducción de las tasas de malnutrición, obesidad y sobrepeso, muerte materna, enfermedades vectoriales, embarazo de adolescentes, tasa de mortalidad infantil, entre otros son claves porque de alguna manera este tipo de problemáticas generan otras comorbilidades y demandan la atención de las instituciones de salud, ya que la mayor cobertura de salud (80%) la proporciona la salud pública. A su vez el aumento en la esperanza de vida, indica mayor longevidad en décadas siguientes y estas personas suelen asociarse con muchas patologías que requerirán atención sanitaria.

Bibliografía

- Andrade, D. F. A. (2023). Rotación de las máximas autoridades de la salud pública y la seguridad social en Ecuador (2017-2022). *OBSERVATORIO DE FINANCIAMIENTO PARA EL DESARROLLO*, 04, 41–52.
- Chang Campos, C. J. (2018). 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. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i4.14270>
- Datosmacro.com. (2021). En Ecuador empeora la esperanza de vida. <https://datosmacro.expansion.com/demografia/esperanza-vida/ecuador>
- Freire, C. R. 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.
- INEC. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales resultados ENSANUT_2018.pdf
- INEC. (2022a). Mapas temáticos de nacidos vivos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales/>
- INEC. (2022b). Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2021. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf
- INEC. (2022c). Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS%1F_2020/Principales_resultado_RAS_2020.pdf
- Jané, E., Johannsen, J., & Villacrés, N. (2018). Avances y desafíos pendientes en el sector salud ecuatoriano. In *Reformas y Desarrollo en el Ecuador Contemporáneo*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53, s177–s187.
- Malo-Serrano, M., & Malo-Corral, N. (2014). Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31, 754–761.
- Molina Guzmán, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Íconos - Revista de Ciencias Sociales*, 63, 185–205. <https://doi.org/10.17141/iconos.63.2019.3070>
- MSP. (2022). GACETA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA SE1 A SE52. SUBSECRETARIA NACIONAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD DIRECCION NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Gaceta-MM-SE-52.pdf>
- MSP. (2023). Enfermedades Vectoriales notificadas por año 2018-2022. SUBSECRETARIA DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD, DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/VECTORIALES-SE-52.pdf>

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

Valdivieso Velasco, D. C. (2014). Evaluación de la situación actual y perspectivas de la salud pública en el Ecuador. Período 2007-2012. [UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3056/1/TUCE-0005-462.pdf>

CITAR ESTE ARTICULO:

Vaccaro Witt, G. F., Jurado Ronquillo, M. C., Gonzabay Bravo, E. M., & Witt Rodríguez, P. de las M. (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](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.10-21)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.