



*Más allá del
Estetoscopia*

Iniciativas y Proyectos para fortalecer la salud pública en Ecuador



Dra. María José Augusto Álvarez

Ecuador, 2025



“Transformar la salud pública es transformar vidas. Es entender que detrás de cada cifra hay un rostro, una historia, una esperanza. Es mirar más allá de hospitales y consultorios y reconocer que la verdadera salud comienza en las comunidades, en la educación, en el acceso digno a lo básico.

Se trata de escuchar el latido de un país que sueña con equidad, con un sistema que no deje a nadie atrás. Cada esfuerzo, cada proyecto, cada pequeña acción suma en la construcción de un Ecuador más justo, donde la salud sea un derecho y no un privilegio.

Transformar la salud pública es un acto de amor, de resistencia y de compromiso. Es el presente que define el futuro”.

Dra. María José Augusto Álvarez



Dra. Maria José Augusto Álvarez

Desde sus primeros años de formación, encaminó su vocación de servicio hacia la salud pública, con un firme compromiso con la excelencia. Su trayectoria comenzó en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, donde obtuvo el título de Médico, sentando las bases de una carrera destacada. Impulsada por su constante deseo de aprendizaje, complementó su formación con diversos diplomados en áreas fundamentales como Políticas Anticorrupción, Dirección Comercial, Telesalud y Telemedicina, Promoción y Prevención en Salud Mental, Humanización de Servicios de Salud, Auditoría y Control Interno, y Ciencias Políticas. Además, cuenta con dos maestrías: una en Gerencia Hospitalaria por la Escuela Superior Politécnica del Litoral y otra en Administración Pública por la Universidad de Especialida.

Su liderazgo ha sido evidente en cada uno de los cargos que ha desempeñado. Ha dirigido importantes hospitales, entre ellos el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante de Guayaquil, el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, el Hospital Dr. José Cevallos Ruiz de Yaguachi y el Hospital Oskar Jandl en Galápagos, donde ha impulsado transformaciones significativas en beneficio de los pacientes y del médico personal. Uno de sus hitos más relevantes ha sido la modernización de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, logro alcanzado con el apoyo del Gobierno de Turquía.

Su impacto ha trascendido fronteras, representando a Ecuador en foros internacionales sobre el manejo del cáncer infantil junto a la Organización Mundial de la Salud, el Hospital St. Jude y el Observatorio de Vigilancia de Enfermedades Raras. Su trabajo ha sido reconocido con prestigiosas distinciones, entre ellas la “Orden de la Democracia Simón Bolívar” otorgada por la Cámara de Representantes del Congreso de Colombia y el galardón “Exceptional Women of Excellence” del Women Economic Forum Ecuador.

Su trayectoria es un ejemplo de cómo la gestión pública puede ser un motor de cambio social y de cómo la salud debe ser vista como un derecho fundamental. A lo largo de su vida, ha demostrado que el liderazgo, la pasión y el conocimiento pueden generar transformaciones profundas y salvar innumerables vidas.

Mas allá del estetoscopio: Iniciativas y proyectos para fortalecer la salud publica en Ecuador

AUTORA:

Dra. María José Augusto Álvarez

REVISORES:

Dr. Danilo Espinosa Cucalón

Ph.D. Frank Ángel Lemoine Quintero

Diseño y maquetación:

Nicolás Sancán Asunción

© de los textos: los autores

© de la presente edición: CEO Editorial

PRIMERA EDICIÓN: 7 de MARZO del 2025

ISBN: 978-9942-663-20-7

<https://doi.org/10.59764/ceo.101>

Publicado por acuerdo con los autores

Capacitación y Estrategia Online CEO

Editorial

Guayaquil – Ecuador

Fecha: 06-03-2025 Cámara Ecuatoriana de Libro

NOTA EDITORIAL: Los puntos de vista, opiniones y contenidos expresados en esta obra son de exclusiva responsabilidad de sus respectivos autores. Dichas posturas y contenidos no reflejan necesariamente los puntos de vista de CEO editorial, ni de los editores o coordinadores de la obra. Los autores asumen la responsabilidad total y absoluta de garantizar que todo el contenido que contribuyen a la obra es original, no ha sido plagiado y no infringe los derechos de autor de terceros.

<https://editorialceo.ceocapacitacionestrategias.com/index.php/editorial/catalog/book/101>

Contenido General

Introducción.....	12
 Capítulo 1. Desde la estrategia hasta la acción: guía para la planificación de la salud en Ecuador	15
Presentación.....	20
Propósito.....	22
¿A quién va dirigido esta guía?	25
¿Cómo se vincula esta guía de planificación con otros recursos?.....	25
Acciones para mejorar la calidad de los servicios de salud	26
Diagnóstico situacional	30
Oreparación y respuesta en el sector salud ante desastres y enfermedades zoonóticas: estrategias y acciones cruciales	36
“Aproximaciones a una realidad latente”	36
I parte: evolución histórica de la preparación ante desastres en el sector salud.....	40
II parte: importancia de un marco político y estratégico.....	41
III parte: coordinación interinstitucional en la gestión de desastres	43
IV parte: fortalecimiento de infraestructuras sanitarias	45
V parte: preparación en casos de desastres	48
VI parte: preparación del sistema de salud para enfermedades zoonóticas	50
VII parte: preparación en casos de enfermedades zoonóticas en el sector salud.....	67
VIII parte: análisis del riesgo y preparación de escenarios en el sector salud ..	74
IX parte: importancia de las alertas epidemiológicas.....	81
estrategias para la salud mental en la planificación del sistema de salud	89
estrategias para la prevención y tratamiento de adicciones en el sistema de salud.....	104
Referencias Bibliográficas.....	121

Capítulo 2. Modelo de atención integral para la reducción y prevención de la drogadicción y el alcoholismo en los jóvenes de la ciudad de Quito ..123

introducción.....	126
Contexto general.....	131
Identificación y validación de los problemas diagnosticados	140
Importancia del fortalecimiento de la gestión pública para la atención integral de La drogadicción y el alcoholismo en jóvenes	144
Justificación del modelo	148
objetivos y alcance del modelo	151
Argumentación y criterios de priorización, mapeo de actores sociales e institucionales.....	153
Enfoques estratégicos del modelo	157
Principios rectores del modelo	159
Plan de acción para la implementación del modelo.....	163
Áreas transversales	206
Conclusiones.....	209
referencias Bibliográficas	211

Capítulo 3. Guía sobre Seguridad Social en Ecuador 2024: un enfoque estratégico para fortalecer su funcionamiento en el Sistema de Salud...212

Presentación.....	216
Propósito.....	218
Unidad 1: Introducción a la seguridad social.....	222
Unidad 2: El sistema de seguridad social en Ecuador	233
Unidad 3: Le seguridad social en Ecuador: Una mirada desde el primer nivel del sistema de salud	249
Unidad 4: Plan de acción para la mejora integral de la seguridad en Ecuador	280

Capítulo 4. Proyecto: Sistema de Diagnóstico Médico de Telesalud y Hospital Digital Móvil en Guayaquil y en los cantones rurales del Guayas.....	293
Resumen Ejecutivo	296
Introducción.....	297
Objetivos del Proyecto	300
Objetivo General	300
Objetivos Específicos.....	300
Justificación del Proyecto.....	300
Sección I. Bases de Referencias.....	303
1.1. La Telesalud	304
1.2. El Hospital Digital Móvil.....	310
Sección II. Metodología de Implementación	314
FASE I. Diagnóstico y Análisis de Necesidades del Proyecto	317
FASE II. Intervención y Desarrollo del Modelo de Atención.....	321
FASE III. Monitoreo y Evaluación.....	323
Sección III. Componentes del Proyecto.....	324
3.1. Sistema de Diagnóstico Médico de Telesalud	325
3.2. Hospital Digital Móvil.....	344
Sección IV. Implementación del Proyecto	359
4.1. Fases del Proyecto	360
Sección V. Beneficiarios y Factores claves de éxito.....	363
5.1. Beneficiarios	364
5.2. Factores Claves de Éxito	367
Sección VI. Indicadores de Impacto	370
Sección VII. Estrategia de Comunicación y Sensibilización.....	377
7.1. Estrategia de Comunicación y Sensibilización	378
Sección VIII. Requerimientos y Presupuesto (Estimado)	380
8.1. Presupuesto estimado.....	381
Conclusión.....	382
Referencias consultadas	383

Capítulo 5. Sembrando Bienestar: Propuesta de Huertos Organopónicos para combatir la Desnutrición Infantil y fortalecer la microeconomía en la ciudad de Guayaquil.....	385
Introducción	388
Diagnóstico y evaluación situacional	389
1.1. Análisis de la situación	389
1.2. Evaluación de datos epidemiológicos sobre desnutrición en Ecuador	390
Factores socioeconómicos, culturales y ambientales que contribuyen a la desnutrición	396
2.1. Causas subyacentes de la desnutrición infantil	396
2.2. Causas subyacentes de la desnutrición infantil en los sectores más vulnerables de la ciudad Guayaquil.....	398
2.3. Consecuencias de desnutrición infantil	399
3.1. Características fundamentales de los Huertos Organopónicos	401
3.2. Tipos de Huertos Organopónicos	403
3.3. Pasos para la construcción de Huertos Organopónicos	406
3.4. Aspectos claves sobre la importancia de Huertos Organopónicos para combatir la desnutrición infantil y fortalecer la microeconomía.....	408
4.1. Participación de organismos estatales	411
4.1.1. Ministerio de agricultura y ganadería:.....	412
4.1.2. Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES):	412
4.1.3. Ministerio de educación:.....	413
4.1.4. Ministerio de salud:	413
4.2. Decisión sobre el área de construcción de este tipo de huerto Ministerio de educación:.....	414
4.3. Factibilidad de los Huertos Organopónicos para combatir la desnutrición infantil en sectores vulnerables de la ciudad de Guayaquil	415
4.4. Factibilidad de los Huertos Organopónicos para fortalecer la microeconomía en los sectores vulnerables de la ciudad de Guayaquil	417
5. Plan Piloto para la construcción de huertos organopónicos en la ciudad de Guayaquil.....	419
5.1. Aplicabilidad del plan piloto	420

5.1.1. Características de la cooperativa Monte Sinaí.....	421
5.2. Objetivos estratégicos del plan piloto	422
5.3. Plan de Acción para el plan piloto	423
5.4. Indicadores de Éxito.....	427
Conclusiones	434
Referencias Bibliográficas.....	436

Capítulo 6. Propuesta para la implementación de un Plan de mejora del Modelo de Atención Integral que rige el Sistema de Salud ecuatoriano.....

Introducción	442
Contextualización del problema	445
Metodología	451
2.1. Tipo de Investigación	451
2.2. Diseño de la Investigación	451
2.4. Población y muestra.....	452
2.5. Técnicas de recolección de datos	452
2.6. Análisis de datos	452
3.1. Elementos principales que configuran el sistema de salud ecuatoriano ..	456
3.1.1. Características del Sistema de Salud ecuatoriano	457
3.1.2. Objetivos del Sistema de Salud ecuatoriano	459
3.2. Modelo de Atención Integral de salud en Ecuador	461
3.2.1. Tipos de Modelos de Atención integral de salud	462
3.2.2. Características del Modelo de Atención Integral de salud ecuatoriano .	464
3.3. Políticas públicas desarrolladas en función de los modelos de Atención integral de salud en Ecuador.....	466
4.1. Indicadores Demográficos.....	469
4.2. Indicadores de salud	472
4.3. Indicadores de atención en salud	478
4.4. Otros desafíos del Modelo de Atención Integral de salud en Ecuador	482
4.5. Análisis estratégico de los resultados del estudio.....	484
Plan de Mejora.....	489

“Fortalecimiento del Modelo de Atención Integral para la Prevención y Tratamiento de la Malnutrición Infantil en Ecuador”	489
Alcance del plan de mejora	489
Objetivos específicos	489
Actores involucrados	490
Justificación de la propuesta	490
Beneficios del Plan de Acción	500
Conclusiones	501
Referencias Bibliográficas.....	503

Capítulo 7. Radiografía de la Salud Local: Herramienta de evaluación para medir la Gestión del Sistema de Atención Primaria de Salud en la ciudad de Guayaquil..... ¡Error! Marcador no definido.

Introducción	510
Factores de la Salud: Desafíos en la Atención Primaria en Guayaquil	513
1.1. Aproximaciones generales	513
1.2. Un análisis local	515
La Gestión de los Sistemas de Atención Primaria	526
2.1. Fundamentos y alcance	526
2.2. Elementos clave de la Gestión de los sistemas de atención primaria	528
2.3. Impacto en la Salud de la Población: Un Análisis Detallado	529
2.4. Desafíos de la Gestión de los sistemas de atención primaria	531
Encuesta para medir la Gestión del Sistema de Atención Primaria de Salud en la Ciudad de Guayaquil.....	535
3.1. Cuestionario para Usuarios/Pacientes	536
3.2. Cuestionario para el personal de salud	537
3.3. Validación de los Cuestionarios	537
3.4. Implementación de los Cuestionarios	538
3.5. Recolección y Análisis de Datos	538
3.6. Resultados Preliminares	539
Plan Piloto para la aplicación de los cuestionarios de evaluación del sistema de atención primaria de salud en la ciudad de Guayaquil	550

4.1. Importancia de un plan piloto para la aplicación de los cuestionarios de evaluación del sistema de atención primaria de salud en la ciudad de Guayaquil	550
4.2. Metodología del plan piloto	551
4.2.1. Selección de la muestra	551
4.2.2. Implementación	553
4.2.3. Evaluación	553
4.2.4. Análisis de los resultados	554
4.2.5. Informe de Resultados Preliminares.....	554
4.2.6. Ajustes y Mejoras	555
4.2.7. Periodo de aplicación del plan piloto	555
4.2.8. Difusión y comunicación.....	557
4.3. Plan de Acción para el plan piloto	558
4.4. Cuantificación de los resultados	560
Indicadores Cuantificables:	562
4.5. Indicadores de Éxito.....	563
Conclusiones	568
referencias Bibliográficas	570

Capítulo 8. Salud emergente: Estrategias de Políticas Públicas para potenciar la calidad de la atención de emergencias obstétricas y neonatales.....

Introducción	575
Contextualización: desafíos, oportunidades y fundamentos	579
1.1. Panorama de la Salud Materno-Infantil en Guayaquil: Contexto y Análisis.....	579
1.2. Fortalezas y debilidades del Sistema de atención de emergencias obstétricas y neonatales en la ciudad de Guayaquil.....	588
Importancia de mejorar la calidad en la atención de emergencias obstétricas y neonatales en la ciudad de Guayaquil	592
2.1. Justificación del proyecto “Salud Emergente”	592
2.2. Importancia del Proyecto Salud Emergente	594

2.3. Objetivos del Proyecto	595
Importancia de la implementación de acciones de política pública en el sistema de atención de emergencias obstétricas y neonatales	598
Estrategias de políticas públicas para potenciar la calidad en la atención de emergencias obstétricas y neonatales en la ciudad de Guayaquil	602
4.1. Aspectos fundamentales	602
4.2. Mecanismos de Implementación y Evaluación de la política propuesta: ..	611
4.3. Resultados esperados de la propuesta:	614
Conclusiones	6165
Referencias bibliográficas	619
Reflexiones Finales.....	622

Introducción

Escribir sobre salud pública en Ecuador es escribir sobre un campo de batalla en constante transformación, un espacio donde las políticas, los recursos, las expectativas y las necesidades chocan y convergen de maneras impredecibles. En cada rincón del país, la salud es un reflejo de nuestras realidades sociales, económicas y culturales. Esta obra es el resultado de años de trabajo, de proyectos que han nacido de la urgencia de cambiar aquello que parecía inmutable y de mejorar un sistema que, aunque esencial, sigue presentando desafíos significativos.

Desde mis primeros pasos en el ámbito de la salud pública, he comprendido que no basta con reconocer los problemas; es necesario enfrentarlos con propuestas concretas, con iniciativas que transformen las estrategias en acciones palpables. Cada proyecto aquí presentado no es solo un esfuerzo académico o técnico, sino una pieza de un rompecabezas más grande: la búsqueda de un Ecuador donde la salud sea un derecho garantizado y no un privilegio esquivo.

Uno de los pilares fundamentales de esta publicación es la planificación estratégica de la salud. No podemos permitirnos improvisar cuando lo que está en juego es el bienestar de nuestra población. La guía que propongo sobre planificación en salud busca cerrar la brecha entre la teoría y la implementación efectiva. No se trata solo de diseñar políticas, sino de asegurarnos de que estas sean aplicables, sostenibles y, sobre todo, beneficiosas para quienes más las necesitan.

Dentro del sistema de salud ecuatoriano, la seguridad social ha sido siempre un tema espinoso. Su funcionamiento ha sido objeto de debate y, a menudo, de críticas justificadas. Mi interés en este ámbito me llevó a desarrollar una guía específica que analiza su estructura y propone estrategias para fortalecer su desempeño. Sin un sistema de seguridad social sólido, cualquier intento de mejorar la salud pública se enfrenta a un obstáculo insalvable. La salud no puede depender de la capacidad económica de cada individuo; debe ser un compromiso colectivo.

Uno de los desafíos más acuciantes que enfrenta Ecuador es el aumento del consumo de drogas y alcohol entre los jóvenes. La problemática no se resuelve con medidas punitivas ni con discursos moralizantes. Se requiere un modelo de atención integral que aborde las causas profundas de esta realidad y brinde herramientas de prevención y tratamiento accesibles. Con este objetivo en mente, presento una propuesta enfocada en la reducción y prevención de la drogadicción y el alcoholismo, una problemática que afecta no solo a quienes la padecen, sino a sus familias y a toda la sociedad.

En un país donde la desnutrición infantil sigue siendo una herida abierta, debemos buscar soluciones innovadoras. El hambre no solo se combate con asistencia, sino con oportunidades de autoabastecimiento y generación de ingresos. De ahí nace la propuesta de huertos orgánicos, un proyecto que busca enfrentar la desnutrición infantil desde una perspectiva integral, fortaleciendo a la vez la microeconomía local. Esta iniciativa no es solo una respuesta a una crisis alimentaria, sino un modelo sostenible de desarrollo comunitario.

El sistema de salud ecuatoriano requiere una mejora constante de su modelo de atención integral. Las falencias existentes no pueden seguir siendo normalizadas. Mi propuesta de reforma busca optimizar los recursos, fortalecer la atención primaria y garantizar que cada ciudadano reciba un servicio de calidad. No es una tarea sencilla, pero es una lucha que no podemos postergar.

Para evaluar la eficacia de cualquier sistema de salud, es fundamental contar con herramientas de medición adecuadas. La "radiografía de la salud local" es un esfuerzo por ofrecer una evaluación precisa de la gestión del sistema de atención primaria en Guayaquil. No podemos mejorar lo que no podemos medir, y esta herramienta busca precisamente ofrecer una visión clara de dónde estamos y hacia dónde debemos dirigirnos.

Dentro del ámbito hospitalario, una de las áreas más críticas es la atención de emergencias obstétricas y neonatales. La vida de muchas madres y recién nacidos depende de la rapidez y eficacia con la que se brinde atención en estos momentos cruciales. Por ello, en esta obra incluyo estrategias de políticas públicas enfocadas en mejorar la calidad de los servicios de emergencia en Guayaquil, una ciudad donde las brechas en la atención son aún demasiado evidentes.

Más allá de datos, análisis y propuestas, este trabajo también es un testimonio personal. A lo largo de mi carrera, he vivido la salud pública desde adentro, desde las trincheras donde se lucha día a día por el bienestar de los pacientes. "Entre batas y esperanza" es el reflejo de esas experiencias, de las historias que han marcado mi camino y que, espero, inspiren a otros a seguir apostando por un sistema de salud más justo y eficiente.

Este documento es una invitación a reflexionar, a debatir y, sobre todo, a actuar. La transformación de la salud pública en Ecuador no puede depender únicamente de decisiones gubernamentales; es una tarea que nos involucra a todos. Aquí presento iniciativas concretas, propuestas basadas en la realidad y en la necesidad urgente de cambio.

El camino hacia un Ecuador con una salud pública fortalecida es largo y complejo, pero no imposible. Este trabajo es mi contribución a esa causa, un granito de arena en una construcción que nos corresponde a todos. Porque más allá del estetoscopio, más allá de las consultas y las estadísticas, está la gente. Y es por ella que seguimos adelante.

Capítulo

1

**Desde la estrategia hasta
la acción: Guía para la
planificación de la salud
en Ecuador**



**DESDE LA ESTRATEGIA HASTA LA ACCIÓN:
GUÍA PARA LA PLANIFICACIÓN DE
LA SALUD EN ECUADOR**



PRESENTADO:

**Dra. María José Augusto
Médico Salubrista**



Presentación

En el latir de cada nación, en los sueños compartidos y las aspiraciones colectivas, se entreteje la esencia misma de una sociedad saludable. Es en este tejido social que Ecuador ha enfrentado, en los últimos tiempos, desafíos significativos en su sistema de salud. La mirada retrospectiva revela las brechas y las fisuras que, con el tiempo, han debilitado el entramado que debería resguardar la salud y el bienestar de sus ciudadanos.

No es posible abordar estos desafíos de manera superficial. No son solo simple estadísticas, sino experiencias humanas moldeadas por la insuficiencia de nuestro actual sistema de salud.

Este es un recordatorio vívido de que las decisiones y estrategias que elegimos —o dejamos de elegir— no solo impactan en el presente, sino que dejan una marca indeleble en el futuro de aquellos que dependen de un sistema de salud accesible y fortalecido.

En esta encrucijada, nos encontramos frente a un imperativo ineludible: la construcción de una nueva planificación en el área de salud en Ecuador. Esta no es una tarea que pueda postergarse o abordarse con medias tintas. Las señales de alerta son evidentes y, en muchos aspectos, urgentes. La salud de la nación demanda una atención inmediata, una renovación profunda que trascienda las limitaciones actuales y nos lleve a un terreno donde la salud no sea un privilegio, sino un derecho innegable para todos.

Los desafíos que enfrentamos son multifacéticos y arraigados en la complejidad inherente a la gestión de la salud en cualquier sociedad. Más allá de la mera falta de recursos, encontramos una desconexión entre la

estrategia y la acción que ha dejado al sistema vulnerable ante las tormentas previsibles e imprevisibles. La pandemia global, sin duda, ha actuado como un catalizador que ha expuesto las fisuras de manera inmisericorde, llevando al límite y más allá al Ministerio de Salud Pública (MSP) y a todo el entramado sanitario del país.

La urgencia de una nueva planificación en salud se hace evidente al contemplar la magnitud de los desafíos actuales y la proyección hacia el futuro. La creciente demanda de atención médica, la complejidad de las enfermedades contemporáneas y la necesidad de una respuesta rápida y efectiva a emergencias sanitarias son imperativos que no pueden postergarse ni obviarse.

En este contexto, el MSP, la institución encargada de liderar el camino hacia una nación más saludable, se encuentra en un estado de aparente colapso. Su incapacidad para cumplir de manera efectiva con sus funciones básicas refleja no solo una crisis administrativa, sino también una llamada de atención crítica que exige una acción decidida.

Esta guía, titulada "Desde la Estrategia hasta la Acción", surge como respuesta a este llamado. No es simplemente un compendio de medidas correctivas, sino un faro que ilumina un camino hacia una planificación en salud que no solo responda a las urgencias del presente, sino que sienta las bases para una resiliencia duradera. No se trata solo de abordar los problemas evidentes, sino de imaginar y construir un futuro donde la salud sea una garantía para todos, independientemente de su ubicación geográfica o su posición socioeconómica.

Al sumergirse en las páginas de esta guía, invitamos a los lectores a ser agentes de cambio, a participar activamente en la construcción de un sistema de salud que no solo repare las fallas actuales, sino que también proyecte un futuro donde la salud sea garantizada.

Por lo tanto, esta guía aborda cuestiones específicas relacionadas a la respuesta del sistema de salud ante fenómenos naturales, catástrofes, acontecimientos extraordinarios, la salud mental y el impacto de las drogas en esta materia.

Propósito

Esta guía tiene como propósito principal catalizar un cambio significativo en la planificación de la salud en Ecuador, abordando los desafíos actuales y sentando las bases para un sistema más eficiente.

A través de un enfoque integral, se plantean los siguientes objetivos:

1. Diagnosticar las Limitaciones Actuales:

- Profundizar en un análisis crítico del estado actual de la planificación en salud en Ecuador.
- Identificar y comprender las limitaciones existentes en la estrategia y ejecución de políticas de salud.

2. Proponer Estrategias Innovadoras:

- Desarrollar estrategias innovadoras que aborden las deficiencias identificadas.
- Fomentar la implementación de prácticas basadas en evidencia y adaptadas a la realidad ecuatoriana.

3. Promover la Integración y Colaboración:

- Fomentar la colaboración entre diversas entidades, tanto gubernamentales como no gubernamentales, para una planificación de salud más integral, enfatizando la aplicación a nivel de los gobiernos autónomos descentralizados.
- Abogar por la integración de servicios de salud para una atención más eficiente y centrada en el paciente.

4. **Reflejar Principios de Equidad y Accesibilidad:**

- Incorporar principios de equidad en la planificación, asegurando que todos los ciudadanos tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad.
- Considerar la diversidad cultural y geográfica del país al diseñar estrategias inclusivas.

5. **Fortalecer la Resiliencia del Sistema:**

- Diseñar medidas que fortalezcan la resiliencia del sistema de salud ante situaciones de emergencia.
- Proponer protocolos de respuesta rápida y eficiente ante pandemias u otras crisis sanitarias.

6. **Implementar un Marco de Monitoreo y Evaluación:**

- Establecer un marco de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las estrategias propuestas.
- Facilitar la adaptación continua de las políticas de salud según los resultados y cambios en el entorno.

7. **Capacitar a los Actores Relevantes:**

- Desarrollar programas de capacitación para profesionales de la salud y responsables de la implementación de políticas.
- Promover una cultura de aprendizaje continuo y mejora constante en el ámbito de la salud.

8. **Generar Conciencia y Participación Ciudadana:**

- Crear campañas de concientización para involucrar a la sociedad en la importancia de la planificación en salud.
- Facilitar la participación ciudadana en la toma de decisiones relacionadas con políticas de salud.

9. **Contribuir a una Política Nacional de Salud Sostenible:**

- Integrar las propuestas de la guía en el desarrollo de una política nacional de salud sostenible.
- Colaborar con entidades gubernamentales en la implementación de cambios estructurales necesarios.

Al perseguir estos objetivos, la guía aspira a ser una herramienta integral que inspire acciones concretas y perdurables, contribuyendo a la construcción de un sistema de salud más resiliente y centrado en las necesidades reales de la población ecuatoriana.

¿A quién va dirigido esta Guía?

Esta guía de planificación se dirige a las autoridades regionales en especial a los gobiernos autónomos descentralizados y los entes nacionales, a los profesionales que trabajan en diversos niveles del sistema de salud, ya sea a nivel de establecimiento, distrito o país, desempeñando un papel fundamental en

Se destaca la importancia del liderazgo ejercido por las autoridades nacionales en la planificación de servicios de salud de calidad para atender las necesidades de la

la mejora de la calidad de los servicios de salud. Además, puede resultar beneficiosa para todas las partes interesadas que lideran y respaldan iniciativas en establecimientos de salud.

¿Cómo se vincula esta guía de planificación con otros recursos?

En esta guía de planificación se detallan las acciones propuestas a nivel nacional, de distrito y de establecimiento con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios de salud. Se proporcionan recursos esenciales y directrices detalladas para la implementación, asegurando que el enfoque de este documento se centre en los elementos fundamentales que deben ser considerados por todos los involucrados en la planificación de servicios de salud de calidad en todos los niveles del sistema.

Cabe destacar que este documento se fundamenta en trabajos previamente realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros organismos en relación con la calidad de la atención de salud. No tiene la intención de replicar información y directrices ya disponibles. En situaciones pertinentes, se hace

referencia a recursos externos apropiados que pueden complementarse con estas orientaciones.

La OMS ha contribuido significativamente al campo de la calidad de los servicios de salud mediante la publicación de una amplia variedad de materiales técnicos relevantes en áreas como la seguridad del paciente, la atención quirúrgica esencial y los cuidados paliativos. Este documento, por ende, se enriquece al integrar y contextualizar estos conocimientos previos para ofrecer una guía completa y efectiva en la mejora continua de la calidad de la atención de salud.

Ejemplos de estos recursos incluyen el "Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad" de la OMS (8), y los diversos manuales prácticos de aplicación que la OMS ha desarrollado en áreas técnicas específicas, como la prevención y el control de infecciones (PCI) (9).

Acciones para mejorar la Calidad de los Servicios de Salud

La calidad de los servicios de salud se refiere a la medida en que los servicios médicos satisfacen las necesidades de los pacientes y logran resultados de salud positivos. Este concepto abarca diversos elementos, desde la efectividad de los tratamientos hasta la experiencia global del paciente en el sistema de salud. La calidad en los servicios de salud implica proporcionar atención que sea segura, basada en evidencia, centrada en el paciente, oportuna, eficiente y equitativa.

Algunos aspectos clave de la calidad en los servicios de salud incluyen:

Aspectos claves de la calidad del servicio de salud

Efectividad:	1.La capacidad de los servicios de salud para brindar resultados positivos y mejorar la salud de los pacientes.
Seguridad:	1.Garantizar que los pacientes reciban atención sin riesgos innecesarios de daño o complicaciones.
Centrada en el Paciente:	• La atención y el trato respetuoso hacia los pacientes, involucrándolos en las decisiones sobre su atención y considerando sus preferencias y valores.
Oportunidad:	• La prestación de servicios de salud de manera rápida y eficiente, evitando retrasos innecesarios.
Eficiencia:	• Lograr resultados de salud positivos utilizando los recursos de manera efectiva y sin desperdicio.
Equidad:	• Garantizar que todos los individuos tengan acceso igualitario a servicios de calidad, independientemente de su origen étnico, género, situación socioeconómica u otros factores.
Accesibilidad:	• Asegurar que los servicios de salud estén disponibles y sean accesibles para todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica.
Continuidad de la Atención:	• Coordinar la atención a lo largo del tiempo y entre diferentes proveedores para garantizar una atención integral y coherente.
Cuidado Centrado en la Comunidad:	• Considerar las necesidades y características específicas de la comunidad a la que se sirve, promoviendo la participación comunitaria y adaptando los servicios a contextos culturales locales.
Transparencia y Rendición de Cuentas:	• La apertura y responsabilidad en la comunicación de información sobre la calidad de los servicios de salud y la disposición a corregir deficiencias cuando se identifican.

Fuente: La autora, 2023

Elementos interdependientes del enfoque de política pública para el desarrollo de estrategias de calidad en la salud



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2022.

La calidad en los servicios de salud es un concepto multidimensional que busca abordar no solo la efectividad clínica, sino también la experiencia y la satisfacción del paciente. Su evaluación y mejora continua son fundamentales para garantizar que la atención médica cumpla con los más altos estándares y contribuya a la salud y bienestar de la población.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

En Ecuador, el sistema de salud enfrenta desafíos significativos que afectan su capacidad para proporcionar atención médica efectiva y equitativa a la población. En particular, el Ministerio de Salud Pública (MSP) se encuentra en una situación crítica, evidenciando un colapso en su funcionalidad y gestión. La escasez de recursos, tanto financieros como humanos, junto con la falta de transparencia y eficacia en la toma de decisiones, ha generado deficiencias graves en la infraestructura de salud y en la calidad de la atención.

Esta situación se traduce en disparidades en el acceso a servicios médicos, afectando a comunidades enteras y comprometiendo la capacidad del sistema para hacer frente a emergencias y crisis de salud pública. Un análisis detallado de estas deficiencias revela la urgente necesidad de intervenciones estratégicas para revitalizar y fortalecer el sistema de salud en Ecuador:

1. Escasez de Recursos:

- *Infraestructura Insuficiente:* Muchas instalaciones de salud en Ecuador enfrentan carencias significativas en términos de infraestructura, equipamiento y capacidad para gestionar un volumen creciente de pacientes.

2. Personal de Salud y Capacidades:

- *Falta de Profesionales de Salud:* Existe una preocupante escasez de médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud, lo que se traduce en una carga de trabajo excesiva y una atención de menor calidad.
- *Baja Capacidad de Respuesta:* La falta de capacitación y actualización del personal de salud contribuye a la baja capacidad

de respuesta frente a emergencias y nuevas amenazas para la salud.

3. Financiamiento Inadecuado:

- *Insuficiencia de Recursos Financieros:* El sistema de salud en Ecuador sufre de una financiación inadecuada, lo que limita las inversiones necesarias para mejorar la infraestructura, adquirir tecnología médica moderna y garantizar un suministro constante de medicamentos.

4. Colapso del Ministerio de Salud Pública (MSP):

- *Ineficacia en la Gestión:* El Ministerio de Salud Pública parece estar colapsado, evidenciado por la ineficacia en la gestión de recursos, la falta de supervisión y la incapacidad para coordinar respuestas efectivas a situaciones de emergencia.
- *Falta de Transparencia:* La falta de transparencia en las acciones del MSP contribuye a la desconfianza pública y dificulta la evaluación adecuada de su desempeño.

5. Problemas de Acceso:

- *Desigualdades Geográficas:* Las disparidades en el acceso a servicios de salud entre áreas urbanas y rurales persisten, lo que deja a algunas comunidades sin una atención médica adecuada.

6. Respuesta a Emergencias:

- *Fracaso en la Gestión de Crisis:* El sistema de salud no ha demostrado una capacidad efectiva para gestionar crisis, como la pandemia global, lo que ha llevado a una respuesta inadecuada y una falta de coordinación entre entidades de salud.

7. Carencias en la Atención Primaria:

- *Débil Atención Primaria:* La atención primaria de salud, fundamental para la prevención y gestión de enfermedades, está subdesarrollada, lo que contribuye a la carga excesiva en hospitales y clínicas.

8. Necesidad de Políticas de Salud Efectivas:

- *Ausencia de Políticas Claras:* La ausencia de políticas de salud clara y efectivas ha dejado al sistema de salud sin una dirección estratégica clara, exacerbando las deficiencias existentes.

9. Inequidades Socioeconómicas:

- *Desigualdades Socioeconómicas:* Las desigualdades socioeconómicas persisten y afectan el acceso a servicios de calidad, creando brechas significativas en la salud de la población.

10. Fallos en el Sistema de Información de Salud:

- *Ineficiencias en la Recopilación de Datos:* El sistema de información de salud carece de eficiencia, lo que dificulta la recopilación y el análisis de datos cruciales para la toma de decisiones informadas.

Este análisis destaca las deficiencias críticas en el sistema de salud en Ecuador, con especial énfasis en el colapso percibido del Ministerio de Salud Pública. Estas deficiencias requieren acciones inmediatas y decisiones estratégicas para revitalizar y fortalecer el sistema, proporcionando una atención de calidad y accesible para todos los ciudadanos.

Según los datos establecidos por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), mencionados por Vaccaro et al. (2023), Ecuador se encuentra en una posición desfavorable en cuanto a eficiencia en el ámbito de la salud, ocupando el puesto 54 de un total de 71 países evaluados.

El informe del BID ofrece una visión clara de la situación de la asistencia sanitaria, comparándola con la inversión financiera realizada entre los años 2007 y 2012, la cual ha experimentado un aumento hasta el año 2017. De manera paralela, una investigación llevada a cabo por la Organización Mundial de la Salud (OMS), según los descubrimientos de Freire et al. (2021), revela una situación inalterada en el país hasta la fecha presente.

Es relevante destacar que, a partir de 2016, se introducen nuevas perspectivas políticas que impactan en los ámbitos social, de salud, económico y cultural. Sin embargo, este transcurso del tiempo ha permitido el reconocimiento de las limitaciones y fracasos de la concepción convencional de la salud pública, la cual fundamentó su ideología y práctica en los ejes de la enfermedad y sus consecuencias fatales, desatendiendo el conocimiento del paciente y descontextualizando la realidad compleja de la vida humana.

Su accionar se aleja de la promoción de una salud integral que abarque sus determinantes, desestimando la cultura local sin adquirir un papel protagónico, así como las diversas identidades históricamente constituidas. En este contexto, Jané et al. (2018) señalan la necesidad de preparar al sector salud para enfrentar la creciente demanda de servicios destinados a la población de la tercera edad y el tratamiento de enfermedades crónicas. Abordar adecuadamente estas enfermedades podría ser fundamental para prevenir la aparición de nuevas desigualdades, estableciendo así un entramado entre salud y desarrollo social.

Otro de los aspectos que ha reflejado las deficiencias del sistema de salud ecuatoriano es la capacidad para hacer frente a situaciones extraordinarias como fenómenos naturales (por ejemplo, El Niño) y la aparición de enfermedades pandémicas (como la presencia de la Covid-19). Algunas de las principales limitaciones incluyen:

- Las instalaciones de salud pueden no estar adecuadamente equipadas o fortalecidas para enfrentar la magnitud de desastres naturales. La falta de infraestructura resistente y preparada puede afectar negativamente la

capacidad de proporcionar atención médica eficaz durante y después de eventos catastróficos.

- La limitación de recursos, tanto financieros como humanos, se vuelve más evidente en situaciones de emergencia. La falta de suministros médicos, personal capacitado y equipo esencial puede obstaculizar la respuesta efectiva ante pandemias y desastres naturales.
- La capacidad del sistema de salud para manejar emergencias y coordinar esfuerzos puede ser insuficiente. La planificación de respuesta a pandemias y desastres naturales podría requerir mejoras para asegurar una acción rápida y eficaz.
- Desastres naturales pueden interrumpir la accesibilidad a los servicios de salud debido a daños en la infraestructura y desplazamientos de la población. Las barreras geográficas y la falta de acceso a áreas afectadas pueden comprometer la atención médica.
- La falta de programas de prevención y educación específicos sobre la salud en situaciones de emergencia puede aumentar la vulnerabilidad de la población. La conciencia pública sobre cómo enfrentar pandemias y desastres naturales puede ser insuficiente.
- La falta de coordinación efectiva entre el sector de salud y otros sectores, como el de gestión de desastres, puede socavar la respuesta integral. Una colaboración más estrecha es esencial para abordar los aspectos médicos y logísticos de las emergencias.
- El cambio climático puede intensificar fenómenos naturales. La adaptación del sistema de salud para abordar estos cambios y prevenir sus impactos en la salud pública puede ser insuficiente.
- La preparación del personal de salud para situaciones de emergencia puede no ser adecuada. La formación específica para enfrentar

pandemias y desastres naturales es crucial para garantizar una respuesta eficaz.

Por estas razones, Castillo (2022) integrante del observatorio de políticas económicas y sociales en Ecuador, ha señalado que, para lograr un crecimiento integral y equilibrado de la población, es imperativo asegurar una existencia saludable y digna para cada individuo. No obstante, el sistema de salud de Ecuador, caracterizado principalmente por un sistema tripartito de coalición, enfrenta serios inconvenientes derivados de divisiones y fragmentaciones. Esto se debe a la coexistencia de diferentes sistemas de financiamiento y afiliación, marcados por obstáculos de acceso y la existencia de organismos no conectados de manera eficiente a la red de atención médica.

Por lo tanto, a criterio de diversos investigadores, como es el caso de López (2023) Resulta imperativo abordar los desafíos a largo plazo agravados por las crisis de salud, tales como los elevados índices de desnutrición infantil. Este abordaje implica fomentar una mejora sustancial en la calidad de los servicios públicos y optimizar la eficiencia y eficacia del progreso del gasto en áreas cruciales como salud, educación y protección social. Además, es esencial cerrar la brecha que afecta a las poblaciones rurales, asegurando que todos los sectores de la sociedad reciban una atención equitativa.

Para lograr estos objetivos la toma de decisiones basada en evidencia emerge como un componente crucial, al igual que la implementación de una gestión más eficiente de los recursos públicos y una coordinación mejorada entre los distintos niveles de gobierno y departamentos. Este enfoque integral se presenta como un camino estratégico para construir bases sólidas que impulsen el desarrollo sostenible y el bienestar de la sociedad en su conjunto.



**PREPARACIÓN Y RESPUESTA EN EL SECTOR
DE SALUD ANTE DESASTRES Y ENFERMEDADES
ZONÓTICAS: ESTRATEGIAS Y ACCIONES
CRUCIALES**

PREPARACIÓN Y RESPUESTA EN EL SECTOR SALUD ANTE DESASTRES Y ENFERMEDADES ZONÓTICAS: ESTRATEGIAS Y ACCIONES CRUCIALES

En este capítulo nos sumergiremos en el ámbito de los preparativos esenciales que deben emprenderse en el sector salud. La necesidad imperante de fortalecer la capacidad de respuesta del sistema sanitario ante eventos catastróficos se convierte en la piedra angular de nuestra exploración.

A través de estrategias proactivas y acciones específicas, este capítulo busca proporcionar una guía integral para la preparación del sector salud, asegurando una respuesta efectiva y coordinada en situaciones de emergencia. Al abordar aspectos como la planificación, la capacitación del personal, la coordinación interinstitucional y la mejora de la infraestructura, nos proponemos sentar las bases para un sistema de salud más resiliente y capaz de proteger la salud pública en momentos críticos.

“Aproximaciones a una realidad latente”

La evolución de la administración de situaciones de desastre en Latinoamérica, y en particular en Ecuador, refleja una compleja intersección entre los desafíos inherentes a la región y la capacidad de los sistemas de salud para adaptarse y responder a estas

crisis. Desde eventos naturales como terremotos y erupciones volcánicas hasta la aparición de pandemias, la región ha experimentado una variedad de desastres que han puesto a prueba la resiliencia de sus sistemas de salud. “Lamentablemente, en las

Américas y en todo el mundo los desastres han dado amplia oportunidad de poner a prueba las políticas y recomendaciones formuladas hace casi 20 años. Con el tiempo, el método ha cambiado” (OPS, 2000).

En las últimas décadas, los países latinoamericanos han avanzado en la formulación de estrategias y políticas destinadas a mejorar la preparación y respuesta ante desastres. Sin embargo, persisten deficiencias sustanciales que impactan la efectividad de estas respuestas. En el caso específico de Ecuador, estas deficiencias se han manifestado de manera aguda, dejando al descubierto áreas críticas que requieren atención inmediata.

Uno de los principales desafíos en la evolución de la administración de situaciones de desastre en la región ha sido la falta de continuidad y consistencia en las políticas y planes de preparación. A menudo, las respuestas se han caracterizado por ser reactivas en lugar de proactivas, lo que ha dejado a los sistemas de salud lidiando con la

urgencia de la situación en lugar de anticipar y prevenir.

Además, las deficiencias en la coordinación interinstitucional han sido una constante en la región. La falta de comunicación efectiva entre los diferentes niveles de gobierno y organismos involucrados ha llevado a respuestas fragmentadas y a la duplicación de esfuerzos. Esto se ha agravado en el caso de Ecuador, donde la coordinación entre el Ministerio de Salud Pública y otras entidades responsables ha sido históricamente desafiante.

Otra deficiencia crítica ha sido la insuficiente inversión en la preparación y fortalecimiento de la infraestructura de salud. La falta de recursos destinados a la construcción de instalaciones más resilientes y a la adquisición de equipos especializados ha dejado a los sistemas de salud en una posición precaria al enfrentar desastres, limitando su capacidad para proporcionar atención de calidad en momentos críticos.

La evolución de la administración de situaciones de desastre también ha evidenciado la necesidad de fortalecer la capacitación del personal de salud. La falta de programas de formación específicos para hacer frente a emergencias ha dejado al personal insuficientemente preparado para enfrentar la complejidad de las situaciones de desastre, especialmente en el contexto de pandemias, donde se requiere una respuesta ágil y especializada.

En el caso particular de Ecuador, la reciente experiencia con la pandemia de COVID-19 ha expuesto aún más las deficiencias sistémicas. La falta de capacidad para manejar el volumen de casos, la insuficiencia de recursos críticos como ventiladores y la falta de coordinación entre las distintas jurisdicciones y entidades de salud han subrayado la necesidad urgente de reformas significativas.

De esta manera, la evolución de la administración de situaciones de desastre en Latinoamérica, y en especial en Ecuador, refleja

avances, pero también desafíos persistentes. La falta de continuidad en las políticas, la coordinación deficiente, la insuficiente inversión en infraestructura y la necesidad de capacitación del personal de salud son temas críticos que requieren una atención sostenida.

I Parte: Evolución Histórica de la Preparación ante desastres en el Sector Salud

A. Un vistazo a la evolución global de las políticas y estrategias de preparación en el sector salud.

La evolución de las políticas y estrategias de preparación ante desastres en el ámbito global ha experimentado transformaciones significativas a lo largo del tiempo. Inicialmente, las respuestas a emergencias se centraban principalmente en acciones reactivas para abordar las consecuencias inmediatas de desastres. Sin embargo, con el tiempo, se reconoció la necesidad de adoptar un enfoque más integral que incluyera medidas preventivas, de preparación y de recuperación.

En las últimas décadas, organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Cruz Roja, han desempeñado un papel crucial en la promoción de políticas y estrategias

de preparación en el sector salud a nivel global. La creación de directrices y estándares internacionales ha contribuido a establecer un marco común para la preparación ante desastres, fomentando la colaboración entre países y facilitando el intercambio de mejores prácticas.

Se ha observado una transición hacia un enfoque más holístico, donde la preparación no solo implica la respuesta a desastres naturales, sino también la gestión de eventos de salud pública, como pandemias. La incorporación de la preparación ante enfermedades infecciosas ha ganado importancia, evidenciada especialmente por la pandemia de COVID-19 y las lecciones aprendidas en la gestión de esta crisis a nivel mundial.

B. Contextualización de la evolución en el ámbito ecuatoriano.

En el contexto ecuatoriano, la evolución de las políticas y estrategias de preparación ante desastres en el sector salud ha sido influenciada por la geografía única del país, caracterizada por la presencia de amenazas sísmicas, volcánicas y climáticas. A lo largo del tiempo, Ecuador ha experimentado desastres naturales que han llevado a una revisión constante de sus enfoques y políticas.

La preparación ante desastres en Ecuador ha pasado por diversas etapas, desde respuestas principalmente reactivas hasta esfuerzos más enfocados en la prevención y preparación. La creación y actualización continua de planes de contingencia y la implementación de simulacros y ejercicios de respuesta reflejan la adaptabilidad del país para hacer frente a diferentes amenazas.

La experiencia ecuatoriana también ha destacado la importancia

de la colaboración interinstitucional y la coordinación entre niveles de gobierno para una respuesta efectiva. Los desastres pasados, como el terremoto de 2016, han resaltado la necesidad de fortalecer la infraestructura y la capacidad de respuesta del sector salud.

C. Lecciones aprendidas de experiencias pasadas y cómo han influido en la formulación de políticas actuales.

Las lecciones aprendidas de experiencias pasadas han sido fundamentales en la formulación de las políticas y estrategias actuales de preparación ante desastres en el sector salud en Ecuador. La capacidad de respuesta ante desastres pasados ha influido directamente en la revisión y mejora continua de los protocolos de emergencia y en la identificación de áreas de fortalecimiento.

La necesidad de una preparación integral que aborde no solo los aspectos clínicos, sino también la gestión logística, la coordinación interinstitucional y la

comunicación efectiva se ha vuelto cada vez más evidente. Además, la adaptabilidad para incluir escenarios de pandemias y fenómenos naturales ha surgido como una lección crítica.

La evaluación de estas lecciones aprendidas ha llevado a la incorporación de nuevas prácticas internacionales y enfoques

innovadores en las políticas de preparación actuales. Pero es en este punto donde nos preguntamos:

¿Por qué este proceso de aprendizaje continuo no ha contribuido efectivamente a desarrollar a un enfoque más sólido y eficiente en la gestión de desastres y emergencias de salud en Ecuador?

II Parte: Importancia de un marco Político y Estratégico

La creación y aplicación de políticas y estrategias en el ámbito de la preparación y respuesta ante desastres representan un componente esencial para salvaguardar la salud y el bienestar de la población. Este marco político y estratégico no solo establece directrices, sino que también sienta las bases para la evaluación continua y la mejora constante, asegurando una respuesta efectiva en situaciones de desastre.

A. Análisis de las políticas y estrategias.

- **Enfoque Integral:** Las políticas adoptadas deben ser integrales, abordando una variedad de amenazas y escenarios. Desde eventos naturales como terremotos e inundaciones hasta amenazas biológicas como pandemias, un enfoque que abarque diversas eventualidades garantiza una preparación más sólida.
- **Coordinación y Colaboración:** La coordinación interinstitucional y la colaboración entre entidades

gubernamentales y no gubernamentales son fundamentales. El establecimiento de comités y plataformas de gestión de riesgos promueve la sinergia entre actores clave, mejorando la cohesión y la eficiencia en la respuesta.

- **Adaptabilidad y Flexibilidad:** Las políticas deben ser adaptables y flexibles para abordar situaciones imprevistas. La inclusión de cláusulas que permitan la rápida adaptación a nuevas amenazas, como la capacidad de respuesta ante pandemias, refleja la capacidad del sistema para evolucionar con las circunstancias cambiantes.

B. Evaluación de la aplicabilidad y eficacia de estas políticas en situaciones de desastre.

- **Capacidad de Respuesta Rápida:** La aplicación efectiva de políticas se mide por la capacidad de respuesta rápida ante desastres. Evaluar la eficacia de los mecanismos de activación, la movilización de recursos y la implementación de protocolos de

emergencia es esencial para medir la aplicabilidad de las políticas.

- **Participación Comunitaria:** La aplicación exitosa de políticas implica la participación activa de la comunidad. Evaluar la eficacia de programas educativos, simulacros y la capacidad de las comunidades para entender y seguir los protocolos es esencial para determinar la aplicabilidad de las políticas a nivel local.
- **Evaluación Continua y Retroalimentación:** La evaluación continua es clave para medir la eficacia de las políticas. Implementar mecanismos de retroalimentación, revisar la aplicación de protocolos después de eventos reales y aprender de las lecciones pasadas contribuyen a la mejora constante y al fortalecimiento del sistema.
- **Capacitación del Personal:** La aplicabilidad de las políticas se refleja en la capacitación del personal de salud. Evaluar la preparación del personal, su conocimiento de los protocolos y su capacidad para coordinarse en

situaciones críticas son indicadores
esenciales de eficacia.

III Parte: Coordinación Interinstitucional en la Gestión de Desastres

La coordinación interinstitucional en la gestión de desastres es un elemento crucial que impulsa la eficacia y la sinergia entre diversas entidades gubernamentales, no gubernamentales y otras organizaciones involucradas. Este aspecto fundamental abarca la planificación, implementación y evaluación de estrategias para mitigar, preparar y responder de manera efectiva a situaciones de emergencia.

Esta coordinación es importante por las siguientes razones:

Optimización de Recursos: La diversidad de habilidades y recursos presentes en diversas instituciones permite una distribución y utilización más eficiente de los recursos disponibles. La coordinación evita duplicaciones, minimiza la redundancia y optimiza la capacidad de respuesta.

Respuesta Rápida y Efectiva: La coordinación interinstitucional facilita una respuesta rápida y efectiva ante desastres. La comunicación fluida y la colaboración entre diferentes entidades permiten una movilización más rápida de recursos y una toma de decisiones ágil, fundamentales en situaciones de emergencia.

Mejora de la Planificación: La coordinación fomenta la elaboración de planes de gestión de desastres más integrales. Diferentes instituciones aportan su experiencia y perspectivas únicas, lo que resulta en estrategias más holísticas y adaptadas a las diversas amenazas que puedan surgir.

Resiliencia Comunitaria: La coordinación no solo se limita a nivel gubernamental, sino que se extiende a la colaboración con comunidades locales. Involucrar a diversas instituciones en la planificación y ejecución de programas de concientización y preparación fortalece la resiliencia comunitaria y mejora la capacidad de autogestión.

Comunicación Efectiva: La coordinación exitosa requiere una comunicación efectiva. Superar barreras de comunicación, establecer protocolos claros y utilizar tecnologías apropiadas son esenciales para garantizar que la información fluya de manera eficiente entre las instituciones.

Armonización de Protocolos: Diferentes instituciones pueden tener protocolos y procedimientos diferentes. La coordinación implica la armonización de estos protocolos para garantizar una respuesta coherente y unificada, minimizando posibles conflictos operativos.

Desarrollo de Capacidades: Fortalecer las capacidades individuales y colectivas es esencial para la coordinación interinstitucional. Programas de capacitación conjuntos, simulacros y ejercicios ayudan a mejorar la preparación y la capacidad de respuesta de todas las entidades involucradas.

Experiencia en Desastres Anteriores: Experiencias pasadas, como terremotos, huracanes o pandemias, han destacado la importancia de una coordinación efectiva. Países que han logrado una respuesta eficaz suelen haber priorizado la coordinación interinstitucional en sus estrategias de gestión de desastres.

Modelos Internacionales: La observación de modelos internacionales exitosos, donde la coordinación es una prioridad, proporciona lecciones valiosas. Organizaciones como la ONU y la Cruz Roja son ejemplos de cómo la colaboración entre instituciones a nivel global puede marcar la diferencia en la gestión de desastres.

En este sentido, la coordinación interinstitucional en la gestión de desastres es un pilar fundamental para garantizar respuestas eficaces y resilientes. La planificación estratégica, la comunicación efectiva y la colaboración son elementos clave para superar desafíos y construir sociedades más preparadas y capaces de afrontar adversidades.

IV Parte: Fortalecimiento de Infraestructuras Sanitarias

El fortalecimiento de las infraestructuras sanitarias constituye un componente vital para la capacidad de respuesta y la resiliencia de un sistema de salud frente a desafíos, ya sean desastres naturales, pandemias u otras emergencias. Este proceso integral abarca desde la infraestructura física hasta los sistemas de información y los recursos humanos, con el objetivo de garantizar la continuidad de los servicios de salud y proteger la salud pública.

Este fortalecimiento contiene dimensiones Clave:

Resiliencia Estructural: Reforzamiento de instalaciones para resistir impactos sísmicos, inundaciones u otros eventos catastróficos.

Capacidad de Ampliación: Diseño modular y escalabilidad para adaptarse rápidamente a cambios en la demanda, como durante una pandemia.

Digitalización de Registros: Implementación de sistemas electrónicos para el manejo eficiente de registros médicos y la coordinación interinstitucional.

Telemedicina y Conectividad: Desarrollo de capacidades para ofrecer servicios de salud a distancia y mantener la conectividad en situaciones de emergencia.

Capacitación Continua: Programas de formación que preparen al personal para situaciones de emergencia y promuevan la adaptabilidad.

Planificación de Recursos Humanos: Estrategias para garantizar la disponibilidad y distribución equitativa de profesionales de la salud.

Resiliencia en la Cadena de Suministro: Desarrollo de sistemas robustos que aseguren la disponibilidad de medicamentos, equipos médicos y suministros esenciales en todo momento.

Planificación Logística: Estrategias anticipadas para la distribución eficiente de recursos durante crisis.

Educación y Comunicación: Programas de concientización que involucren a la comunidad en la preparación para emergencias y promuevan la autogestión.

Centros de Atención Comunitaria: Establecimiento de centros locales que actúen como puntos de referencia para la atención en casos de desastre.

Inversión Continua: Garantizar la asignación de recursos financieros a largo plazo para el mantenimiento y mejora de infraestructuras sanitarias.

Planificación Multiescenarios: Desarrollo de planes que consideren una amplia gama de escenarios para garantizar la adaptabilidad a diversos tipos de desastres.

Colaboración entre Entidades: Establecer mecanismos de colaboración efectivos entre instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y el sector privado.

Mejora Continua: La experiencia de pandemias anteriores, como la gripe H1N1 y el Ébola, ha subrayado la importancia de aprender y mejorar continuamente las infraestructuras sanitarias.

Adaptación de Buenas Prácticas: Observar y adaptar modelos de países con infraestructuras sanitarias exitosas, como la capacidad de respuesta de Nueva Zelanda a la COVID-19.

Integración de Tecnologías Emergentes: Explorar y adoptar tecnologías emergentes, como inteligencia artificial y analítica de datos, para mejorar la capacidad predictiva y de respuesta.

Investigación Continua: Fomentar la investigación para desarrollar nuevas tecnologías y enfoques que fortalezcan la capacidad de respuesta y la resiliencia en salud.

En resumen, el fortalecimiento de las infraestructuras sanitarias es un proceso integral que abarca varios aspectos críticos. Desde la resiliencia estructural hasta la capacitación del personal y la integración de tecnologías avanzadas, cada componente contribuye a la construcción de un sistema de salud sólido y adaptable capaz de enfrentar los desafíos más complejos.

V Parte: Preparación en casos de desastres

La preparación en casos de desastres se refiere a un conjunto de acciones planificadas y coordinadas que se implementan con anticipación para minimizar el impacto y la vulnerabilidad de una comunidad, región o país frente a eventos catastróficos. Esta preparación abarca diversas áreas y busca garantizar una respuesta eficiente y rápida ante situaciones de emergencia.

El objetivo que plantea este tipo de preparación es según la OPS (2000, p. 19):

“es garantizar que los sistemas, procedimientos y recursos estén preparados para proporcionar una asistencia rápida y efectiva a las víctimas y facilitar así las medidas de socorro y el restablecimiento de los servicios”

De esta manera, los objetivos principales que debe contener la preparación en casos de desastres incluyen:

Objetivos de la preparación en casos de desastres

Objetivo	Acción
Reducción de Riesgos:	• Identificación y evaluación de los riesgos: Analizar y comprender las amenazas potenciales, como terremotos, inundaciones, tormentas, pandemias, entre otros. • Implementación de medidas preventivas: Desarrollar e implementar estrategias y medidas para reducir la probabilidad de ocurrencia y minimizar el impacto de los desastres.
Desarrollo de Capacidades:	• Capacitación del personal: Proporcionar formación a profesionales de la salud, personal de emergencia y comunidades locales para mejorar su preparación y capacidad de respuesta. • Simulacros y ejercicios: Realizar simulacros y ejercicios periódicos para evaluar la eficacia de los planes de emergencia y mejorar la coordinación entre diferentes entidades.
Elaboración de Planes de Emergencia:	• Desarrollo de planes detallados: Crear planes de emergencia específicos que aborden escenarios potenciales, establezcan protocolos claros y definan roles y responsabilidades. • Actualización y revisión: Mantener los planes actualizados con base en lecciones aprendidas de eventos pasados y cambios en la infraestructura y la demografía.

Coordinación Interinstitucional:	• Establecimiento de mecanismos de coordinación: Crear estructuras que faciliten la comunicación y colaboración efectiva entre diversas instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y el sector privado. • Redes de cooperación: Fomentar la creación de redes de cooperación que faciliten el intercambio de recursos y conocimientos entre diferentes entidades.
Concientización y Educación Comunitaria:	• Programas de educación pública: Desarrollar campañas de concientización que informen a la población sobre los riesgos, promuevan prácticas seguras y fomenten la preparación personal y comunitaria. • Desarrollo de planes familiares: Ayudar a las familias a crear planes específicos para abordar situaciones de emergencia y evacuación.
Infraestructura y Equipamiento:	• Fortalecimiento de la infraestructura: Asegurar que los hospitales, centros de salud y otros lugares críticos cuenten con infraestructuras resistentes y con capacidad para hacer frente a desastres. • Disponibilidad de equipos de emergencia: Garantizar que el personal cuente con equipos y suministros necesarios para la atención médica y la gestión de emergencias.

Planificación para la Recuperación:	• Desarrollo de estrategias de recuperación: Prever y planificar acciones para la rehabilitación y reconstrucción de comunidades afectadas después de un desastre. • Inclusión de la comunidad en la planificación: Involucrar a la comunidad en la elaboración de planes de recuperación para garantizar que reflejen las necesidades y aspiraciones locales.
--	---

Fuente: La autora, 2023.

La preparación en casos de desastres es esencial para reducir la vulnerabilidad de las comunidades y mitigar el impacto de eventos adversos. Al adoptar un enfoque integral que incluya medidas preventivas, capacitación, coordinación y participación comunitaria, se mejora significativamente la capacidad de respuesta y recuperación frente a desastres.

VI Parte: Preparación del sistema de salud para enfermedades zoonóticas

La preparación en casos de desastres en el sector salud se refiere a un conjunto de actividades y medidas específicas diseñadas para garantizar que los servicios de salud estén listos para abordar y responder eficientemente a situaciones de emergencia y desastres.

El sector salud forma parte esencial del sistema intersectorial (nacional, regional o local) encargado de la preparación y respuesta a los desastres. Tanto su organización como los mecanismos de respuesta deben ser cuidadosamente planificados y tomar en consideración la vulnerabilidad del país o de una región específica, las políticas de salud y la legislación sobre desastres, y la organización administrativa y técnica de las instituciones del sector salud. Ello comprende mecanismos de coordinación, formulación de

planes y programas, capacitación e investigación, y apoyo logístico y financiero. (OPS, 2000, p. 19)

Esta preparación es fundamental para proteger la salud pública, minimizar el impacto negativo en la prestación de servicios y salvar vidas en momentos críticos.

Bajo estos fundamentos, los elementos clave de la preparación ante fenómenos naturales y otras condiciones extraordinarias en el sector salud que para ser desarrollados por parte de los Gobiernos Autónomos en Ecuador incluye el siguiente plan de acción:

Plan de acción para la preparación ante fenómenos naturales y otras condiciones extraordinarias en el sector salud dentro de los Gobiernos Autónomos en Ecuador

Dimensión	Estrategia	Acción
Planificación y Desarrollo de Protocolos:	Elaboración de planes de contingencia	Desarrollar planes detallados que especifiquen cómo el sistema de salud responderá a diferentes tipos de desastres, desde terremotos hasta pandemias.
	Definición de roles y responsabilidades	Establecer claramente los roles y responsabilidades del personal de salud durante situaciones de emergencia, garantizando una respuesta coordinada y eficaz.
Capacitación del Personal	Simulacros y ejercicios	Realizar simulacros regulares para que el personal de salud practique la implementación de los protocolos de

		emergencia y mejore la coordinación entre los diferentes departamentos y profesionales.
	Entrenamiento en situaciones específicas	Proporcionar capacitación específica para situaciones de desastre, incluido el manejo de heridos, la gestión de suministros y el uso de equipos de protección personal.
Adaptabilidad y Flexibilidad	Planes escalonados	Desarrollar planes que puedan adaptarse a diferentes niveles de gravedad del desastre, desde situaciones locales hasta eventos a gran escala.
	Recursos adicionales	Establecer mecanismos para movilizar rápidamente recursos adicionales, incluidos profesionales de la salud, equipos médicos y suministros, según sea necesario.
Infraestructura Resiliente	Evaluación de la infraestructura	Evaluar y fortalecer la resiliencia de las instalaciones de salud para resistir desastres naturales y otros eventos

	Ubicación estratégica de instalaciones	Planificar la ubicación estratégica de instalaciones de salud para garantizar el acceso durante emergencias y minimizar riesgos.
Gestión de Suministros y Equipos	Inventario y almacenamiento	Mantener inventarios actualizados de suministros médicos esenciales y desarrollar sistemas eficientes de almacenamiento y distribución.
	Disponibilidad de equipos de protección	Asegurar la disponibilidad de equipos de protección personal para el personal de salud y establecer protocolos claros para su uso.
Comunicación Efectiva	Sistemas de comunicación sólidos	Establecer sistemas de comunicación sólidos para garantizar la transmisión eficiente de información entre el personal de salud, las autoridades y otras entidades pertinentes.
	Información transparente	Proporcionar información clara y precisa a la población y al personal de salud durante y después de un desastre.
Participación Comunitaria	Educación y concientización	• Involucrar a la comunidad en programas educativos para mejorar la

		conciencia sobre medidas preventivas, acciones a tomar durante emergencias y la importancia de buscar atención médica cuando sea necesario.
	Colaboración con la comunidad	Incluir a representantes de la comunidad en la planificación de desastres y en la toma de decisiones para asegurar que las necesidades locales sean atendidas.

Fuente: La autora, 2023

La preparación en casos de desastres en el sector salud es esencial para garantizar una respuesta eficiente, proteger al personal de salud y brindar atención efectiva a la población afectada durante situaciones de emergencia. La planificación anticipada, la capacitación continua y la colaboración entre diversas partes interesadas son fundamentales para fortalecer la capacidad del sistema de salud frente a desafíos.

A. Metodología para la Preparación de Planes para Casos de Desastres en el Sector Salud

La preparación de los planes para casos de desastres en el sector salud es esencial para garantizar una respuesta efectiva y coordinada ante situaciones de emergencia. La metodología para la preparación de estos planes puede seguir los siguientes pasos:

Metodología para la Preparación de Planes para Casos de Desastres en el Sector Salud



Fuente: La autora, 2023.

Estas etapas deben ser desarrolladas por los gobiernos autónomos del Ecuador en conjunto con la administración Estatal y el Ministerio de Salud Pública a partir de las siguientes especificaciones:

Metodología para la Preparación de Planes para Casos de Desastres en el Sector Salud para los Gobiernos Autónomos en Ecuador

Pasos de la Metodología
1. Análisis de Riesgos y Vulnerabilidades: • Realizar un análisis detallado de los posibles riesgos y vulnerabilidades del área geográfica.

- Identificar escenarios probables en base a análisis de peligros y vulnerabilidad.

2. Identificación de Necesidades de Salud:

- Enumerar los fenómenos posibles y las necesidades de salud probablemente generadas por cada escenario.
- Orientar la planificación hacia objetivos específicos y realistas, considerando la asistencia no solicitada y la optimización de recursos.

3. Planificación Administrativa:

- Planificar las características principales de la respuesta administrativa, como la ubicación de centros de comando y los deberes específicos de los funcionarios clave.
- Evitar la complicación excesiva, dejando margen para respuestas adecuadas e improvisadas.

4. Subdivisión de Planes:

- Dividir los planes en unidades autosuficientes para facilitar la implementación por parte de equipos especializados.
- Evitar que todo el personal necesite conocer todos los detalles del plan.

5. Divulgación y Capacitación:

- Divulgar ampliamente el plan entre el personal de salud y las partes interesadas.
- Proporcionar capacitación extensa para asegurar que todos comprendan sus roles y responsabilidades.

6. Ejercicios Periódicos:

- Incluir ejercicios regulares para poner a prueba la efectividad del plan.
- La práctica y revisión constante mejoran la respuesta del personal en situaciones de emergencia.

7. Sistemas de Alerta e Información Temprana:

- Desarrollar sistemas de alerta temprana para la población y establecer procedimientos claros para la evacuación si es necesario.

- Asegurar que la información pública provenga de fuentes autorizadas y competentes.

8. Compilación de Información Básica:

- Compilar un paquete de información con datos demográficos, mapas topográficos y detalles de la infraestructura de salud.
- Asegurar que este paquete esté fácilmente accesible en caso de desastre.

Fuente: La autora, 2023.

B. Mecanismos para la coordinación del plan de preparación del sector salud en la gestión de desastres

Los mecanismos de coordinación son fundamentales para asegurar la implementación efectiva del plan de preparación del sector salud para la gestión de desastres. Para garantizar el éxito del plan de preparación del sector salud para la gestión de desastres, es imperativo establecer mecanismos claros de coordinación de actividades tanto con otros sectores como a nivel internacional. El coordinador designado del sector salud para la gestión de desastres asume la responsabilidad de la preparación y la elaboración de planes de coordinación.

Esto incluye la colaboración con organismos gubernamentales, tales como defensa civil, el ejército y divisiones de relaciones exteriores, así como con organismos de las Naciones Unidas, otras entidades internacionales, la Cruz Roja, organizaciones no gubernamentales y las instituciones encargadas de servicios como vivienda, comunicación, energía eléctrica y abastecimiento de agua.

A continuación, se establecen algunos mecanismos claves para ser desarrollados por los gobiernos autónomos del Ecuador en conjunto con la administración Estatal y el Ministerio de Salud Pública:

Mecanismos para la coordinación del plan de preparación del sector salud en la gestión de desastres

Mecanismos principales

1. Comité de Coordinación de Emergencias:

- Establecer un comité compuesto por representantes de diferentes áreas del sector salud y otras entidades relevantes.
- Designar responsabilidades claras para la coordinación de acciones antes, durante y después de un desastre.

2. Centro de Operaciones de Emergencia (COE):

- Establecer un COE centralizado para coordinar todas las operaciones relacionadas con la respuesta a desastres.
- Garantizar que el COE esté equipado con tecnología y personal capacitado para gestionar la información y las comunicaciones.

3. Protocolos de Comunicación:

- Desarrollar protocolos claros de comunicación interna y externa durante situaciones de emergencia.
- Establecer canales de comunicación seguros y redundantes para garantizar la transmisión efectiva de información crítica.

4. Planes de Respuesta Conjunta:

- Colaborar con otras entidades gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y agencias de respuesta para desarrollar planes conjuntos.
- Establecer acuerdos previos sobre roles y responsabilidades para evitar duplicaciones y mejorar la eficiencia.

5. Capacitación y Ejercicios Conjuntos:

- Organizar ejercicios regulares con la participación de todas las entidades involucradas.
- Proporcionar capacitación conjunta para garantizar que todo el personal esté familiarizado con los procedimientos de respuesta.

6. Planes de Evacuación y Refugios:

- Desarrollar planes de evacuación coordinados con otras entidades y establecer refugios temporales en lugares estratégicos.
- Coordinar la logística para garantizar la seguridad y el bienestar de las personas evacuadas.

7. Sistemas de Información Compartida:

- Implementar sistemas de información compartida para facilitar el intercambio rápido de datos relevantes.
- Utilizar tecnologías como plataformas en línea o sistemas de información geográfica para mejorar la visualización y comprensión de la situación.

8. Comités Especializados:

- Establecer comités especializados para abordar aspectos específicos, como salud mental, suministros médicos o gestión de recursos humanos durante desastres.
- Facilitar la colaboración entre expertos en áreas particulares para una respuesta más eficaz.

9. Evaluación Post-Desastre y Mejora Continua:

- Realizar evaluaciones después de cada evento para identificar áreas de mejora.
- Utilizar los resultados de las evaluaciones para actualizar y mejorar continuamente el plan de preparación.

10. Participación Comunitaria:

- Involucrar a la comunidad en los mecanismos de coordinación, asegurando que sus necesidades y preocupaciones sean consideradas.
- Facilitar la participación activa de organizaciones comunitarias en la planificación y respuesta a desastres.

11. Coordinación Internacional:

- Establecer mecanismos de coordinación con organizaciones internacionales y países vecinos.

- Facilitar la asistencia y la colaboración internacional en situaciones de desastre que superen las capacidades nacionales.

Fuente: La autora 2023.

Estos mecanismos de coordinación aseguran una respuesta integral y eficiente del sector salud ante desastres, optimizando los recursos disponibles y minimizando los impactos negativos en la salud pública.

C. Relaciones con los medios de comunicación

En situaciones de desastre, los medios de comunicación desempeñan un papel crucial al proporcionar información crítica tanto a nivel nacional como internacional. Por esta razón, es fundamental que las autoridades nacionales y los responsables de los medios compartan objetivos comunes en la difusión de información, así como comprendan las funciones específicas que cada uno desempeña durante situaciones de emergencia. Como parte integral de la planificación, se recomienda encarecidamente la realización de reuniones o seminarios regulares entre representantes de los medios y los responsables de la gestión de desastres, con el propósito de aclarar sus respectivas funciones y responsabilidades.

Además de informar, los medios de comunicación también desempeñan un papel esencial en la educación de la comunidad sobre medidas simples pero cruciales que pueden adoptarse para reducir los efectos de los desastres. En este contexto, el sector de la salud puede utilizar los medios de comunicación para transmitir mensajes clave relacionados con la preparación para desastres y la mitigación de sus impactos. La colaboración estrecha entre el sector salud y los medios de comunicación contribuye a una comunicación efectiva y a la difusión de información crucial que puede salvar vidas durante situaciones de crisis.

A continuación, se presentan una serie de estrategias para establecer relaciones efectivas entre de los gobiernos autónomos del Ecuador con los medios de comunicación durante la preparación y respuesta a desastres:

Estrategias de comunicación durante la preparación del sector salud en la gestión de desastres

Mecanismos principales
1. Comunicación Transparente: • Mantener una comunicación abierta y transparente con los medios. • Proporcionar información precisa y oportuna sobre la situación actual, medidas de seguridad y acciones tomadas. 2. Establecer Contactos Anticipados: • Construir relaciones con periodistas y medios de comunicación antes de un desastre. • Designar un portavoz autorizado para brindar información oficial. 3. Centro de Prensa: • Establecer un centro de prensa centralizado para facilitar la interacción entre los medios y las autoridades. • Proporcionar recursos, actualizaciones y oportunidades para conferencias de prensa. 4. Comunicados de Prensa: • Emitir comunicados de prensa regulares con información relevante y actualizada. • Incluir contactos para consultas adicionales y entrevistas. 5. Entrenamiento para Medios de Comunicación: • Proporcionar entrenamiento a portavoces y expertos para tratar con los medios. • Asegurar que estén preparados para manejar preguntas difíciles y proporcionar información clara. 6. Conferencias de Prensa y Actualizaciones:

- Realizar conferencias de prensa regulares para informar sobre la situación y las acciones tomadas.
- Proporcionar actualizaciones en tiempo real a través de plataformas digitales y redes sociales.

7. Canal de Comunicación Directa:

- Establecer un canal de comunicación directa con los medios para consultas rápidas.
- Facilitar la entrega de información urgente de manera eficiente.

8. Historias de Éxito y Desafíos:

- Compartir historias de éxito y desafíos para mantener la atención y comprensión del público.
- Destacar los esfuerzos de respuesta y las necesidades de la comunidad.

9. Actualización en Redes Sociales:

- Utilizar plataformas de redes sociales para proporcionar actualizaciones instantáneas, continuas y mensajes clave.
- Publicar información visual, como infografías y mapas, para mejorar la comprensión.

10. Manejo de Rumores y Desinformación:

- Estar preparado para abordar rumores y desinformación de manera proactiva.
- Proporcionar información verificada y desmentir falsedades de manera clara y directa.

11. Sesiones de Preguntas y Respuestas (Q&A):

- Realizar sesiones de preguntas y respuestas con los medios para abordar sus inquietudes.
- Aclarar cualquier malentendido y proporcionar contexto adicional según sea necesario.

12. Coordinación con Agencias de Respuesta:

- Coordinar con otras agencias de respuesta para garantizar un mensaje consistente.
- Evitar la discrepancia de información entre diferentes fuentes.

13. Respeto por los Plazos de los Medios:

- Reconocer y respetar los plazos de los medios de comunicación.
- Proporcionar información de manera oportuna para su inclusión en informes y transmisiones.

14. Feedback y Evaluación Continua:

- Recopilar feedback de los medios sobre la efectividad de la comunicación.
- Evaluar y ajustar las estrategias de comunicación según sea necesario.

15. Cuidado de la Salud Mental de los Medios:

- Reconocer el impacto emocional en los profesionales de los medios.
- Proporcionar recursos y apoyo para garantizar su bienestar mental.

16. Acceso Controlado a Áreas de Desastre:

- Establecer protocolos para el acceso de los medios a áreas afectadas.
- Garantizar que se respeten las pautas de seguridad y privacidad.

17. Reconocimiento de Colaboración:

- Reconocer y agradecer la colaboración de los medios en la difusión de información vital.
- Destacar su papel esencial en la respuesta a desastres.

Fuente: La autora, 2023.

Establecer relaciones sólidas con los medios de comunicación durante todo el ciclo de preparación y respuesta a desastres contribuye significativamente a la gestión efectiva de la crisis y al apoyo continuo de la comunidad.

D. Programas técnicos para el sector salud en la gestión de desastres

Después de un desastre, el sector de la salud se convierte en una parte fundamental de la respuesta y la recuperación, asumiendo un rol integral que va más allá de la atención médica de emergencia. La gestión de un evento catastrófico requiere la movilización y coordinación eficiente de todos los departamentos técnicos y de apoyo dentro del sistema de salud, asegurando que ninguna área crítica quede excluida. En este contexto, la preparación se vuelve esencial y debe abarcar todas las actividades y disciplinas relacionadas con la salud.

Es crucial reconocer que la gestión de desastres no se limita únicamente a la atención médica inmediata para las víctimas. Se extiende a una variedad de aspectos, incluyendo la vigilancia epidemiológica, el control de enfermedades, el saneamiento básico, la ingeniería sanitaria, la supervisión de campamentos temporales, la capacitación, y el soporte logístico. La interconexión de estas áreas es esencial para garantizar una respuesta completa y efectiva.

Para fortalecer la capacidad de respuesta del sector de la salud, se recomienda la creación de un comité asesor permanente. Este comité debe estar compuesto por expertos en diversas disciplinas de la salud, que se reúnan periódicamente para revisar las actividades de preparación y los planes para casos de desastres en sus áreas funcionales específicas. La presencia de este comité asegura que la planificación sea holística, teniendo en cuenta todas las dimensiones de la salud y abordando posibles brechas o desafíos que puedan surgir durante o después de un desastre.

El enfoque preventivo del comité asesor contribuye a una planificación más completa y efectiva, garantizando que todas las áreas críticas estén preparadas para una respuesta coordinada y adecuada. Además, esta práctica fomenta la colaboración entre diferentes especialidades y promueve la sinergia en la gestión de desastres, fortaleciendo así la resiliencia del sistema de salud

en situaciones críticas. En última instancia, la formación de un comité asesor permanente se erige como una estrategia clave para mejorar la capacidad de respuesta del sector de la salud ante desastres de gran envergadura.

De esta forma, ante las debilidades diagnosticadas en el Ecuador, se hace imperante que los gobiernos autónomos desarrollen programas técnicos que permitan optimizar una respuesta efectiva del sistema de salud ante cualquier fenómeno natural o desastre que se pueda presentar a través de las siguientes acciones:

Estrategias para programas técnicos que permitan optimizar una respuesta efectiva del sistema de salud ante cualquier fenómeno natural o desastre

Estrategias
1. Tratamiento de las Víctimas: • Establecimiento de centros de atención médica para el tratamiento de lesiones y enfermedades. • Desarrollo de protocolos para la triage y atención rápida de casos críticos. • Coordinación con equipos médicos y la distribución eficiente de suministros médicos esenciales.
2. Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades: • Implementación de sistemas de vigilancia para monitorear la propagación de enfermedades. • Desarrollo de estrategias para el control de enfermedades contagiosas y prevención de brotes. • Garantía de acceso a vacunas y medicamentos esenciales.
3. Saneamiento Básico e Ingeniería Sanitaria: • Establecimiento de instalaciones de saneamiento, como letrinas y sistemas de gestión de desechos.

- Monitoreo de la calidad del agua y aseguramiento de acceso a agua potable.
- Capacitación en prácticas higiénicas y promoción de la salud.

4. Supervisión de la Atención de Salud en Campamentos y Asentamientos Temporarios:

- Coordinación de la atención médica en campamentos y refugios temporales.
- Evaluación de las condiciones de vida y salud en los asentamientos temporales.
- Implementación de medidas para prevenir la propagación de enfermedades en entornos de alta densidad poblacional.

5. Capacitación:

- Desarrollo de programas de capacitación para profesionales de la salud y voluntarios.
- Entrenamiento en primeros auxilios, manejo de desastres y atención psicológica de emergencia.

6. Recursos y Apoyo Logístico:

- Coordinación eficiente de la logística para la distribución de suministros médicos y alimentos.
- Establecimiento de sistemas de transporte para el despliegue rápido de equipos y recursos.
- Gestión de almacenes y seguimiento de inventarios.

7. Simulacros:

- Realización de simulacros periódicos para evaluar la preparación y capacidad de respuesta.
- Identificación de áreas de mejora a través de la práctica simulada de escenarios de desastre.
- Participación activa de equipos de salud y otros actores relevantes.

8. Coordinación Interinstitucional:

- Colaboración con organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y agencias internacionales.
- Establecimiento de protocolos para una respuesta coordinada y eficiente.

9. Cuidado de la Salud Mental:

- Integración de servicios de salud mental para las personas afectadas por el desastre.
- Capacitación de profesionales de la salud en la identificación y manejo de traumas psicológicos.

10. Monitoreo Continuo y Evaluación:

- Implementación de sistemas de monitoreo continuo para evaluar la efectividad de las intervenciones.
- Ajuste de estrategias según sea necesario para abordar las necesidades cambiantes de la población afectada.

Fuente: La autora, 2023.

Estos programas técnicos deben formar una red integral para garantizar la respuesta efectiva y la recuperación en situaciones de desastre, centrándose en la salud y el bienestar de las comunidades afectadas.

V Parte: Preparación en casos de enfermedades zoonóticas en el sector salud

La preparación del sistema de salud para se erige como una tarea crucial, dada la complejidad de estas enfermedades que se transmiten entre animales y humanos. Enfrentar eficazmente este desafío implica implementar estrategias integrales que abarquen la vigilancia epidemiológica, la capacitación de

profesionales de la salud y veterinarios, la coordinación intersectorial, la investigación, el control de vectores y la aplicación de medidas de bioseguridad.

La colaboración estrecha entre los sectores de salud humana y animal es esencial para anticipar, prevenir y responder a posibles brotes de enfermedades zoonóticas. La creación de sistemas de vigilancia robustos, capaces de detectar rápidamente la aparición de estas enfermedades en poblaciones animales y humanas, es un primer paso fundamental. A través de la capacitación, se busca preparar a profesionales de la salud y veterinarios para reconocer y abordar eficientemente estos casos.

La coordinación intersectorial se vuelve esencial para garantizar una respuesta efectiva. La comunicación fluida entre las autoridades sanitarias y veterinarias facilita la implementación de protocolos conjuntos y el intercambio de información clave. Además, la investigación y el diagnóstico rápido permiten identificar la naturaleza de la enfermedad y tomar medidas oportunas.

La prevención también desempeña un papel fundamental. Estrategias como el control de vectores, la aplicación de medidas de bioseguridad en lugares de interacción humano-animal, y la promoción de prácticas seguras en granjas y mercados son esenciales para reducir el riesgo de transmisión. Del mismo modo, la vacunación, cuando sea posible, contribuye a fortalecer las defensas tanto en animales como en humanos.

La educación pública y la desmitificación de información errónea son pilares clave en la preparación para enfermedades zoonóticas. Informar a la comunidad sobre prácticas seguras, desalentar temores infundados y fomentar una comprensión clara de las medidas preventivas contribuyen significativamente a la mitigación de riesgos.

En última instancia, la preparación del sistema de salud para enfermedades zoonóticas requiere un enfoque proactivo y coordinado. La participación en redes internacionales, la reserva estratégica de medicamentos y el monitoreo continuo

de reservorios animales son componentes adicionales que fortalecen la capacidad de respuesta ante estos desafíos de salud pública. Este enfoque integral busca no solo abordar brotes existentes, sino también anticiparse y prevenir futuras amenazas para la salud global.

Desde estos preceptos, los aspectos esenciales de la preparación del sistema de salud para enfermedades zoonóticas para ser desarrollados por parte de los Gobiernos Autónomos en Ecuador incluyen el siguiente plan de acción:

Plan de acción para la preparación del sistema de salud para enfermedades zoonóticas dentro de los Gobiernos Autónomos en Ecuador

Estrategia	Acción
Vigilancia Epidemiológica	• Establecer sistemas robustos de vigilancia para monitorear la aparición de enfermedades zoonóticas. • Colaborar estrechamente con profesionales veterinarios para detectar posibles brotes en animales.
Capacitación y Concienciación	• Proporcionar capacitación regular a profesionales de la salud y veterinarios sobre enfermedades zoonóticas. • Concienciar a la población sobre prácticas seguras de interacción con animales y la importancia de la notificación temprana de síntomas.
Coordinación Intersectorial	• Fomentar la colaboración entre los sectores de salud humana y animal. • Establecer protocolos de comunicación efectivos entre autoridades sanitarias y veterinarias.
Investigación y Diagnóstico Rápido	• Facilitar la investigación conjunta entre profesionales de la salud humana y animal.

	• Garantizar la disponibilidad de pruebas de diagnóstico rápidas y precisas para identificar enfermedades zoonóticas.
Control de Vectores	• Implementar estrategias de control de vectores, como mosquitos y garrapatas, que puedan transmitir enfermedades zoonóticas. • Monitorear y gestionar hábitats propicios para la proliferación de vectores.
Medidas de Bioseguridad	• Establecer y hacer cumplir medidas de bioseguridad en granjas, mercados de animales y otros lugares de interacción humano-animal. • Promover prácticas seguras de manejo de animales en entornos domésticos y comunitarios.
Desarrollo de Protocolos de Emergencia	• Crear protocolos de emergencia específicos para enfermedades zoonóticas. • Establecer mecanismos de respuesta rápida ante la detección de un brote.
Vacunación	• Desarrollar estrategias de vacunación tanto para animales como para humanos cuando sea posible. • Garantizar la disponibilidad de vacunas efectivas y su distribución eficiente.
Comunicación y Educación Pública	• Proporcionar información clara y precisa a la comunidad sobre las medidas de prevención. • Desmitificar información errónea y abordar temores infundados.
Reserva Estratégica de Medicamentos	• Mantener una reserva estratégica de medicamentos antivirales y antibióticos efectivos contra enfermedades zoonóticas conocidas.

Participación en Redes Internacionales	• Colaborar con organismos internacionales y redes de salud global para compartir información y recursos. • Participar en iniciativas de investigación y desarrollo de vacunas a nivel internacional.
---	--

Fuente: La autora, 2023

A. Programas técnicos para hacer frente enfermedades zoonóticas en el sector salud

La gestión efectiva de enfermedades zoonóticas es una empresa compleja que demanda un enfoque integral y estratégico en el sector salud. Los programas técnicos diseñados para hacer frente a estas enfermedades constituyen la columna vertebral de esta respuesta, incorporando una variedad de medidas preventivas, de control y de respuesta para salvaguardar la salud de la población humana y animal.

La interconexión entre la salud humana y animal es el fundamento de las enfermedades zoonóticas, y, por ende, la respuesta debe ser colaborativa y multidisciplinaria. Estos programas técnicos buscan establecer una sólida red de defensa que incluya la vigilancia epidemiológica integrada, la capacitación continua de profesionales de la salud y veterinarios, así como estrategias específicas para el control de vectores y reservorios.

La base de estos programas reside en la detección temprana y la respuesta rápida, fundamentadas en la vigilancia epidemiológica. Capacitar a los profesionales de la salud y veterinarios para reconocer patrones de enfermedades zoonóticas es esencial, al igual que la implementación de medidas de bioseguridad en entornos críticos como granjas y mercados de animales.

La coordinación intersectorial se erige como un componente esencial, ya que la colaboración entre las autoridades de salud humana y animal es clave para una respuesta efectiva. Estos programas buscan romper barreras y facilitar una

comunicación fluida entre diferentes departamentos, propiciando una respuesta integral y cohesionada.

La investigación y el desarrollo de vacunas ocupan un lugar destacado en estos programas, ya que buscan proporcionar herramientas efectivas para prevenir la propagación de enfermedades zoonóticas. La inversión en tecnologías de diagnóstico rápido y preciso también desempeña un papel crucial para identificar y abordar rápidamente posibles brotes.

La educación pública y la comunicación clara y efectiva son elementos fundamentales para contrarrestar la desinformación y fomentar prácticas seguras en la interacción con animales. La concienciación pública contribuye significativamente a la prevención y al control de enfermedades zoonóticas.

Por consiguiente, y a partir del diagnóstico realizado en el sistema de salud del Ecuador, se establecen un conjunto de estrategias a ser desarrolladas en los

Estrategias para programas técnicos requeridos para hacer frente enfermedades zoonóticas

Estrategias
1. Vigilancia Epidemiológica Integrada: • Establecer sistemas de vigilancia que monitoreen la salud de animales y humanos. • Integrar datos de vigilancia animal y humana para detectar tempranamente posibles brotes zoonóticos. 2. Capacitación y Formación Continua: • Desarrollar programas de capacitación para profesionales de la salud y veterinarios. • Incluir módulos sobre reconocimiento de enfermedades zoonóticas, medidas de prevención y protocolos de respuesta.

3. Control de Vectores y Reservorios:

- Implementar estrategias de control de vectores que transmiten enfermedades zoonóticas.
- Monitorear y controlar reservorios animales que podrían ser fuente de transmisión.

4. Programas de Bioseguridad:

- Desarrollar e implementar protocolos de bioseguridad en granjas, mercados de animales y otros lugares de interacción humano-animal.
- Promover prácticas seguras de manejo de animales.

5. Investigación y Desarrollo de Vacunas:

- Financiar investigaciones para el desarrollo de vacunas efectivas contra enfermedades zoonóticas.
- Facilitar la disponibilidad y distribución de vacunas.

6. Coordinación Intersectorial:

- Establecer comités de coordinación intersectorial entre autoridades de salud humana y animal.
- Facilitar la comunicación y colaboración fluida entre diferentes departamentos.

7. Respuesta Rápida y Protocolos de Emergencia:

- Desarrollar planes de respuesta rápida ante brotes de enfermedades zoonóticas.
- Establecer protocolos de emergencia para la movilización eficiente de recursos y personal.

8. Educación Pública y Comunicación:

- Lanzar campañas de educación pública sobre prácticas seguras y medidas de prevención.
- Desarrollar estrategias de comunicación claras y efectivas para informar a la población.

9. Monitoreo Continuo de Reservorios:

- Realizar estudios regulares para identificar y monitorear posibles reservorios animales.
- Implementar medidas de control basadas en la investigación.

10. Desarrollo de Herramientas Diagnósticas:

- Invertir en el desarrollo de herramientas de diagnóstico rápido y preciso para identificar enfermedades zoonóticas.
- Facilitar la disponibilidad de estas herramientas en entornos clínicos y de campo.

11. Colaboración Internacional:

- Participar en iniciativas de colaboración internacional para compartir información y recursos.
- Contribuir a esfuerzos globales de investigación y respuesta ante enfermedades zoonóticas.

12. Simulacros y Ejercicios de Respuesta:

- Realizar simulacros y ejercicios regulares para evaluar la capacidad de respuesta del sistema de salud.
- Identificar áreas de mejora y ajustar protocolos según sea necesario.

Fuente: La autora, 2023.

VIII Parte: Análisis del riesgo y preparación de escenarios en el sector salud

El sector de la salud debe poseer una comprensión clara de los riesgos asociados a posibles peligros significativos en el país o región, ya sean de origen natural (como fenómenos geológicos o hidrometeorológicos), tecnológico (accidentes químicos o radiactivos), social (violencia, guerra o subversión) o biológico (grandes epidemias). La evaluación de riesgos es una responsabilidad compartida entre organismos gubernamentales, privados o una combinación de

ambos, requiriendo conocimientos especializados en áreas como sismología, vulcanología, meteorología, ingeniería estructural y epidemiología.

La vulnerabilidad frente a brotes epidémicos debe ser evaluada, considerando datos relacionados con viviendas, condiciones de vida, hacinamiento, servicios básicos de saneamiento y antecedentes de focos naturales o endémicos de enfermedades. El sector de la salud es responsable de utilizar los datos proporcionados por organismos especializados para determinar la vulnerabilidad de sus instalaciones esenciales (hospitales, centros de salud y edificios administrativos) y las infraestructuras críticas que garantizan su funcionamiento, como el suministro de agua y electricidad, comunicaciones y transporte, así como establecer capacidades y mecanismos de respuesta propios.

En el análisis de la vulnerabilidad, es crucial evaluar los puntos débiles, tanto en términos de organización como de infraestructura física, con el fin de establecer planes realistas para los escenarios de salud post-desastre. La evaluación del riesgo comienza por calcular la probabilidad de situaciones peligrosas, utilizando mapas de diferentes tipos de peligro disponibles en la comunidad científica, la industria, la prensa y las autoridades políticas. Luego, se calcula la vulnerabilidad de cada región o zona, obteniendo datos de organismos nacionales para la gestión de desastres y otras entidades, y analizándolos en colaboración con expertos en ingeniería, arquitectura, planificación, personal de defensa civil y otros especialistas.

Algunos países están implementando sistemas de información geográfica (SIG) que son útiles para calcular los niveles de riesgo. Aunque estos sistemas generalmente pertenecen a instituciones fuera del sector salud, la síntesis de la información que proporcionan resulta beneficiosa para todos los sectores y actividades del país, siendo utilizada para desarrollar y planificar procesos, incluida la mitigación de desastres.

En este sentido, el análisis del riesgo y la preparación de escenarios en el sector salud son componentes críticos para fortalecer la capacidad de respuesta frente a situaciones de emergencia y desastres. Estos procesos permiten identificar y evaluar los riesgos potenciales, desarrollar planes de contingencia y preparar al personal de salud para abordar escenarios diversos.

A continuación, se presenta un plan de acción para el análisis del riesgo y preparación de escenarios en el sector salud de los gobiernos autónomos en Ecuador:

Análisis del riesgo y preparación de escenarios en el sector salud de los gobiernos autónomos en Ecuador

Dimensión	Estrategia	Acción
Análisis del Riesgo en el Sector Salud	Identificación de Riesgos	• Riesgos naturales: Evaluar amenazas como terremotos, inundaciones, huracanes y pandemias que pueden afectar la prestación de servicios de salud. • Riesgos tecnológicos: Considerar eventos como fallos en la infraestructura tecnológica, cortes de energía o ciberataques que pueden interrumpir la operación normal. • Riesgos epidemiológicos: Analizar la propagación de enfermedades y brotes, evaluando su potencial

		impacto en la salud pública.
	Vulnerabilidad de la Infraestructura	• Evaluación de instalaciones de salud: Identificar debilidades en la infraestructura hospitalaria y centros de salud que podrían comprometer su funcionamiento durante un desastre. • Accesibilidad: Evaluar la ubicación y accesibilidad de las instalaciones para garantizar un acceso rápido y seguro en situaciones de emergencia.
	Capacidad de Respuesta del Personal	• Identificación de habilidades críticas: Evaluar las habilidades y conocimientos críticos del personal de salud necesario para gestionar emergencias. • Disponibilidad de recursos humanos: Evaluar la capacidad para movilizar rápidamente personal adicional en

		situaciones de alta demanda.
	Gestión de Suministros y Equipos	• Inventario y almacenamiento: Analizar la disponibilidad de suministros médicos esenciales y equipos necesarios durante emergencias. • Resiliencia de la cadena de suministro: Evaluar la resistencia de la cadena de suministro para garantizar la continuidad de la provisión de suministros críticos.
<i>Preparación de Escenarios en el Sector Salud</i>	Desarrollo de Planes de Contingencia	• Planificación detallada: Crear planes específicos para escenarios clave, incluidos desastres naturales, brotes epidémicos y eventos tecnológicos. • Simulacros y ejercicios: Realizar simulacros periódicos para probar la efectividad de los planes de contingencia y mejorar la coordinación del personal.

	Capacitación y Formación Continua	• Entrenamiento del personal: Proporcionar formación continua sobre procedimientos de emergencia y técnicas específicas relacionadas con los riesgos identificados. • Actualización constante: Asegurar que el personal esté al tanto de los últimos protocolos y mejores prácticas en preparación para desastres.
	Evaluación y Mejora Continua	• Revisión de eventos anteriores: Analizar eventos pasados para identificar áreas de mejora y aplicar lecciones aprendidas. • Retroalimentación del personal: Recopilar comentarios del personal después de simulacros y eventos reales para realizar ajustes necesarios.
	Coordinación Interinstitucional	• Colaboración con entidades externas:

		Establecer protocolos de colaboración con otras instituciones, agencias gubernamentales y organizaciones no gubernamentales para una respuesta conjunta. • Redes de comunicación: Desarrollar sistemas de comunicación eficaces para coordinar esfuerzos entre diversas entidades.
	Comunicación Pública	• Campañas de concientización: Desarrollar campañas educativas dirigidas a la comunidad para informar sobre los riesgos y fomentar la preparación personal y familiar. • Transparencia: Garantizar una comunicación transparente y precisa durante situaciones de emergencia para mantener la confianza pública.

Fuente: La autora, 2023.

Por lo tanto, el análisis del riesgo es un proceso dinámico que requiere revisión constante y adaptación a medida que evolucionan las amenazas y cambian las circunstancias. La efectividad de estas medidas se traduce en una capacidad mejorada para responder a emergencias y proteger la salud de la población en momentos críticos.

IX Parte: Importancia de las alertas epidemiológicas

En el dinámico panorama de la salud global, la detección temprana y la respuesta ágil ante eventos epidemiológicos son pilares fundamentales para preservar la salud de las comunidades. En este contexto, las alertas epidemiológicas emergen como faros de advertencia, iluminando la presencia de amenazas potenciales y desencadenando respuestas coordinadas y efectivas.

Las alertas epidemiológicas representan el eco anticipado de eventos que podrían comprometer la salud pública, desde brotes de enfermedades infecciosas hasta situaciones emergentes de importancia epidemiológica. Estas comunicaciones especializadas son el resultado de sistemas de vigilancia epidemiológica robustos que detectan patrones inusuales o tendencias preocupantes.

La premisa fundamental de las alertas epidemiológicas es la prontitud. Emitidas en tiempo real o cercano a la detección del evento, estas alertas se convierten en herramientas esenciales para informar a profesionales de la salud, autoridades sanitarias y otros actores relevantes. Su objetivo principal es proporcionar información específica y orientación para la acción inmediata, contribuyendo así a la contención y mitigación de posibles amenazas a la salud colectiva.

En este contexto, las alertas epidemiológicas no solo cumplen la función de informar; también son faros que guían la toma de decisiones, la implementación

de medidas preventivas y la movilización de recursos. Estas comunicaciones están diseñadas para ser claras, concisas y accesibles, brindando a los receptores la información necesaria para comprender la naturaleza del evento y adoptar medidas adecuadas.

La coordinación interinstitucional se destaca como un elemento esencial en el proceso de alertas epidemiológicas. La colaboración entre entidades de salud pública, laboratorios, autoridades locales y otros actores clave es fundamental para garantizar una respuesta cohesionada y efectiva frente a los desafíos que plantean estos eventos.

En esta era de interconexión global, las alertas epidemiológicas no solo tienen alcance local, sino que también desempeñan un papel crucial en la prevención de la propagación transnacional de enfermedades. La rápida difusión de información a nivel internacional permite la adopción de medidas coordinadas para contener eventos de relevancia global.

Las características clave de las alertas epidemiológicas son:

1. Prontitud:

- Las alertas son emitidas de manera inmediata tan pronto como se detecta un evento inusual o preocupante. La rapidez en la comunicación es esencial para facilitar respuestas tempranas y efectivas.

2. Información Específica:

- Proporcionan detalles precisos sobre el evento, incluyendo la naturaleza de la enfermedad, su incidencia, características clínicas, población afectada y otras variables relevantes.

3. Orientación para la Acción:

- Incluyen recomendaciones claras sobre las medidas a tomar para prevenir la propagación de la enfermedad, tratar a los afectados y controlar el evento epidemiológico.

4. Público Objetivo:

- Las alertas están dirigidas a profesionales de la salud, laboratorios, instituciones sanitarias, autoridades locales y otros actores que puedan estar involucrados en la gestión y control del evento.

5. Canal de Distribución:

- Se distribuyen a través de canales establecidos, como sistemas de alerta epidemiológica, correos electrónicos, plataformas en línea y otras vías de comunicación rápida y efectiva.

6. Seguimiento Continuo:

- Las autoridades de salud realizan un seguimiento constante del evento y emiten actualizaciones según sea necesario. Esto puede incluir información adicional, cambios en las recomendaciones y evaluaciones del impacto de las medidas tomadas.

7. Coordinación Interinstitucional:

- Facilitan la coordinación entre diferentes entidades y niveles de gobierno para garantizar una respuesta unificada y eficiente.

8. Educación y Concientización:

- Además de las acciones inmediatas, las alertas suelen incluir mensajes educativos para informar y concientizar al público en general sobre medidas de prevención y síntomas de la enfermedad.

9. Seguridad de la Información:

- Se cuida la confidencialidad y seguridad de la información, evitando la divulgación innecesaria y protegiendo la privacidad de los afectados.

Se puede inferir que, las alertas epidemiológicas desempeñan un papel crucial en la gestión de la salud pública al proporcionar información oportuna y precisa para la toma de decisiones informadas y la implementación de medidas

eficientes. Estas herramientas son fundamentales en la respuesta rápida y efectiva ante eventos epidemiológicos, contribuyendo así a la protección de la salud de la comunidad.

A. Fortalecimiento de la Alerta Epidemiológica para Gobiernos Autónomos Descentralizados en Ecuador: Estrategias Cruciales

En el contexto dinámico de la salud pública, la implementación de estrategias efectivas de alerta epidemiológica se convierte en una prioridad estratégica para los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) en Ecuador. Estas estrategias, diseñadas para fortalecer el sector de salud a nivel local, pueden contribuir significativamente a la detección temprana y la respuesta eficiente frente a amenazas epidemiológicas:

1. Desarrollo de Sistemas de Vigilancia Integrada:

- Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica que integren datos de diversas fuentes, incluyendo establecimientos de salud, laboratorios, y sistemas de información geográfica. Esto permitirá una visión holística de los patrones de enfermedades en la comunidad.

2. Capacitación Continua del Personal de Salud:

- Implementar programas de capacitación regular para el personal de salud en los GAD, enfocándose en la identificación y notificación temprana de eventos epidemiológicos. Incluir formación sobre el uso de tecnologías y la interpretación de datos epidemiológicos.

3. Uso de Tecnologías de la Información:

- Integrar herramientas tecnológicas para la recopilación y el análisis de datos epidemiológicos en tiempo real. Plataformas en línea, aplicaciones móviles y sistemas de información geográfica pueden mejorar la eficiencia y la velocidad de respuesta.

4. Establecimiento de Protocolos de Notificación Rápida:

- Desarrollar protocolos claros y eficientes para la notificación rápida de eventos epidemiológicos a las autoridades correspondientes. Establecer canales de comunicación directos y ágiles entre los establecimientos de salud y los GAD.

5. Participación Comunitaria y Vigilancia Ciudadana:

- Promover la participación activa de la comunidad en la identificación de posibles eventos epidemiológicos. Establecer mecanismos para que la población informe sobre síntomas inusuales o situaciones de riesgo.

6. Estrategias de Comunicación Efectiva:

- Desarrollar campañas de comunicación que informen a la población sobre la importancia de la notificación temprana y las medidas preventivas. Utilizar diversos canales de comunicación, como redes sociales, para llegar a diferentes segmentos de la población.

7. Redes de Colaboración Interinstitucional:

- Fomentar la colaboración entre los GAD, el Ministerio de Salud Pública, instituciones educativas y otras entidades relevantes. Establecer comités locales de respuesta epidemiológica para coordinar esfuerzos y compartir información.

8. Evaluación y Mejora Continua:

- Realizar evaluaciones periódicas de la efectividad de los sistemas de alerta epidemiológica y realizar ajustes según sea necesario. Aprender de eventos anteriores para mejorar la capacidad de respuesta futura.

9. Acceso a Recursos y Equipamiento:

- Garantizar que los establecimientos de salud en los GAD cuenten con los recursos y equipamiento necesarios para realizar pruebas diagnósticas, gestionar casos y proporcionar atención adecuada.

La implementación de estas estrategias busca fortalecer la capacidad de respuesta local frente a eventos epidemiológicos, empoderando a los GAD para salvaguardar la salud de sus comunidades. Un enfoque integral y colaborativo es esencial para construir una red resiliente y efectiva que pueda hacer frente a los desafíos de la salud pública de manera proactiva y eficiente.



**ESTRATEGIAS PARA LA SALUD MENTAL
EN LA PLANIFICACIÓN DEL
SISTEMA DE SALUD**

ESTRATEGIAS PARA LA SALUD MENTAL EN LA PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

La salud mental, un componente intrínseco e inseparable de nuestro bienestar general, ocupa un lugar central en la planificación efectiva de la salud en Ecuador. En este capítulo, exploraremos a fondo las estrategias destinadas a cultivar un entorno que promueva el equilibrio emocional y la salud psicológica de la población ecuatoriana.

En el tejido de nuestras comunidades yacen los desafíos y las alegrías, las tensiones y las resiliencias que dan forma a nuestra experiencia colectiva. La salud mental, a menudo relegada a los márgenes de la conversación de salud pública, emerge como un pilar fundamental en la construcción de sociedades vibrantes y sostenibles. Su relevancia trasciende las fronteras de lo individual, extendiéndose hacia las dinámicas comunitarias y la fortaleza de la nación.

En este capítulo, exploraremos a fondo las estrategias clave destinadas a promover y mantener la salud mental en el marco de la planificación de la salud en Ecuador. Reconociendo la importancia integral de la salud mental en el bienestar general de la población, abordaremos diversos enfoques y acciones específicas que los responsables de la planificación de la salud pueden implementar para fortalecer este aspecto fundamental.

¿Qué es la salud mental?

La salud mental se refiere al estado de bienestar emocional, psicológico y social en el que una persona puede funcionar de manera efectiva, enfrentar los desafíos normales de la vida, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad. Incluye el equilibrio emocional, la capacidad de manejar el estrés, establecer relaciones saludables, tomar decisiones informadas y tener una actitud positiva hacia la vida.

La salud mental no solo implica la ausencia de trastornos mentales, sino también la presencia de factores positivos que contribuyen al bienestar, como la resiliencia, la autoestima y la capacidad de adaptación. Es un componente esencial de la salud integral y juega un papel crucial en el funcionamiento diario, las relaciones interpersonales y el logro de metas personales.

Promover la salud mental requiere abordar factores como el entorno social, económico y cultural, así como proporcionar acceso a servicios de salud mental adecuados y eliminar el estigma asociado con los trastornos mentales.

La atención a la salud mental es esencial para lograr una sociedad equitativa y compasiva, donde cada individuo tenga la oportunidad de vivir una vida plena y

Importancia de la salud mental

La importancia de la salud mental es innegable en la vida de las personas y en el funcionamiento de las sociedades. La salud mental no es solo la ausencia de trastornos mentales, sino un estado de bienestar que permite a las personas desarrollar su potencial, hacer frente al estrés cotidiano, trabajar de manera productiva y contribuir al bienestar de la comunidad.

Desde una perspectiva personal, la salud mental influye en el equilibrio emocional y en la calidad de vida. Un buen estado de salud mental permite a las

personas gestionar sus emociones de manera saludable, disfrutar de experiencias cotidianas y mantener relaciones interpersonales satisfactorias. Además, contribuye al afrontamiento efectivo de desafíos y adversidades, promoviendo la resiliencia.

A nivel social, la salud mental impacta en la capacidad de participar activamente en la comunidad y establecer relaciones significativas. También influye en el rendimiento laboral y educativo, facilitando un desempeño productivo y un éxito académico. Además, la conexión cuerpo-mente resalta la relación estrecha entre la salud mental y física, demostrando cómo problemas mentales no tratados pueden afectar el bienestar físico.

Económicamente, la promoción de la salud mental puede reducir la necesidad de servicios médicos, disminuyendo los costos asociados. Individuos con salud mental positiva son más propensos a contribuir significativamente a la sociedad y la economía, fomentando el desarrollo social y económico.

Además, la salud mental desempeña un papel crucial en la prevención de trastornos mentales. La intervención temprana y el tratamiento efectivo se vuelven posibles al promover activamente la salud mental.

I Parte: Importancia de las estrategias para la salud mental en la planificación del sistema de salud

Las estrategias para la salud mental en la planificación del sistema de salud abarcan un enfoque estratégico que reconoce la interconexión de factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales en la salud mental. Este enfoque integral va más allá de la atención exclusiva de trastornos mentales, abordando también la promoción del bienestar psicológico y la prevención de problemas de salud mental.

En la búsqueda de integralidad, se destaca la importancia de la atención integral, con la incorporación de servicios de salud mental en todos los niveles del sistema de salud. Esto implica no solo la atención especializada, sino también el consenso de la salud mental en la atención primaria, facilitando la detección

temprana y el tratamiento oportuno. La coordinación interdisciplinaria entre profesionales de la salud mental, médicos generales y otros actores de la salud contribuye a una atención completa y efectiva.

La estrategia aborda la promoción y prevención de la salud mental, fomentando entornos y estilos de vida saludables para fortalecer la resiliencia y prevenir problemas de salud mental. La identificación y mitigación de factores de riesgo, así como la promoción de factores protectores, son esenciales. La planificación también se centra en garantizar el acceso equitativo a servicios de salud mental, superando barreras geográficas, económicas y culturales, con el objetivo de reducir las disparidades en el acceso.

El involucramiento comunitario es una piedra angular, con la participación activa de la comunidad en la identificación de necesidades y el diseño de intervenciones. La creación de programas comunitarios fortalece el tejido social y promueve la conexión emocional entre los individuos, contribuyendo al bienestar mental general.

La estrategia incluye educación y concientización como elementos clave, con campañas educativas y actividades que buscan eliminar el estigma asociado con los trastornos mentales y promover la comprensión sobre la importancia del bienestar mental. Esto se extiende a la educación sobre la identificación temprana de signos de problemas mentales y la búsqueda de ayuda.

Además, se destaca la importancia de la adaptabilidad y resiliencia del sistema para hacer frente a cambios demográficos, emergencias de salud pública y otros desafíos. La implementación de políticas y programas basados en evidencia científica contribuye a la adaptabilidad y efectividad del sistema, y se establecen mecanismos de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las estrategias y realizar ajustes según sea necesario. Este enfoque continuo y basado en resultados refleja la comprensión contemporánea de la salud mental como un componente fundamental de la salud general y el desarrollo sostenible.

A. Objetivos de las estrategias para la salud mental en la planificación del sistema de salud

Las estrategias para la salud mental en la planificación del sistema de salud tienen objetivos multifacéticos que buscan mejorar el bienestar psicológico y emocional de la población en general. A continuación, se destacan los objetivos principales de estas estrategias:

1. Promover la Salud Mental Global:

Fomentar la adopción de estilos de vida saludables y entornos que contribuyan al bienestar mental general de la población.

2. Integrar Servicios de Salud Mental:

Integrar la atención de salud mental en todos los niveles del sistema de salud para garantizar un acceso más amplio y una atención integral.

3. Prevenir Problemas de Salud Mental:

Identificar y mitigar factores de riesgo para prevenir la aparición de trastornos mentales y promover la resiliencia individual y comunitaria.

4. Reducir el Estigma Asociado:

Eliminar el estigma social relacionado con los trastornos mentales mediante campañas educativas y acciones que fomenten la comprensión y empatía.

5. Garantizar Acceso Equitativo:

Superar barreras geográficas, económicas y culturales para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud mental.

6. Involucrar a la Comunidad:

Fomentar la participación activa de la comunidad en la identificación de necesidades, diseño de intervenciones y promoción de un entorno de apoyo social.

7. Educar sobre Identificación Temprana:

Educar a la población sobre la identificación temprana de signos de problemas mentales y la importancia de buscar ayuda de manera oportuna.

8. Adaptabilidad y Resiliencia del Sistema:

Desarrollar sistemas de salud mental adaptables y resistentes para enfrentar cambios demográficos, emergencias de salud pública y otros desafíos.

9. Implementar Políticas Basadas en Evidencia:

Implementar políticas y programas basados en evidencia científica para garantizar la efectividad y eficacia de las intervenciones.

10. Monitoreo Continuo y Evaluación:

Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las estrategias y realizar ajustes según sea necesario.

Estos objetivos reflejan la visión integral de las estrategias para la salud mental, que va más allá de la atención clínica y se enfoca en la promoción del bienestar mental en todos los aspectos de la vida de las personas y las comunidades.

B. Principios rectores de las estrategias para la salud mental en la planificación del sistema de salud

Las estrategias para la salud mental en la planificación del sistema de salud tienen objetivos multifacéticos que buscan mejorar el bienestar psicológico y emocional de la población en general. A continuación, se destacan los objetivos principales de estas estrategias:

1. Enfoque Integral:

Reconocer y abordar la interconexión de factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales en la salud mental.

Integrar la salud mental en todos los niveles del sistema de salud, desde la atención primaria hasta la atención especializada.

2. Prevención y Promoción:

Priorizar acciones que prevengan problemas de salud mental y promuevan el bienestar psicológico en lugar de centrarse exclusivamente en la atención de trastornos existentes.

3. Equidad y Accesibilidad:

Garantizar que todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica, situación económica o grupo cultural, tengan acceso equitativo a servicios de salud mental.

4. Participación Comunitaria:

Involucrar activamente a la comunidad en la identificación de necesidades, diseño de intervenciones y promoción de un entorno de apoyo social.

5. Reducción de Estigma:

Implementar acciones específicas para reducir el estigma asociado con los trastornos mentales y promover una comprensión más profunda y empática.

6. Integración Social:

Promover la inclusión social y la conexión emocional entre individuos y comunidades como parte esencial del bienestar mental.

7. Adaptabilidad y Resiliencia:

Desarrollar sistemas de salud mental adaptables y resistentes para enfrentar cambios demográficos, emergencias de salud pública y otros desafíos.

8. Enfoque en la Evidencia:

Implementar políticas y programas basados en evidencia científica para garantizar la efectividad y eficacia de las intervenciones.

9. Monitoreo Continuo y Evaluación:

Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las estrategias y realizar ajustes según sea necesario.

10. Enfoque Culturalmente Competente:

Reconocer y respetar la diversidad cultural, adaptando las intervenciones a las necesidades específicas de diferentes grupos étnicos y culturales.

11. Participación Activa del Paciente:

Fomentar la participación activa de las personas en su propio proceso de atención, reconociendo su experiencia y perspectiva.

Estos principios buscan guiar la formulación e implementación de estrategias efectivas y éticas para la salud mental, garantizando que se aborden las complejidades de manera integral y se respeten los derechos y la dignidad de las personas.

C. Campo de actuación de las estrategias para la salud mental en la planificación del sistema de salud

Las estrategias para la salud mental en la planificación del sistema de salud abarcan diversos campos de actuación, reflejando la interconexión de factores que influyen en la salud mental. Este enfoque integral busca abordar de manera efectiva los desafíos y las necesidades en este ámbito.

En primer lugar, se destaca la importancia de integrar servicios de salud mental en la atención primaria. Esto facilita el acceso temprano y la gestión de problemas comunes de salud mental. Asimismo, se promueven programas comunitarios para fomentar prácticas y entornos que contribuyan al bienestar mental de la población.

La prevención de trastornos mentales es otro campo esencial, donde se implementan estrategias para abordar los factores de riesgo y promover la

resiliencia en la población. Durante situaciones de crisis y emergencias, se desarrollan protocolos y servicios específicos para atender las necesidades de salud mental.

Las campañas educativas desempeñan un papel crucial en aumentar la conciencia pública sobre la importancia de la salud mental y reducir el estigma asociado. Además, se busca crear entornos laborales saludables mediante prácticas y políticas que respalden el bienestar mental de los empleados.

El fomento de conexiones sociales y el desarrollo de redes comunitarias son fundamentales para promover la inclusión y el apoyo mutuo. Se ofrecen servicios especializados para aquellos que requieren atención más intensiva, como servicios de salud mental infantil y servicios de adicciones.

La investigación en el campo de la salud mental es esencial para mejorar la comprensión de los trastornos mentales y evaluar la eficacia de las intervenciones. Además, se promueven políticas y legislación que respalden la salud mental, protejan los derechos de las personas y promuevan la equidad en la atención.

La formación continua para profesionales de la salud y otros actores clave garantiza la competencia y la sensibilidad cultural en la atención de la salud mental. Estos campos de actuación se entrelazan y se complementan para abordar de manera integral los desafíos y las necesidades en el ámbito de la salud mental, promoviendo un enfoque holístico y centrado en la persona.

D. Prevención y reducción de riesgos para el tratamiento y control en la salud mental

La prevención y reducción de riesgos en el ámbito de las enfermedades mentales es un componente fundamental para abordar los desafíos asociados con la salud mental y promover el bienestar psicológico. Este enfoque integral busca identificar factores de riesgo, implementar estrategias preventivas y crear entornos que fomenten la salud mental.

De esta manera, se describen aspectos relevantes a ser aplicados por los gobiernos autónomos en el Ecuador para la prevención y reducción de riesgos en las enfermedades mentales:

Aspectos relevantes para la prevención y reducción de riesgos en las enfermedades mentales

Estrategia	Acción
Concientización y Educación	• La creación de conciencia sobre la importancia de la salud mental y la educación acerca de las enfermedades mentales son fundamentales. Desmitificar los trastornos mentales, promover la comprensión y reducir el estigma contribuyen a un ambiente propicio para la prevención.
Identificación Temprana e Intervención	• Programas de detección temprana y acceso a intervenciones apropiadas son esenciales para prevenir la progresión de los trastornos mentales. La identificación precoz de síntomas y la intervención oportuna pueden marcar la diferencia en el curso de una enfermedad mental.
Apoyo a Factores de adaptación	• Fomentar factores de adaptación, como el apoyo social, habilidades de afrontamiento y una autoimagen positiva, puede ayudar a reducir la vulnerabilidad ante los trastornos mentales. Estos factores actúan como amortiguadores frente a situaciones estresantes.
Promoción de Estilos de Vida Saludables	• La promoción de estilos de vida saludables, que incluyan la actividad física regular, una alimentación balanceada y la gestión del estrés, contribuye a mantener la salud mental. Estos hábitos positivos pueden prevenir condiciones

	relacionadas con el estilo de vida que afectan la salud mental.
Ambientes de Trabajo Saludables	• La creación de ambientes de trabajo que fomenten la salud mental, incluyendo la gestión del estrés laboral y la promoción del equilibrio entre el trabajo y la vida, es crucial. Esto reduce los riesgos asociados con el agotamiento y mejora el bienestar mental de los empleados.
Reducción de Factores de Riesgo Ambientales	• Abordar factores de riesgo ambientales, como el acceso a sustancias adictivas, la violencia y la inseguridad, contribuye a la prevención de trastornos mentales. Estrategias de reducción de daños y programas de prevención comunitaria son herramientas valiosas.
Apoyo Psicosocial	• La creación de redes de apoyo psicosocial, tanto en entornos comunitarios como familiares, puede ser clave para prevenir el aislamiento y promover la salud mental. La conexión con otros y el apoyo emocional son aspectos esenciales.
Acceso a Servicios de Salud Mental	• Garantizar el acceso a servicios de salud mental asequibles y de calidad es esencial. La disponibilidad de servicios de atención primaria y atención especializada facilita la intervención temprana y la gestión adecuada de los trastornos mentales.

Fuente: La autora, 2023.

En conjunto, estas estrategias contribuyen a un enfoque preventivo y de reducción de riesgos en el ámbito de las enfermedades mentales, promoviendo la creación de entornos que respalden la salud mental y la calidad de vida de las personas.

E. Plan para la implementación de acciones estratégicas de Salud Mental en la Planificación del Sistema de Salud

Este plan tiene como objetivo: **Desarrollar e implementar estrategias efectivas de salud mental dentro del sistema de salud, promoviendo el bienestar emocional y previniendo los trastornos mentales en la población.**

Plan para la implementación de acciones estratégicas de Salud Mental en la Planificación del Sistema de Salud

Dimensión	Estrategia	Acción
Diagnóstico y Evaluación	Análisis Integral	• Realizar un diagnóstico detallado del estado actual de la salud mental en la población. • Evaluar la infraestructura y recursos disponibles para la atención de la salud mental.
	Evaluación de Recursos	• Identificar áreas de mejora en la capacidad del sistema de salud para abordar problemas de salud mental. • Evaluar la disponibilidad de profesionales de la salud capacitados en salud mental.
Concientización y Educación	Campañas de Concientización	• Diseñar campañas multimedia para destigmatizar los trastornos mentales.

		• Crear material educativo sobre la importancia de la salud mental.
	Programas Educativos	• Desarrollar programas educativos en escuelas y comunidades. • Capacitar a profesionales de la salud en la comunicación efectiva sobre temas de salud mental.
Fortalecimiento de Recursos Humanos	Capacitación Continua	• Implementar programas de capacitación periódica en salud mental. • Facilitar el acceso a cursos de actualización para profesionales de la salud.
	Equipos Multidisciplinarios	• Establecer equipos especializados en salud mental en centros de atención primaria. • Acción 2: Fomentar la colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud.
Identificación Temprana e Intervención	Programas de Detección Temprana	• Implementar programas de detección en entornos educativos y comunitarios. • Acción 2: Establecer protocolos de intervención

		rápida para casos identificados.
	Acceso a Servicios Especializados	• Garantizar la disponibilidad de servicios especializados en salud mental. • Acción 2: Facilitar el acceso a servicios mediante la implementación de telepsiquiatría.
Promoción de Estilos de Vida Saludables	Campañas de Promoción	• Desarrollar campañas que promuevan estilos de vida saludables. • Acción 2: Integrar consejería de estilo de vida saludable en consultas médicas.
	Colaboración con Comunidades	• Colaborar con empresas y comunidades para fomentar ambientes saludables. • Acción 2: Implementar programas de reducción de estrés en lugares de trabajo y comunidades.

Fuente: La autora, 2023.

Este plan estratégico se estructura en dimensiones clave, cada una con estrategias específicas y acciones concretas. La implementación exitosa de

estas estrategias contribuirá a fortalecer la atención de la salud mental en el sistema de salud.



ESTRATEGIAS PARA LA SALUD MENTAL EN LA PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES EN EL SISTEMA DE SALUD

La importancia de las Estrategias para la Prevención y Tratamiento de Adicciones en el Sistema de Salud es innegable, ya que abordan un problema de salud pública con consecuencias sustanciales para la sociedad. Estas adicciones, sean a sustancias químicas o comportamientos adictivos, impactan negativamente la calidad de vida de los individuos y generan una carga económica considerable para el sistema de salud.

En el ámbito de la salud pública, las adicciones se traducen en un aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad, afectando no solo la salud física y mental de los individuos, sino también las dinámicas sociales. Problemas familiares, pérdida de empleo y participación en actividades delictivas son algunas de las consecuencias sociales que derivan de las adicciones, destacando la necesidad de abordar estos problemas de manera integral.

La carga económica asociada al tratamiento de las adicciones es significativa, y estrategias efectivas de prevención y tratamiento pueden contribuir a reducir estos costos a largo plazo. Además, las adicciones no se limitan a un único aspecto, sino que están interconectadas con factores biológicos, psicológicos y sociales. Por ende, cualquier enfoque exitoso debe ser holístico y considerar estos elementos en su conjunto.

En un contexto global, las adicciones evolucionan y diversifican, con la emergencia de nuevas sustancias y comportamientos adictivos. Por lo tanto, la planificación en el sistema de salud debe ser flexible y adaptarse a estos cambios para seguir siendo efectiva y relevante.

Abordar las adicciones no solo implica tratar problemas existentes, sino también promover estilos de vida saludables. Las estrategias de prevención no

solo se centran en la mitigación de problemas actuales, sino que trabajan activamente para prevenir la aparición de nuevas adicciones.

Un enfoque centrado en el paciente es crucial en este proceso, reconociendo la singularidad de cada individuo y adaptando los planes de tratamiento de manera personalizada. En última instancia, las estrategias para la prevención y tratamiento de adicciones en el sistema de salud son esenciales para mejorar la salud y el bienestar de la sociedad, aliviando la carga sobre los recursos sanitarios y promoviendo un enfoque proactivo hacia la salud pública.

A. Objetivos de las Estrategias para la Prevención y Tratamiento de Adicciones en el Sistema de Salud

Los objetivos de las Estrategias para la Prevención y Tratamiento de Adicciones en el Sistema de Salud se orientan hacia la mejora de la salud pública y el bienestar de la sociedad en general. Estos objetivos abarcan diversas áreas para abordar de manera integral el fenómeno de las adicciones:

1. Prevención Primaria:

Reducir la incidencia de nuevas adicciones: Implementar campañas de concientización sobre los riesgos de las adicciones, educar a la población sobre estilos de vida saludables, fomentar programas de prevención en escuelas y comunidades.

2. Intervención Temprana:

Identificar y abordar las adicciones en sus etapas iniciales: establecer programas de detección temprana en entornos educativos y de atención médica, proporcionar recursos y apoyo a individuos en riesgo de desarrollar adicciones.

3. Tratamiento Integral:

Proporcionar atención efectiva y personalizada a individuos con adicciones: establecer centros de tratamiento especializados, ofrecer

terapias médicas, psicológicas y sociales, facilitar el acceso a servicios de rehabilitación.

4. Apoyo Continuo y Rehabilitación:

Facilitar la reintegración de individuos recuperados en la sociedad: desarrollar programas de seguimiento y apoyo post-tratamiento, ofrecer servicios de reinserción laboral y comunitaria, crear grupos de apoyo y redes de recuperación.

5. Investigación y Desarrollo:

Mejorar la comprensión de las adicciones y desarrollar enfoques innovadores: financiar investigaciones sobre las causas y tratamientos de las adicciones, colaborar con instituciones académicas y científicas para promover la investigación, adoptar enfoques basados en evidencia para la prevención y tratamiento.

6. Colaboración Intersectorial:

Fomentar la cooperación entre sectores para abordar las adicciones de manera integral: impulsar alianzas entre el sector de la salud, educación, justicia y sociedad civil, desarrollar políticas coordinadas para abordar las adicciones desde múltiples perspectivas.

7. Reducción de Estigma:

Eliminar el estigma asociado a las adicciones para fomentar la búsqueda de ayuda: llevar a cabo campañas educativas para cambiar percepciones sobre las adicciones, impulsar narrativas positivas sobre la recuperación, incorporar la prevención y tratamiento de adicciones en la conversación pública.

Estos objetivos, trabajando en conjunto, buscan lograr un abordaje completo y efectivo de las adicciones, mejorando la salud y el bienestar de la población y reduciendo la carga social y económica asociada a este fenómeno.

B. Principios rectores de las Estrategias para la Prevención y Tratamiento de Adicciones en el Sistema de Salud

Los principios rectores que sustentan las Estrategias para la Prevención y Tratamiento de Adicciones en el Sistema de Salud se fundamentan en enfoques éticos, científicos y humanitarios. Estos principios proporcionan la base ética y práctica para guiar el desarrollo e implementación de políticas y programas efectivos:

1. Enfoque Centrado en el Paciente:

- **Principio:** La atención y los tratamientos deben ser adaptados a las necesidades y circunstancias únicas de cada individuo, respetando su autonomía y dignidad.

2. Prevención Integral:

- **Principio:** La prevención de las adicciones debe abordarse de manera integral, considerando factores biológicos, psicológicos y sociales para prevenir la aparición de nuevas adicciones.

3. Equidad y Acceso Universal:

- **Principio:** Todas las personas, independientemente de su condición socioeconómica, género, etnia u otra característica, tienen derecho a acceder a servicios de prevención y tratamiento de adicciones de calidad.

4. Basado en Evidencia Científica:

- **Principio:** Las estrategias y tratamientos deben basarse en la mejor evidencia científica disponible, promoviendo prácticas efectivas y actualizadas.

5. Inclusividad y Diversidad Cultural:

- **Principio:** Las estrategias deben reconocer y respetar la diversidad cultural, adaptándose a las diferentes comunidades y considerando sus valores y creencias.

6. **Colaboración Interdisciplinaria:**

- **Principio:** La colaboración entre profesionales de la salud mental, médicos, trabajadores sociales y otros expertos es esencial para abordar las adicciones de manera integral.

7. **Derechos Humanos y No Discriminación:**

- **Principio:** Los derechos humanos de las personas con adicciones deben ser respetados, y se debe evitar cualquier forma de discriminación basada en su condición de salud.

8. **Participación Comunitaria:**

- **Principio:** La participación activa de la comunidad en el diseño e implementación de estrategias es esencial para asegurar la relevancia y aceptación social.

9. **Sostenibilidad y Continuidad de Cuidados:**

- **Principio:** Los programas deben ser sostenibles a largo plazo, asegurando una atención continua para la recuperación y la prevención de recaídas.

10. **Enfoque Holístico:**

- **Principio:** Abordar las adicciones requiere un enfoque holístico que considere no solo los aspectos físicos, sino también los aspectos emocionales, sociales y espirituales de la salud.

11. **Transparencia y Rendición de Cuentas:**

- **Principio:** Los procesos de toma de decisiones deben ser transparentes, y las instituciones responsables deben rendir cuentas a la sociedad.

12. Flexibilidad y Adaptabilidad:

- **Principio:** Las estrategias deben ser flexibles y adaptarse a cambios en la prevalencia de adicciones, avances científicos y necesidades cambiantes de la población.

Estos principios rectores, alineados con valores éticos y humanitarios, buscan establecer un marco sólido para las Estrategias para la Prevención y Tratamiento de Adicciones, asegurando una atención efectiva, equitativa y centrada en las necesidades de las personas afectadas.

C. Campo de acción de las Estrategias para la Prevención y Tratamiento de Adicciones en el Sistema de Salud

Su ámbito de intervención abarca una amplia gama de sustancias y comportamientos, incluyendo drogas legales como el alcohol, marihuana, cocaína, heroína, metilendioxifenetilamina, MDMA-N-a-dimetil, anfetaminas (sustancias que actualmente se encuentran legalizadas en ciertos granos en el Ecuador) y los medicamentos con receta, sustancias con potencial adictivo, drogas ilegales, y adicciones sin sustancia o comportamentales.

D. Plan de implementación de Estrategias para la Prevención y Tratamiento de Adicciones en el Sistema de Salud

Este plan tiene como uno de sus objetivos principales la abolición de la tabla que establece las cantidades permitidas de drogas para consumo personal en Ecuador, lo cual implica un cambio significativo en la legislación actual.

En la actualidad, Ecuador ha implementado una política que regula la cantidad de drogas que un individuo puede poseer para consumo personal sin incurrir en delito. Esta tabla, que establece límites específicos para diversas sustancias, ha sido objeto de debate y discusión en el contexto de la política de drogas del país. La propuesta de abolir esta tabla plantea cuestionamientos sobre la efectividad de la regulación actual y busca examinar alternativas para abordar los desafíos asociados al consumo de drogas.

Estas cantidades permitidas han generado controversias y críticas en términos de su eficacia para controlar el consumo de drogas y prevenir problemas relacionados con ellas. Se argumenta que la existencia de estos límites puede contribuir a un entorno ambiguo y a interpretaciones variadas, lo que dificulta la aplicación de políticas coherentes y efectivas

Por lo tanto, el colapso evidente en la eficacia de la regulación actual subraya la urgencia de revisar y reformar la política de drogas en Ecuador. Los problemas asociados al consumo, la seguridad pública y la salud mental requieren enfoques más integrales y adaptados a la realidad actual.

Las consecuencias de estas cantidades permitidas son:

1. Aumento del Consumo:

- La presencia de límites específicos podría interpretarse como una señal de permisividad, lo que podría llevar a un aumento en el consumo de drogas. Esto podría tener consecuencias negativas para la salud pública, ya que el aumento del consumo está asociado con riesgos para la salud individual y problemas sociales.

2. Dificultades en el Control del Tráfico Ilícito:

- Establecer límites específicos para el consumo personal puede dificultar la distinción entre el uso personal y el tráfico ilícito de drogas. Esto podría complicar los esfuerzos de las autoridades para combatir el tráfico de drogas y prevenir la distribución a gran escala.

3. Impacto en la Salud Mental y Física:

- Aunque las cantidades permitidas se consideran para consumo personal, su disponibilidad puede contribuir a un mayor consumo y, en consecuencia, aumentar los riesgos para la salud mental y física. El abuso de sustancias puede tener efectos perjudiciales en la salud individual y la estabilidad social.

4. Presión sobre los Servicios de Salud:

- Un aumento en el consumo de drogas ejerce presión sobre los servicios de salud, especialmente en términos de tratamiento de adicciones y servicios de salud mental. Esto podría llevar a una mayor demanda de recursos y servicios, afectando la capacidad del sistema de salud para hacer frente a las necesidades de la población.

5. Desafíos en la Prevención de Adicciones:

- La facilidad de acceso a ciertas cantidades de drogas plantea desafíos en la prevención de adicciones. La disponibilidad de sustancias psicoactivas, incluso en cantidades consideradas para uso personal, contribuye a la aparición de problemas de adicción.

Por lo tanto, la existencia de una tabla de cantidades permitidas para drogas para consumo personal tiene efectos negativos en la salud pública, y es crucial implementar medidas complementarias para mitigar estos riesgos y promover un enfoque integral de salud pública.

Desde esta perspectiva, se plantea un Plan de acción sobre estrategias para la Prevención y Tratamiento de Adicciones en el Sistema de Salud del Ecuador:

El objetivo de este plan es desarrollar e implementar un conjunto integral de estrategias en el sistema de salud ecuatoriano para prevenir y tratar las adicciones, mejorando así la salud y el bienestar de la población.

La importancia de este plan de acción radica en abordar de manera integral y proactiva el desafío de las adicciones en el sistema de salud ecuatoriano. Al implementar estrategias específicas y medidas concretas, se busca mejorar la salud general de la población, reduciendo la carga de enfermedades asociadas. Además, se pretende prevenir problemas sociales, como la delincuencia y la disfunción familiar, al mitigar los impactos negativos de las adicciones en la sociedad.

Este plan de acción está alineado con varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), incluidos aquellos relacionados con la salud, la educación y el bienestar (Naciones Unidas, 2015). Al establecer líneas claras de acción y metas específicas, se optimizan los recursos disponibles, asegurando que las intervenciones sean efectivas y eficientes.

En correspondencia a estos lineamientos es desarrollar acciones enfocadas en fortalecer las habilidades de los profesionales de la salud y del ámbito social para identificar trastornos por consumo de sustancias, llevar a cabo intervenciones tempranas, gestionar de manera más efectiva a las poblaciones en riesgo y desarrollar políticas de salud. Se priorizará también la mejora de la colaboración entre los organismos nacionales encargados de la salud y del control de drogas. Dado que la formación se llevará a cabo de manera virtual, otros países de la región también se verán beneficiados indirectamente. Este enfoque busca no solo fortalecer las capacidades a nivel local, sino también contribuir al intercambio de conocimientos a nivel regional (OPS, 2021).

A continuación, se presentan los elementos que fundamentan este plan de acción:

Plan para la implementación de estrategias para la Prevención y Tratamiento de Adicciones en el Sistema de Salud del Ecuador

Estrategias	Acciones	Indicadores	Metas
Promoción de la Salud	• Desarrollar campañas de concienciación sobre los riesgos de las adicciones. • Implementar programas educativos en escuelas y comunidades.	• Número de campañas implementadas. • Participación en programas educativos.	• Realizar al menos 4 campañas anuales. • Alcanzar una participación del 80% en programas educativos.
Promoción de la Salud	• Ampliar la disponibilidad de centros de tratamiento de adicciones. • Mejorar la capacitación del personal de salud en la detección y tratamiento de adicciones.	Número de centros de tratamiento abiertos. Nivel de capacitación del personal de salud.	Abrir nuevos centros de tratamiento. Lograr que el 90% del personal de salud tenga capacitación en tratamiento de adicciones.
Intervención Temprana	Implementar programas de detección temprana en entornos de atención médica.	• Número de detecciones tempranas realizadas. • Uso de líneas directas de ayuda.	• Realizar al menos 1000 detecciones tempranas en el primer año. • Lograr un aumento del 20% en el uso de líneas directas de ayuda.

	Establecer líneas directas de ayuda para asesoramiento y apoyo.		
Restricciones Legales y Políticas	• Revisar y fortalecer las leyes relacionadas con el tráfico y consumo de sustancias. • Colaborar con agencias de seguridad para combatir el tráfico ilícito. • Abogar por la abolición de la tabla de consumos permitidos en Ecuador.	• Número de leyes revisadas y fortalecidas. • Éxito en la reducción del tráfico ilícito. • Progreso en la eliminación de la tabla de consumos permitidos.	• Fortalecer al menos 3 leyes en el próximo año. • Lograr una reducción del 15% en el tráfico ilícito en los próximos dos años. • Impulsar iniciativas para la abolición de la tabla de consumos en el próximo periodo legislativo.
	Ante la eliminación de la tabla de consumo y con el objetivo de controlar las adicciones y minimizar los efectos en la salud, se pueden proponer las siguientes acciones: 1. Educación Preventiva: • Implementar programas educativos en escuelas y comunidades sobre los peligros de las drogas y las estrategias de prevención. • Proporcionar información precisa y basada en evidencia sobre los efectos a corto y largo plazo de las sustancias.		

	2. Acceso a Tratamiento y Rehabilitación: • Ampliar el acceso a servicios de tratamiento y rehabilitación para personas con problemas de adicción. • Establecer centros de tratamiento especializados y programas de apoyo comunitario. 3. Fortalecimiento de la Salud Mental: • Mejorar los servicios de salud mental para abordar las causas subyacentes de las adicciones. • Capacitar a profesionales de la salud en la identificación y tratamiento de trastornos por consumo de sustancias. 4. Regulación Responsable: • Implementar regulaciones que aborden la comercialización y publicidad de sustancias psicoactivas. • Establecer límites de edad para la venta de ciertas sustancias y promover la responsabilidad en la dispensación de medicamentos. 5. Monitoreo y Evaluación Continua: • Establecer sistemas de monitoreo para evaluar el impacto de la eliminación de la tabla de consumo. • Ajustar las estrategias según los resultados obtenidos y las tendencias de consumo. 6. Participación Comunitaria:
--	--

	• Involucrar a la comunidad en la planificación e implementación de estrategias de prevención y tratamiento. • Fomentar la colaboración entre gobiernos locales, organizaciones sin fines de lucro y sectores privados para abordar el problema de manera integral. 7. Investigación Continua: • Realizar estudios e investigaciones sobre los patrones de consumo y los factores que contribuyen a las adicciones. • Utilizar datos para informar políticas y prácticas más efectivas. Estas acciones combinadas pueden contribuir a controlar las adicciones y minimizar los impactos negativos en la salud de la población, promoviendo un enfoque equilibrado entre la regulación y la prevención.
Monitoreo y Evaluación del plan de acción: Se establecerá un sistema de monitoreo continuo para evaluar el progreso de las estrategias. Los indicadores y metas serán revisados periódicamente para ajustar las acciones según sea necesario. Este plan de acción busca abordar de manera integral el problema de las adicciones, involucrando a diversos sectores y promoviendo un enfoque de salud pública en Ecuador.	

Fuente: La autora, 2023.

E. Áreas transversales del Plan de Acción para la Implementación de Estrategias para la Prevención y Tratamiento de Adicciones en el Sistema de Salud del Ecuador

Además de lo expuesto anteriormente, el Plan de Acción para la Implementación de Estrategias para la Prevención y Tratamiento de Adicciones en el Sistema de Salud del Ecuador debe abordar diversas áreas transversales para garantizar su eficacia y cobertura integral.

Áreas transversales del Plan de Acción para la Implementación de Estrategias para la Prevención y Tratamiento de Adicciones en el Sistema de Salud del Ecuador

Estrategia	Acción
Legislación y Políticas	• Revisión y fortalecimiento de las leyes relacionadas con el tráfico y consumo de sustancias. • Desarrollo de políticas que enfoquen la prevención, tratamiento y reinserción social. • Coordinación con agencias de seguridad para combatir el tráfico ilícito.
Coordinación Interinstitucional	• Establecimiento de mecanismos de colaboración entre diferentes instituciones gubernamentales. • Coordinación con organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil para abordar las adicciones de manera integral. • Desarrollo de protocolos claros para la comunicación y el intercambio de información entre las instituciones.
Capacitación y Sensibilización	• Diseño e implementación de programas de capacitación para profesionales de la salud en detección temprana y tratamiento de adicciones.

	• Campañas de sensibilización dirigidas a la comunidad para reducir el estigma asociado con las adicciones. • Formación de personal de seguridad y justicia en enfoques de rehabilitación.
Participación Comunitaria	• Fomento de la participación activa de la comunidad en la identificación y solución de problemas relacionados con las adicciones. • Creación de programas de educación comunitaria para promover estilos de vida saludables y prevenir el consumo de sustancias.
Servicios de Salud Mental	• Integración de servicios de salud mental en la atención primaria para abordar las adicciones de manera holística. • Desarrollo de centros especializados en tratamiento de adicciones con enfoque multidisciplinario. • Garantía de acceso equitativo a servicios de tratamiento y rehabilitación.
Investigación y Evaluación	• Fomento de investigaciones sobre tendencias de consumo, factores de riesgo y eficacia de intervenciones. • Establecimiento de sistemas de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las estrategias implementadas. • Retroalimentación constante para adaptar las estrategias según las necesidades emergentes.
Prevención y Educación Continua	• Implementación de programas educativos continuos en escuelas y comunidades.

	• Desarrollo de campañas preventivas que aborden factores de riesgo específicos. • Integración de mensajes de prevención en medios de comunicación y plataformas digitales.
Tratamiento Integral	• Desarrollo de programas de tratamiento que aborden aspectos físicos, psicológicos y sociales de las adicciones. • Acceso a servicios de desintoxicación, terapia de grupo, apoyo familiar y reintegración social. • Inclusión de terapias alternativas y complementarias en el tratamiento.

Fuente: La autora, 2023.

Estas áreas transversales se entrelazan para formar un enfoque integral que aborda las adicciones desde múltiples dimensiones. La implementación exitosa del plan requerirá la colaboración activa de diversos actores, así como una adaptabilidad continua para enfrentar los desafíos cambiantes en el ámbito de la salud y las adicciones en Ecuador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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
- 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
- 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>
- López-Pino, M. J. (2023). Salud pública en Ecuador como factor de desarrollo social: una revisión bibliográfica. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*, 6(12), 2-32. <http://www.journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/86>
- Naciones Unidas (2015). Objetivos de desarrollo sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- OPS (2021). La OPS lanza proyecto un para mejorar las políticas sobre trastornos por uso de sustancias en países de América Latina y el Caribe. <https://www.paho.org/es/noticias/27-12-2021-ops-lanza-proyecto-para-mejorar-politicas-sobre-trastornos-por-uso-sustancias>
- OPS (2022). Los desastres naturales y la protección de la salud. Publicación Científica No. 575. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/748/9275315752.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

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](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.10-21)

Capítulo

2

**Modelo de atención integral
para la reducción y
prevención de la
drogadicción y el
alcoholismo en los jóvenes
de la ciudad de Quito**



MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA REDUCCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DROGADICCIÓN Y EL ALCOHOLISMO EN LOS JÓVENES DE LA CIUDAD DE QUITO

María José Augusto Álvarez





INTRODUCCIÓN

En la última década, Ecuador ha experimentado una de las épocas más inestables y precarias de su historia. Después de la inestabilidad política a finales de los años noventa, que resultó en un récord de ocho presidentes en diez años, se produjo un deterioro institucional que debilitó al Estado en su totalidad. Además, una crisis económica significativa surgió a raíz de la quiebra del sector financiero, afectando negativamente a la mayoría de los ecuatorianos¹. Durante este período crítico, Quito, cuna de una rica herencia cultural y dinámico crisol de diversidad, se encuentra inmersa en una realidad que, aunque refleja sus múltiples logros y potenciales, no escapa a los desafíos contemporáneos que afectan a sus jóvenes. Entre estos desafíos, la drogadicción y el alcoholismo emergen como problemáticas cruciales que requieren una atención urgente y una respuesta integral. En este contexto, se propone la creación de un Modelo de Atención Integral para la Reducción y Prevención de la Drogadicción y el Alcoholismo en los Jóvenes de la Ciudad de Quito.

La raíz de este proyecto se encuentra en la comprensión profunda de los impactos negativos que la drogadicción y el alcoholismo generan no solo a nivel individual, sino también en el tejido social y económico de la ciudad. Estas problemáticas no conocen fronteras ni distinciones socioeconómicas, afectando a jóvenes de diferentes contextos y trayectorias de vida. Por tanto, es crucial abordar estas cuestiones de manera holística, reconociendo la complejidad de los factores que contribuyen a su proliferación.

Las drogas y el alcohol no solo representan una amenaza para la salud individual, sino que también obstaculizan el avance hacia metas más amplias, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)². Desde la perspectiva de la

¹ Loor Briones, W., Hidalgo, H., Macías Alvarado, J., García Noy, E., & Scrich Vázquez, A. J. (2018). ARTÍCULO RETRACTADO Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 130-138.

² Noroña Salcedo, D. R., Mosquera Hernández, V. C., & Laica Hernández, V. G. (2022). Análisis del consumo de drogas en estudiantes universitarios en Quito (Ecuador). *Revista de investigación en psicología*, 25(1), 83-98.

paz y la justicia hasta la promoción de la salud y los derechos humanos, la protección del medio ambiente y la búsqueda de la igualdad, las repercusiones de estas problemáticas se extienden a todos los ámbitos de la sociedad. Por lo tanto, la creación de un modelo de atención integral no solo responde a una necesidad local, sino que se alinea con la urgencia de abordar los desafíos globales que las drogas imponen en nuestra sociedad contemporánea.

Es esencial reconocer que, a nivel mundial, la falta de una atención integral y la insuficiencia en la prevención y acceso a tratamientos basados en evidencia están dejando rezagadas a un número creciente de personas frente a los desafíos relacionados con las drogas. Las agilidades extraordinarias de los modelos de negocio delictivos, la proliferación de drogas sintéticas asequibles y de fácil introducción en el mercado, así como la adaptación constante de estos fenómenos, demandan respuestas que trasciendan las soluciones tradicionales.

En este marco, la respuesta de los organismos encargados de hacer cumplir la ley debe evolucionar al ritmo de estos modelos delictivos, siendo capaces de enfrentar la complejidad y la sofisticación de las estrategias utilizadas. La seguridad y el bienestar de la comunidad dependen en gran medida de la capacidad de adaptación y la eficacia de las respuestas institucionales ante las cambiantes dinámicas de la distribución y consumo de sustancias psicoactivas.

Al abordar la drogadicción y el alcoholismo, es imperativo considerar la interconexión con otros problemas de salud pública, como el VIH y la hepatitis. La falta de prevención y acceso a tratamientos puede exacerbar estos problemas, contribuyendo a un ciclo de consecuencias adversas para la salud pública. La reducción de la incidencia de enfermedades relacionadas con el consumo de drogas no solo beneficia a los individuos afectados, sino que también tiene un impacto positivo en la carga económica de los sistemas de salud.

En este sentido, la salud pública debe mantenerse como la principal prioridad en el contexto de la rápida evolución de la normativa sobre fiscalización de drogas, especialmente en lo que respecta al uso médico. La exploración de

nuevas posibilidades terapéuticas y la adaptación de políticas de salud son esenciales para garantizar que los avances científicos y médicos se reflejen en las estrategias de prevención y tratamiento. Los países deben aumentar la inversión en investigación para hacer un seguimiento de los efectos de las políticas implementadas y fundamentar las respuestas futuras en datos sólidos y actualizados³.

No obstante, en este esfuerzo por abordar las problemáticas de la drogadicción y el alcoholismo, es vital reconocer que las desigualdades y disparidades sociales y económicas son factores determinantes que alimentan el fenómeno y, a su vez, se ven impulsados por este. La disparidad entre el Norte Global y el Sur Global, así como las brechas existentes entre entornos urbanos y rurales, contribuyen de manera significativa a los daños causados por las drogas. Estas disparidades pueden manifestarse de diversas maneras, desde el acceso desigual a recursos educativos y de salud hasta las oportunidades económicas limitadas, creando un caldo de cultivo propicio para el consumo de sustancias psicoactivas.

El impacto social de las drogas no solo se limita a las consecuencias individuales, sino que también afecta a las comunidades en su conjunto. La falta de oportunidades y el deterioro de los lazos familiares y comunitarios pueden aumentar la vulnerabilidad de los jóvenes a caer en patrones de consumo perjudiciales. Asimismo, las diferencias culturales y las percepciones estigmatizantes asociadas a la drogadicción pueden dificultar el acceso a tratamientos y servicios de apoyo.

En este contexto, se busca establecer un Modelo de Atención Integral que no solo aborde las manifestaciones visibles de la drogadicción y el alcoholismo, sino que también se adentre en las raíces profundas de estas problemáticas. La creación de un marco que integre la prevención, tratamiento y rehabilitación,

³ Artiles Santana, J. A. (2021). Una teoría del tipo para el tráfico de drogas en Ecuador. *Revista San Gregorio*, 1(47), 143-164.

junto con una atención especializada en salud mental, representa un enfoque innovador para abordar la complejidad de estos desafíos.

Este modelo aspira a ser una herramienta de cambio y transformación, centrándose en la prevención como piedra angular para evitar el inicio del consumo de drogas y alcohol entre los jóvenes. La implementación de programas educativos en escuelas y comunidades, que promuevan la conciencia sobre los riesgos y las consecuencias de las drogas, se presenta como un componente crucial para prevenir la adicción desde sus etapas iniciales.

En paralelo, la atención integral también abarcará el acceso a tratamientos basados en evidencia, garantizando que aquellos que ya se encuentran atrapados en la espiral de la drogadicción puedan recibir la atención y el apoyo necesario para su recuperación. La inclusión de servicios especializados en salud mental busca abordar las causas subyacentes de la adicción, reconociendo la complejidad de los factores psicológicos y emocionales que contribuyen al consumo de sustancias.

Asimismo, se propone una colaboración estrecha con las instituciones educativas, los profesionales de la salud, las organizaciones comunitarias y las autoridades locales para desarrollar un enfoque coordinado y sostenible. La participación activa de la comunidad se erige como un pilar fundamental, ya que las soluciones efectivas requieren una comprensión profunda de las dinámicas locales y la capacidad de adaptarse a las necesidades específicas de la población.

El fortalecimiento de la respuesta de los organismos encargados de hacer cumplir la ley también se incluye en este modelo integral. La capacitación constante, el acceso a tecnologías innovadoras y la colaboración con organismos internacionales son elementos esenciales para enfrentar los desafíos cambiantes y la sofisticación de las estrategias delictivas vinculadas al tráfico de drogas.

En un escenario más amplio, se reconoce la importancia de la cooperación internacional y la necesidad de compartir mejores prácticas y aprendizajes. Las

experiencias de otros países que han implementado con éxito estrategias integrales para la reducción y prevención de la drogadicción y el alcoholismo pueden proporcionar perspectivas valiosas y orientar la adaptación de enfoques eficaces en el contexto específico de la ciudad de Quito.

Este proyecto se erige como un llamado a la acción frente a una problemática urgente y compleja. Este modelo aspira a ser un faro de esperanza, guiando a la ciudad hacia un futuro donde los jóvenes puedan desarrollarse plenamente, libres de las cadenas de la adicción.

La creación de este modelo no solo busca mitigar los impactos negativos de las drogas en la salud individual y comunitaria, sino que también pretende contribuir a un cambio cultural y social. Al empoderar a los jóvenes con herramientas para resistir las presiones sociales y al brindarles oportunidades para un desarrollo integral, se sientan las bases para una sociedad más resiliente y equitativa.

En última instancia, este proyecto no solo aborda las consecuencias visibles de la drogadicción y el alcoholismo, sino que se embarca en una misión más profunda: la construcción de un entorno donde la prevención, la atención y el apoyo se entrelacen para forjar un camino hacia la salud, el bienestar y la prosperidad para las generaciones venideras en la ciudad de Quito.

CONTEXTO GENERAL

El análisis del contexto general de la drogadicción y el alcoholismo revela una realidad compleja y multifacética que impacta a nivel global. A lo largo de los años, persisten desafíos significativos en la disponibilidad y acceso a medicamentos sometidos a fiscalización, conforme a la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. Alarmanamente, en 2021, el 86 % de la población mundial vivía en países donde la disponibilidad de fármacos opioides para uso médico era inferior a la media mundial, señalando disparidades marcadas en el acceso a tratamientos fundamentales⁴.

El entrelazamiento entre los trastornos por consumo de drogas y los trastornos mentales añade una capa adicional de complejidad a esta problemática. La relación bidireccional entre ambos subraya la necesidad apremiante de abordar la salud mental en el contexto de la prevención y tratamiento del consumo de drogas. Con una estimación de una de cada ocho personas en el mundo padeciendo un trastorno mental diagnosticado, se consolida la prioridad de integrar estrategias que aborden estas cuestiones de manera holística.

De acuerdo al Informe Mundial sobre las Drogas 2023 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), destaca que los jóvenes, como grupo demográfico vulnerable, continúan siendo afectados de manera desproporcionada por el consumo de drogas. Globalmente, en 2022, la prevalencia anual del consumo de cannabis entre personas de 15 y 16 años fue del 5,34 %, superando al 4,3 % en adultos. Además, las estadísticas resaltan que en África, el 70 % de las personas que reciben tratamiento por consumo de

⁴ Iglesia, A. J. V., Lezcano, C. A. V., Martínez, D. H., Gómez, A. E. Á., & Pita, G. D. (2018). Drogas, un problema de salud mundial. *Universidad Médica Pinareña*, 14(2), 1-5.

drogas son menores de 35 años, evidenciando la urgencia de intervenciones específicas para este grupo etario⁵

La demanda de tratamiento para trastornos relacionados con el consumo de drogas sigue siendo insatisfecha en gran medida, y persisten disparidades notables en el acceso a servicios. A nivel mundial, aproximadamente una de cada cinco personas con trastornos por consumo de drogas recibió tratamiento en 2021, revelando brechas significativas entre regiones y variaciones en la calidad y tipo de tratamiento ofrecido. Las mujeres enfrentan obstáculos adicionales para acceder a servicios de tratamiento, con un desequilibrio entre el número de mujeres que consumen drogas y aquellas que reciben tratamiento.

La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha exacerbado aún más los desafíos existentes en la prestación de servicios para personas con problemas de consumo de drogas. La interrupción de servicios y la disminución en el acceso al tratamiento durante la pandemia se reflejan en descensos registrados en el número de personas que recibieron tratamiento entre los períodos 2018-2019 y 2020-2021⁶.

Las disparidades en el acceso a servicios y el impacto diferencial en poblaciones marginadas son aspectos cruciales del análisis. Aunque las innovaciones en la prestación de servicios durante la pandemia ofrecieron beneficios iniciales, la brecha digital persiste como un desafío, especialmente en áreas geográficas específicas y entre grupos marginados. Personas sin hogar, personas que se inyectan drogas, aquellas con antecedentes penales y poblaciones desplazadas por emergencias humanitarias enfrentan obstáculos particulares para acceder a servicios esenciales.

El análisis también señala disparidades entre entornos urbanos y rurales, donde los hábitos de consumo de drogas pueden diferir significativamente. En áreas rurales, el cultivo para la producción ilícita de drogas y el tráfico de estas

⁵ Naciones Unidas, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en México (2023). El Informe Mundial sobre las Drogas 2023 de UNODC advierte sobre crisis convergentes a medida que los mercados de drogas ilícitas siguen expandiéndose.

⁶ Ibid.

no solo alimentan problemas de salud pública, sino que también dan lugar a otros delitos y afectan negativamente al medio ambiente. Esto crea un círculo vicioso en el que poblaciones empobrecidas y vulnerables enfrentan un acceso incierto a recursos y al estado de derecho.

En la zona de la triple frontera entre Colombia, Ecuador y Perú, las organizaciones dedicadas al tráfico de drogas violan cada vez más los derechos humanos, la seguridad y el bienestar de las poblaciones rurales. Este ejemplo destaca cómo la intersección de factores geográficos, económicos y sociales puede agravar los desafíos asociados con la drogadicción y el alcoholismo.

De esta manera, las cifras de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, el promedio de consumo de estas sustancias ilícitas en Ecuador alcanzaba en el 2023 el 11,41%, siendo uno de los más altos de América Latina, con una incidencia de 51%; superior a la de Chile, Uruguay y Perú⁷.

En el caso específico de la ciudad de Quito, la Ordenanza Metropolitana No. 050-2023, destaca que los problemas con las drogas y el consumo de alcohol se ha convertido en una problemática crónica y recurrente, mostrando a través de datos estadísticos que la edad promedio para el inicio de consumo de estas sustancias es de 14 años, prevaleciendo en un 25.2% el mayor consumo en personas entre 10 y 19 años⁸.

Igualmente, el artículo The New York Times (2023) señala que:

Durante mucho tiempo, Ecuador había sido un centro de tránsito para las drogas procedentes de Colombia y Perú pero, después de 2016, los grupos locales se involucraron en la fabricación y distribución, uniéndose con los cárteles de México e incluso los de Albania. En tres años, Ecuador se convirtió en el principal exportador de cocaína a Europa, según una agencia europea de control de drogas, donde el consumo de esa droga ha ido en

⁷ Ibid.

⁸ Alcaldía del Distrito Metropolitano de Quito (2023). Ordenanza Metropolitana No. 050-2023, Quito.

aumento. Situación que indudablemente afecta a su población interna en especial a los jóvenes.

Además, la misma Ordenanza señala que esta problemática se ha agudizado debido a:

La ausencia de una política pública metropolitana real, técnica y blindada legislativamente, que aborde la prevención integral del fenómeno biopsicosocial y económico de las drogas desde una visión institucional metropolitana enfocada fundamentalmente en fortalecer los factores protectores, promoviendo acciones que incidan de forma directa y oportuna en la reducción de los factores de riesgo de consumo, basadas en la corresponsabilidad de todos los actores sociales (instituciones públicas y privadas, las organizaciones de la sociedad civil, gobiernos locales y la población en general)⁹.

La dinámica de las drogas y el alcohol en la población juvenil de la ciudad de Quito

El uso del alcohol, en sus diversas formas, refleja una práctica social ampliamente extendida y culturalmente legitimada de diversas maneras. En Quito y en otras ubicaciones, el consumo de alcohol incluso es respaldado comercialmente. Se considera perjudicial cuando se vuelve adictivo o cuando los consumidores son adolescentes. Generalmente, se percibe un riesgo cuando el consumo de alcohol conlleva otros problemas, como accidentes de tránsito o episodios de violencia. Aunque el consumo de alcohol pueda ser tolerado, en Quito se presta especial atención a la prevención de riesgos durante festividades y grandes concentraciones asociadas con eventos masivos. Campañas de concientización se llevan a cabo en fechas festivas, y la ciudad busca disuadir a los consumidores de comportamientos riesgosos.

En el caso de drogas socialmente aceptadas, existe una barrera significativa de rechazo hacia las drogas ilícitas. La palabra "droga" se utiliza casi

⁹ Ibid, p. 3.

exclusivamente para referirse a sustancias ilícitas. Por lo tanto, aquellos que consumen drogas ilícitas suelen enfrentar una percepción generalmente negativa. La sociedad en Quito, por ejemplo, tiende a ver a un individuo alcohólico como una víctima o alguien que ha caído en desgracia, mientras que un adicto a drogas es percibido como alguien que se ha infligido un crimen, tiene un vicio degradante y representa una perversión. Quizás por esta razón, se tiende a extender una mano amigable a una persona enferma, pero no a alguien considerado vicioso¹⁰.

Las drogas, en este contexto, adquieren un velo de clandestinidad, ocultamiento y falsificación, en consonancia con los rostros del narcotráfico que cada vez más sorprenden y aterrorizan a la gente por su exhibición de poder y violencia. Sin duda, se necesitan comprensiones más profundas de los jóvenes. El elemento de las drogas es solo uno entre muchos. Sería crucial explorar cómo se perciben a sí mismos, sus creencias, identidades y características. A través de estas imágenes, se pueden comprender las situaciones de consumo de drogas. Los jóvenes, según su autopercepción, buscan gratificación inmediata, desean todo al instante y viven en un escenario sin futuro aparente. Experimentan vértigo, buscan situaciones extremas, participan en deportes y juegos extremos. Su identidad juvenil no solo influye en sus modos subjetivos de existencia en el mundo, sino que también marca la pauta de sus relaciones entre ellos y con la sociedad, ayudando a entender fenómenos sociales como la violencia, el consumo, la competencia y la socialización¹¹.

Estas afirmaciones demuestran que, tanto la drogadicción y el alcoholismo en los jóvenes en Quito, Ecuador, es una preocupación creciente que afecta

¹⁰ Matamoros Apolo, D. A. (2019). *Sintomatología prefrontal e inflexibilidad psicológica en consumidores de drogas institucionalizados en centros de adicciones de las ciudades de Cuenca, Santa Rosa y Quito* (Bachelor's thesis).

¹¹ Urbina Padilla, E. D., & Zarsosa Osorio, I. A. (2019). *Prevalencia del consumo de drogas ilícitas (marihuana) y lícitas (tabaco y alcohol) en los adolescentes del Colegio Alfonso Laso Bermeo de la ciudad de Quito en el período 2017-2018* (Bachelor's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2019).

diversos aspectos de la vida de esta población. Algunos de los elementos clave de este problema incluyen:

Aspectos clave que inciden en la problemática de la drogadicción y el alcoholismo en Quito.



Fuente: Agosto, 2024.

Incidencias en la problemática de la drogadicción y el alcoholismo en Quito

Aspectos	Incidencias
Prevalencia del Consumo	Existe una alta prevalencia de consumo de sustancias entre los jóvenes de Quito. El acceso relativamente fácil a drogas ilícitas y el consumo excesivo de alcohol son fenómenos comunes, a menudo exacerbados por factores socioeconómicos y culturales.
Desconocimiento de Riesgos	Muchos jóvenes pueden no estar completamente conscientes de los riesgos para la salud asociados con el consumo de drogas y alcohol. La falta de educación

	y concienciación sobre los efectos a corto y largo plazo contribuye a comportamientos de riesgo.
Vulnerabilidad Psicosocial	La adolescencia es una etapa de vulnerabilidad psicosocial, y algunos jóvenes pueden recurrir al consumo de sustancias como una forma de hacer frente a desafíos emocionales, la presión académica o problemas familiares.
Limitado Acceso a Recursos de Prevención y Tratamiento	La disponibilidad limitada de recursos de prevención y tratamiento, así como la falta de conciencia sobre dónde buscar ayuda, puede impedir que los jóvenes afectados busquen apoyo adecuado.
Impacto Integral	Implicaciones para la salud mental, rendimiento académico, integración social y riesgo de comportamientos adicionales, exigiendo estrategias preventivas holísticas. La comprensión completa de estos aspectos es esencial para el diseño de intervenciones efectivas que aborden las diversas capas del problema y promuevan un enfoque integral de prevención y tratamiento para los jóvenes afectados en la ciudad de Quito.

Fuente: Agosto, 2024.

Desde estas perspectivas, el análisis del contexto global de la drogadicción y el alcoholismo evidencia la persistencia de desafíos complejos y la necesidad de respuestas integrales y coordinadas en la ciudad de Quito. Desde las disparidades en el acceso a tratamientos hasta las interconexiones entre trastornos mentales y consumo de drogas, se destaca la importancia de abordar esta problemática de manera holística, considerando las múltiples dimensiones que la conforman y los factores de riesgos predominantes:

Factores de riesgos en la problemática de la drogadicción y el alcoholismo en Quito.



Fuente: Agosto, 2024.

1 PRESION DE GRUPO

La influencia negativa de compañeros que consumen drogas o alcohol aumenta la probabilidad de participación en estos comportamientos.

2 FALTA DE SUPERVISIÓN PARENTAL

La ausencia de supervisión y comunicación efectiva entre padres e hijos crea un entorno propicio para la experimentación con sustancias.

3**ACCESO FÁCIL
A SUSTANCIAS**

La disponibilidad fácil y cercana de drogas y alcohol, ya sea en el hogar o en la comunidad, aumenta la tentación y la probabilidad de consumo.

4**PROBLEMAS
FAMILIARES**

Conflictos familiares, la falta de apoyo emocional y la inestabilidad en el hogar impulsan a los jóvenes hacia el consumo de sustancias como forma de escape.

5**FALTA DE
EDUCACIÓN
SOBRE RIESGOS**

La falta de conciencia y educación sobre los riesgos asociados con el consumo de drogas y alcohol puede hacer que los jóvenes subestimen las consecuencias.

IDENTIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DE LOS PROBLEMAS DIAGNOSTICADOS

Problemas relacionados a la oferta de drogas en Quito

PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN CONTROL DE LA OFERTA DE DROGAS EN LA CIUDAD DE QUITO	
Problema 1	Incremento de la entrada, tráfico y la comercialización de drogas en la ciudad departamento.
Problema 2	Incremento del microtráfico (drogas de origen natural y sintético) en zonas urbanas y suburbanas de la ciudad.
Problema 3	Escasez de recursos humanos, financieros y tecnológicos destinados a la aplicación de medidas efectivas de control y prevención de drogas en la ciudad.
Problema 4	Insuficiencia en las rutas de atención integral, judicial y de protección y en la vinculación a actividades ilícitas de jóvenes.

Fuente; Agosto, 2024.

Problemas relacionados al consumo de drogas en Quito

PROBLEMAS IDENTIFICADOS FRENTE AL CONSUMO DE DROGAS EN LA CIUDAD DE QUITO	
Problema 1	Ausencia de integración de la política pública con un enfoque diferencial para promover el control y prevención en el ámbito de las drogas (tanto en la oferta como en la demanda).
Problema 2	Carencia de un manejo comprensivo de los riesgos a nivel individual y comunitario en la atención, superación e inclusión social en el ámbito de las drogas. Obstáculos en la obtención del tratamiento y la atención integral necesarios para las personas que se encuentran en situaciones de consumo de sustancias.

Problema 3	Escasa amplitud en la implementación de programas y proyectos destinados a fomentar hábitos y entornos saludables, entre otros aspectos. Insuficiente cobertura de iniciativas dirigidas a la prevención del uso y abuso de drogas, así como de programas sociales.
Problema 4	Falta de conciencia general sobre los riesgos asociados con el consumo de drogas, tanto entre la población en general como entre los jóvenes, lo que dificulta las medidas preventivas.

Fuente; Agosto, 2024.

Problemas relacionados a la oferta de alcohol en Quito

PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN CONTROL DE LA OFERTA DE ALCOHOL EN LA CIUDAD DE QUITO	
Problema 1	Falta de aplicación de medidas de seguridad en establecimientos que venden alcohol.
Problema 2	Ausencia de programas efectivos de concientización sobre los riesgos del consumo excesivo de alcohol.
Problema 3	Regulación insuficiente en eventos masivos, donde el alcohol puede estar fácilmente disponible.
Problema 4	Falta de programas de tratamiento y prevención para problemas relacionados con el consumo de alcohol.

Fuente; Agosto, 2024.

Problemas relacionados al consumo de alcohol en Quito

PROBLEMAS IDENTIFICADOS FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA CIUDAD DE QUITO	
Problema 1	Disponibilidad fácil de alcohol para menores de edad plantea preocupaciones en términos de salud pública
Problema 2	Falta de conciencia general sobre los riesgos asociados con el consumo excesivo de alcohol.

Problema 3	Ausencia de programas efectivos de prevención y tratamiento para problemas relacionados con el consumo de alcohol.
Problema 4	Falta de coordinación entre diversas agencias gubernamentales para la aplicación efectiva de estrategias integrales para abordar el consumo de alcohol en la ciudad.

Fuente; Agosto, 2024.

Por lo tanto, alineados a los Programas de promoción y prevención de la salud establecidos a nivel nacional e internacional, es fundamental implementar un proyecto direccionado a la prevención y control del consumo de drogas y alcohol, considerando las directrices y mejores prácticas recomendadas por organismos internacionales y se adaptará a las necesidades específicas de la ciudad de Quito.

Este proyecto involucra la colaboración de organizaciones no gubernamentales (ONG), que facilitarán la implementación del Modelo de Atención Integral en la Reducción y Prevención de la Drogadicción y el Alcoholismo en Jóvenes de la Ciudad de Quito. La colaboración con estas organizaciones aportará experiencia, recursos y perspectivas adicionales que permitirán el alcance y desarrollo de este proyecto.

De esta manera, la importancia del "Modelo de Atención Integral para la Reducción y Prevención de la Drogadicción y el Alcoholismo en los Jóvenes de la Ciudad de Quito" radica en su reconocimiento fundamental de la necesidad de intervenir en diversos entornos para lograr un impacto significativo. Este enfoque no solo reconoce la complejidad del problema, sino que también refleja la comprensión de que los entornos familiares, educativos, comunitarios y gubernamentales son interconectados y desempeñan roles cruciales en la vida de los jóvenes.

El involucramiento familiar se destaca como un componente esencial del modelo. La familia se reconoce como el primer entorno en el que los jóvenes desarrollan sus valores y comportamientos. Por lo tanto, intervenir en el entorno familiar implica proporcionar apoyo y recursos para fortalecer los lazos familiares,

fomentar la comunicación efectiva y brindar herramientas a los padres para abordar la prevención del consumo de drogas y alcohol.

El entorno educativo también se considera un punto estratégico de intervención. Las instituciones educativas no solo son lugares de aprendizaje académico, sino también espacios donde se forman valores y se establecen relaciones sociales. El modelo busca implementar programas educativos que no solo informen sobre los riesgos asociados con el consumo de drogas y alcohol, sino que también promuevan estilos de vida saludables y habilidades de toma de decisiones.

La intervención en el entorno comunitario es esencial para crear un tejido social que apoye la salud y el bienestar de los jóvenes. La propuesta incluye la participación activa de la comunidad en la identificación de desafíos específicos y en la implementación de estrategias de prevención. Esto implica la creación de redes de apoyo y la promoción de actividades comunitarias que fortalezcan la cohesión social y la resistencia al consumo perjudicial.

Además, **el modelo reconoce la influencia significativa del entorno gubernamental**. La coordinación con instituciones gubernamentales es crucial para garantizar la asignación adecuada de recursos, la implementación efectiva de regulaciones y la promoción de políticas públicas que respalden la prevención y tratamiento del consumo de drogas y alcohol entre los jóvenes.

En síntesis, el modelo aborda de manera integral la realidad de los jóvenes de Quito al reconocer la necesidad de intervenir en todos estos entornos. Este enfoque integrado busca no solo cambiar comportamientos individuales, sino transformar los contextos en los que los jóvenes viven, aprenden y crecen, creando así un entorno propicio para el florecimiento saludable de la juventud.

IMPORTANCIA DEL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA DROGADICCIÓN Y EL ALCOHOLISMO EN JÓVENES

La atención integral para la reducción y prevención de la drogadicción y el alcoholismo en jóvenes es un desafío complejo que requiere un enfoque coordinado y efectivo por parte de las autoridades gubernamentales y los diversos actores sociales en la Ciudad de Quito.

En primer lugar, la coordinación y efectividad de las intervenciones son fundamentales para lograr un impacto significativo en la reducción de la drogadicción y el alcoholismo en jóvenes. Una gestión pública sólida facilita la colaboración entre diferentes entidades gubernamentales, organizaciones no gubernamentales (ONGs) y otros actores involucrados. En Quito, esta coordinación es esencial debido a la diversidad de instituciones y sectores que deben trabajar de manera conjunta, desde el sector de la salud hasta el educativo y el de seguridad.

La optimización de recursos es otro aspecto clave. La Ciudad de Quito, como muchas otras áreas urbanas, enfrenta desafíos presupuestarios y de recursos limitados. Una gestión pública eficiente contribuye a la asignación y utilización efectiva de estos recursos, permitiendo maximizar el impacto de las intervenciones. Este aspecto cobra especial relevancia en contextos urbanos, donde la concentración de población y la complejidad de los problemas requieren una asignación cuidadosa de los recursos disponibles.

La gestión pública fortalecida también impulsa el desarrollo de políticas y estrategias basadas en evidencia. En Quito, la implementación de medidas efectivas contra la drogadicción y el alcoholismo en jóvenes debe fundamentarse en datos y análisis locales que reflejen la realidad específica de la ciudad. La gestión pública sólida permite la recolección y el análisis de información

relevante, garantizando que las políticas adoptadas sean pertinentes y adaptadas a la realidad local.

La garantía de derechos y la equidad son principios fundamentales que deben guiar las intervenciones en este ámbito. La gestión pública efectiva en Quito puede asegurar que las políticas y programas sean diseñados y ejecutados de manera que respeten los derechos fundamentales de los jóvenes. Asimismo, se busca abordar de manera equitativa las diversas necesidades y contextos de la población objetivo, considerando las particularidades de distintas zonas de la ciudad.

El monitoreo y evaluación efectivos son esenciales para medir el impacto de las intervenciones y ajustar estrategias según sea necesario. Una gestión pública fuerte facilita la implementación de mecanismos de monitoreo y evaluación efectivos en Quito. Estos mecanismos permiten evaluar el progreso, identificar áreas de mejora y ajustar estrategias en tiempo real, contribuyendo a la eficacia y adaptabilidad del modelo de atención integral.

La participación comunitaria es un componente esencial en la gestión pública. En Quito, involucrar activamente a la comunidad en el diseño, implementación y evaluación de intervenciones es crucial para el éxito a largo plazo. La participación comunitaria no solo garantiza que las intervenciones sean culturalmente sensibles, sino que también asegura el respaldo de las personas a las que se destinan, fortaleciendo así la legitimidad y la efectividad de las acciones implementadas.

La sostenibilidad a largo plazo es un aspecto crítico que una gestión pública robusta puede abordar de manera efectiva. En Quito, la continuidad de las intervenciones más allá de cambios en la administración y las prioridades políticas depende en gran medida de una gestión pública sólida que planifique y ejecute estrategias con visión de futuro.

El desarrollo de políticas y estrategias basadas en evidencia, la garantía de derechos y la equidad, el monitoreo y evaluación efectivos, la participación comunitaria y la sostenibilidad a largo plazo son todos aspectos interconectados

que resaltan la importancia de una gestión pública fortalecida en la atención integral para la reducción y prevención de la drogadicción y el alcoholismo en jóvenes en la Ciudad de Quito.

La generación de conciencia y educación pública son también elementos clave para abordar esta problemática en la ciudad. Fortalecer la gestión pública permite implementar campañas de concientización y programas educativos a nivel público. La generación de conciencia es esencial para cambiar actitudes, reducir el estigma y promover la comprensión de los desafíos asociados con la drogadicción y el alcoholismo en jóvenes. En Quito, donde la diversidad cultural y la densidad poblacional son características prominentes, la educación pública puede ser un poderoso motor de cambio social.

Además, un enfoque integral y multisectorial es esencial para abordar la complejidad de la drogadicción y el alcoholismo en jóvenes. La gestión pública fuerte facilita la adopción de este enfoque, permitiendo la colaboración entre diferentes sectores en Quito, como salud, educación, seguridad y desarrollo social. La conexión entre estos sectores es crucial para abordar de manera efectiva las diversas dimensiones del problema y para proporcionar soluciones holísticas y sostenibles.

La resiliencia comunitaria es otro aspecto que destaca la importancia de fortalecer la gestión pública en la atención integral. Una gestión pública sólida contribuye a fortalecer la resiliencia comunitaria en Quito. Al trabajar en colaboración con la comunidad, se fomenta la capacidad de esta última para afrontar y recuperarse de los desafíos asociados con la drogadicción y el alcoholismo en jóvenes. Este enfoque no solo aborda los síntomas, sino que también fortalece las comunidades para resistir y superar futuros desafíos.

En este sentido, el fortalecimiento de la gestión pública en la atención integral para la reducción y prevención de la drogadicción y el alcoholismo en jóvenes en la Ciudad de Quito es fundamental para abordar esta problemática de manera efectiva y sostenible. La coordinación eficiente, la optimización de recursos, el desarrollo de políticas basadas en evidencia, la garantía de derechos, el

monitoreo y evaluación efectivos, la participación comunitaria, la sostenibilidad a largo plazo, la generación de conciencia, el enfoque integral y multisectorial, y la resiliencia comunitaria son todos.

JUSTIFICACIÓN DEL MODELO

El Modelo de Atención Integral para la Reducción y Prevención de la Drogadicción y el Alcoholismo en Jóvenes de la Ciudad de Quito, con un enfoque en Políticas Públicas para Prevenir Conductas Adictivas en Contextos Sociofamiliares, surge como una respuesta innovadora y necesaria para abordar los desafíos complejos asociados con el consumo de sustancias en la población juvenil. En este análisis, exploraremos las justificaciones y fundamentos que respaldan este modelo, destacando su enfoque holístico, participativo y preventivo.

En primer lugar, la base fundamental de este modelo radica en su enfoque holístico, que reconoce la complejidad de los factores que contribuyen al consumo de drogas y alcohol en jóvenes. Al abordar no solo los aspectos individuales, sino también los contextos sociales y familiares, se busca comprender y atacar las raíces subyacentes de las conductas adictivas. Este enfoque integral es esencial para la efectividad a largo plazo, ya que permite no solo tratar las manifestaciones externas del problema, sino también trabajar hacia la prevención y la creación de entornos propicios para un desarrollo saludable.

Una justificación clave del modelo es su reconocimiento del papel central de la familia en la formación y desarrollo de los jóvenes. La participación activa de las familias en la planificación y evaluación de programas resalta la importancia de fortalecer los lazos familiares como un componente esencial de la prevención. Al incentivar la colaboración y la toma de decisiones conjunta entre profesionales, padres y jóvenes, el modelo promueve la construcción de entornos familiares sólidos y comprensivos que actúan como factores protectores contra las conductas adictivas.

La prevención basada en evidencia y la participación ciudadana son pilares fundamentales de este modelo. La implementación de estrategias basadas en investigaciones y mejores prácticas en el campo de la prevención garantiza la eficacia y la relevancia de las intervenciones. La participación activa de la

comunidad, a través de la colaboración con diferentes actores sociales, asegura que las estrategias sean culturalmente sensibles y adaptadas a las necesidades específicas de la población en Quito. Este enfoque participativo también promueve la responsabilidad compartida, donde la comunidad se convierte en una parte activa en la construcción de soluciones sostenibles.

Además, el modelo aborda la importancia de la educación y la sensibilización como herramientas fundamentales en la prevención. La implementación de programas educativos, campañas de concientización y capacitación para padres y educadores busca aumentar la comprensión sobre los riesgos asociados con el consumo de drogas y alcohol. La información y la sensibilización son elementos clave para empoderar a la comunidad y capacitarla para tomar medidas preventivas en sus hogares y comunidades.

La creación de entornos saludables y la reducción del estigma son objetivos esenciales del modelo. Busca no solo prevenir el consumo de sustancias, sino también cambiar la percepción social y promover la inclusión. La construcción de entornos que fomenten el bienestar y la participación activa en actividades saludables, recreativas y educativas contribuye a crear barreras naturales contra las conductas adictivas. Reducir el estigma asociado con el consumo de sustancias también es crucial para eliminar barreras que impidan la búsqueda de ayuda y tratamiento.

La integración de servicios y la coordinación interinstitucional son estrategias fundamentales. La creación de protocolos de comunicación y la colaboración entre entidades gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y la comunidad aseguran una respuesta integral ante situaciones relacionadas con el consumo de drogas y alcohol. La coordinación efectiva entre instituciones optimiza los recursos y garantiza una intervención rápida y adecuada.

Por último, la implementación de un sistema de monitoreo y evaluación continua destaca la orientación pragmática y adaptativa del modelo. Al medir la efectividad de las acciones estratégicas y realizar ajustes según sea necesario, se garantiza que el modelo sea dinámico y pueda adaptarse a las cambiantes

necesidades y contextos locales. Este enfoque de mejora continua refleja un compromiso con la eficacia y la eficiencia en la prevención de conductas adictivas.

OBJETIVOS Y ALCANCE DEL MODELO

OBJETIVOS DEL MODELO

1. **Reducción del consumo de drogas y alcohol:** Establecer estrategias para reducir el consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo drogas y alcohol, entre la población joven de la ciudad de Quito.
2. **Prevención de la adicción:** Implementar programas preventivos destinados a evitar el desarrollo de la dependencia y adicción a drogas y alcohol entre los jóvenes.
3. **Promoción de hábitos saludables:** Fomentar la adopción de estilos de vida saludables entre los jóvenes, incluyendo prácticas relacionadas con la alimentación, el ejercicio y el manejo del estrés, como alternativas positivas al consumo de drogas y alcohol.
4. **Fortalecimiento de la salud mental:** Brindar apoyo y recursos para fortalecer la salud mental de los jóvenes, abordando factores emocionales y psicológicos que puedan contribuir al consumo de sustancias.
5. **Inclusión social:** Desarrollar iniciativas que fomenten la inclusión social de los jóvenes afectados por el consumo de drogas y alcohol, promoviendo su participación activa en la sociedad.
6. **Educación y concientización:** Impulsar campañas educativas y de concientización para informar a los jóvenes sobre los riesgos asociados con el consumo de drogas y alcohol, así como destacar alternativas saludables.

ALCANCE DEL MODELO

1. **Población objetivo:** Jóvenes residentes en la ciudad de Quito, comprendidos en un rango de edades entre 12-21 años, que puedan estar en riesgo de consumo de drogas y alcohol.
2. **Enfoque integral:** El proyecto abordará el problema desde una perspectiva integral, considerando factores sociales, económicos, de salud mental y educativos que puedan influir en el consumo de sustancias.
3. **Colaboración interinstitucional:** Se establecerán alianzas con instituciones educativas, centros de salud, organizaciones comunitarias y entidades gubernamentales para asegurar una implementación efectiva y colaborativa del modelo de atención.
4. **Programas de prevención:** Se diseñarán e implementarán programas específicos de prevención que incluyan actividades educativas, sesiones de concientización y acciones para reducir la accesibilidad a drogas y alcohol.
5. **Acceso a tratamiento y apoyo:** Se brindará acceso a servicios de tratamiento y apoyo a aquellos jóvenes que ya enfrentan problemas de adicción, con el objetivo de facilitar su recuperación y reintegración social.
6. **Evaluación continua:** Se realizarán evaluaciones periódicas para medir el impacto del proyecto en la reducción del consumo de drogas y alcohol, así como en la mejora de la calidad de vida y bienestar de los jóvenes involucrados.

ARGUMENTACIÓN Y CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN, MAPEO DE ACTORES SOCIALES E INSTITUCIONALES

Argumentación y Criterios de Priorización:

La implementación de un Modelo de Atención Integral para la Reducción y Prevención de la Drogadicción y el Alcoholismo en Jóvenes de la Ciudad de Quito requiere una cuidadosa argumentación y criterios de priorización para garantizar la efectividad y la asignación eficiente de recursos. A continuación, se presentan argumentos y criterios fundamentales para la priorización de acciones en este modelo:

1. Prevalencia y Gravedad del Problema:

- Se debe dar prioridad a las áreas con mayores tasas de prevalencia de consumo de drogas y alcohol en jóvenes, así como aquellas donde las consecuencias son más graves. Analizar datos epidemiológicos y estudios de impacto permite identificar las zonas más afectadas y dirigir recursos hacia ellas para maximizar el impacto.

2. Vulnerabilidad y Factores de Riesgo:

- Las áreas con mayores índices de vulnerabilidad y factores de riesgo deben recibir atención prioritaria. Factores como la pobreza, la falta de acceso a la educación y la presencia de entornos familiares disfuncionales pueden aumentar la probabilidad de que los jóvenes se vean afectados. Identificar y abordar estas vulnerabilidades es esencial para una prevención efectiva.

3. Capacidad de Respuesta Local:

- Priorizar aquellas comunidades que demuestren una capacidad de respuesta local y una disposición activa para participar en

programas de prevención. La colaboración de la comunidad es esencial, y aquellas áreas donde exista un compromiso palpable y recursos disponibles para la implementación del modelo serán prioritarias.

4. Acceso a Recursos Socioeconómicos:

- Las áreas con limitado acceso a recursos socioeconómicos, como servicios de salud y educación, deben considerarse prioritarias. La falta de acceso puede exacerbar los problemas de salud mental y el consumo de sustancias, por lo que es crucial dirigir esfuerzos hacia estas comunidades para cerrar brechas y mejorar las condiciones de vida.

5. Evaluación de Necesidades Locales:

- Realizar una evaluación exhaustiva de las necesidades locales, considerando la infraestructura existente, la disponibilidad de servicios y las demandas específicas de la comunidad. Esta evaluación permitirá adaptar las intervenciones según las necesidades particulares de cada área, optimizando así la efectividad del modelo.

Mapeo de Actores Sociales e Institucionales:

Un mapeo de actores sociales e institucionales es esencial para identificar y movilizar recursos, así como para establecer alianzas estratégicas. Aquí se presenta un mapeo de actores clave:

1. Instituciones Gubernamentales:

- Identificar y colaborar con organismos gubernamentales responsables de la salud, la educación y la seguridad. Establecer relaciones con las entidades municipales, Entidades Municipales, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Inclusión Económica y

Social y las fuerzas de seguridad garantizará un enfoque integral y la utilización de recursos gubernamentales.

2. Organizaciones No Gubernamentales (ONGs):

- Colaborar con ONGs con experiencia en prevención de adicciones y trabajo comunitario. Estas organizaciones a menudo tienen un conocimiento profundo de las dinámicas locales y pueden proporcionar apoyo valioso en la implementación y evaluación de programas.

3. Profesionales de la Salud:

- Involucrar a profesionales de la salud, como médicos, psicólogos y trabajadores sociales, para brindar servicios de apoyo y tratamiento. La participación de estos profesionales es esencial para abordar aspectos clínicos y psicosociales del consumo de drogas y alcohol.

4. Educadores e Instituciones Educativas:

- Trabajar en colaboración con profesores, directores de escuelas y otros educadores para integrar programas preventivos en entornos educativos. Las instituciones educativas son lugares clave para llegar a los jóvenes y proporcionarles información y apoyo.

5. Comunidad y Líderes Locales:

- Identificar líderes comunitarios y grupos locales que puedan actuar como defensores y facilitadores de la participación comunitaria. Establecer conexiones sólidas con la comunidad asegurará el éxito a largo plazo y la sostenibilidad del modelo.

6. Empresas y Sectores Privados:

- Colaborar con empresas y sectores privados para asegurar el apoyo financiero y logístico. Las empresas pueden desempeñar un

papel importante en la inversión social y la promoción de entornos laborales saludables.

7. Medios de Comunicación:

- Involucrar a los medios de comunicación para difundir campañas de concientización y proporcionar información relevante. La colaboración con medios locales puede aumentar la visibilidad del modelo y fomentar la participación de la comunidad.

Por lo tanto, la priorización basada en criterios específicos y el mapeo de actores sociales e institucionales son pasos esenciales en la implementación exitosa del Modelo de Atención Integral. Estos enfoques estratégicos garantizan una asignación eficiente de recursos y la participación efectiva de todos los actores relevantes, sentando las bases para abordar de manera integral la problemática de la drogadicción y el alcoholismo en los jóvenes de la Ciudad de Quito.

ENFOQUES ESTRATÉGICOS DEL MODELO

El Modelo de Atención Integral para la Reducción y Prevención de la Drogadicción y el Alcoholismo en Jóvenes de la Ciudad de Quito se fundamenta en varios enfoques estratégicos para abordar la complejidad del problema de manera integral y efectiva:

1. Enfoque de Salud Pública:

- El enfoque de salud pública es esencial para el modelo, ya que reconoce la dimensión colectiva del problema. Se busca prevenir y controlar el consumo de drogas y alcohol a nivel de la población, considerando factores sociales, ambientales y económicos. La promoción de la salud, la prevención primaria y la intervención temprana son elementos clave de este enfoque. Se prioriza la implementación de programas de educación, detección temprana y acceso a servicios de salud mental para abordar los determinantes de la salud pública.

2. Enfoque de Derechos Humanos:

- El enfoque de derechos humanos es fundamental para garantizar que las intervenciones sean equitativas, inclusivas y respeten la dignidad y libertad de los individuos. Se busca empoderar a los jóvenes y sus familias, reconociendo que el acceso a la información, la prevención y el tratamiento son derechos fundamentales. Además, se aborda cualquier forma de discriminación y estigmatización asociada con el consumo de drogas y alcohol. Este enfoque también se refleja en la promoción de entornos seguros y saludables para el desarrollo de los jóvenes.

3. Enfoque de Empoderamiento Comunitario:

- El empoderamiento comunitario es clave para movilizar recursos locales y fortalecer la capacidad de la comunidad para abordar sus propios desafíos. Se fomenta la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones, la planificación y la implementación de programas. Este enfoque reconoce que las comunidades son expertas en sus propias realidades y promueve la colaboración entre miembros de la comunidad, líderes locales y profesionales para crear soluciones sostenibles.

4. Enfoque de Prevención Integral:

- La prevención integral es esencial para anticiparse a los problemas antes de que se conviertan en crisis. Se busca abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales que contribuyen al consumo de drogas y alcohol. Los programas incluyen medidas educativas, campañas de sensibilización, acceso a servicios de salud mental y la promoción de entornos familiares saludables. Este enfoque también se centra en la identificación y mitigación de factores de riesgo, así como en el fortalecimiento de factores de protección.

5. Enfoque de Colaboración Interinstitucional:

- La colaboración interinstitucional es crucial para garantizar una respuesta integral y coordinada. Se establecen alianzas estratégicas con instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, instituciones educativas, profesionales de la salud y otros actores relevantes. Este enfoque busca optimizar recursos, compartir conocimientos y asegurar una intervención conjunta para abordar los diferentes aspectos del problema de manera efectiva.

6. Enfoque de Evaluación Continua y Mejora:

- La evaluación continua y mejora constante son componentes esenciales del modelo. Se busca medir el impacto de las intervenciones a través de indicadores cuantitativos y cualitativos, permitiendo ajustes según los resultados obtenidos. Este enfoque garantiza la adaptabilidad del modelo a las necesidades cambiantes y la capacidad de aprendizaje continuo para maximizar la efectividad de las estrategias implementadas.

7. Enfoque de Reducción de Daños:

- El enfoque de reducción de daños reconoce la realidad del consumo de drogas y alcohol y busca minimizar los riesgos asociados en lugar de adoptar un enfoque puramente abstinente. Se promueve la implementación de medidas pragmáticas y realistas, como programas de intercambio de agujas, que buscan reducir los impactos negativos del consumo de sustancias en la salud y la sociedad.

8. Enfoque de Participación Activa de la Comunidad:

- El modelo promueve la participación activa de la comunidad en todas las fases del proceso, desde la identificación de problemas hasta la implementación y evaluación de programas. Este enfoque reconoce la diversidad de perspectivas y experiencias dentro de la comunidad, fomentando la inclusión y la colaboración para lograr soluciones efectivas y culturalmente sensibles.

Estos enfoques estratégicos, combinados de manera sinérgica, conforman la base sólida del Modelo de Atención Integral, garantizando una respuesta completa y adaptada a las complejidades de la drogadicción y el alcoholismo en jóvenes en la Ciudad de Quito.

PRINCIPIOS RECTORES DEL MODELO

Los principios rectores del Modelo de Atención Integral para la Reducción y Prevención de la Drogadicción y el Alcoholismo en Jóvenes de la Ciudad de Quito son fundamentales para orientar todas las acciones, estrategias y decisiones en la implementación del modelo. Estos principios reflejan los valores centrales y la visión subyacente que guían el enfoque integral y holístico del modelo:

1. Enfoque Centrado en el Joven:

- El modelo se basa en el reconocimiento de los jóvenes como sujetos activos y agentes de cambio en sus propias vidas. Se busca comprender y abordar sus necesidades específicas, promoviendo su participación activa en la toma de decisiones y diseñando intervenciones que respeten sus derechos y dignidad.

2. Equidad y No Discriminación:

- El principio de equidad y no discriminación es fundamental para garantizar que todas las intervenciones sean accesibles y relevantes para diversos grupos de jóvenes. Se busca eliminar cualquier forma de discriminación basada en género, orientación sexual, etnia, origen socioeconómico u otras características, promoviendo la igualdad de oportunidades y resultados.

3. Colaboración y Participación Comunitaria:

- La colaboración y participación comunitaria son principios esenciales para asegurar la sostenibilidad y relevancia del modelo. Se busca involucrar activamente a la comunidad en todas las fases del proceso, desde la identificación de problemas hasta la implementación de soluciones, reconociendo que la comunidad es un recurso valioso en la prevención de conductas adictivas.

4. Integralidad y Enfoque Ecológico:

- El modelo se basa en un enfoque integral que considera la complejidad de los factores que contribuyen al consumo de drogas y alcohol. Se adopta un enfoque ecológico que reconoce la interacción dinámica entre factores individuales, familiares, comunitarios y sociales, buscando intervenir en múltiples niveles para abordar las raíces del problema.

5. Derechos Humanos y Dignidad:

- Los principios de derechos humanos y dignidad son fundamentales para asegurar que todas las intervenciones respeten la libertad, autonomía y derechos fundamentales de los individuos. Se busca garantizar que las acciones implementadas no solo sean efectivas, sino también éticas y alineadas con estándares internacionales de derechos humanos.

6. Adaptabilidad y Mejora Continua:

- La adaptabilidad y mejora continua son principios clave para garantizar la eficacia a largo plazo del modelo. Se reconoce la necesidad de ajustar y optimizar las estrategias en respuesta a cambios en las condiciones locales, nuevas evidencias y lecciones aprendidas durante la implementación.

7. Transparencia y Rendición de Cuentas:

- La transparencia y rendición de cuentas son principios que garantizan la responsabilidad y confianza en la implementación del modelo. Se busca comunicar de manera clara los objetivos, procesos y resultados del modelo a la comunidad y todas las partes interesadas, fomentando la participación informada y la toma de decisiones conjunta.

8. Prevención y Promoción de la Salud Mental:

- El modelo se centra en la prevención y promoción de la salud mental como un principio rector. Se reconoce la importancia de abordar los aspectos emocionales y psicológicos asociados con el consumo de drogas y alcohol, promoviendo entornos que favorezcan el bienestar mental y emocional de los jóvenes.

9. Enfoque de Reducción de Daños:

- El principio de reducción de daños se refleja en el reconocimiento de la realidad del consumo de drogas y alcohol. Se busca minimizar los riesgos asociados y brindar apoyo a aquellos que ya están involucrados en el consumo, adoptando un enfoque pragmático y realista para mitigar los impactos negativos.

10. Promoción de Entornos Saludables:

- La promoción de entornos saludables es un principio central que busca crear condiciones propicias para el desarrollo saludable de los jóvenes. Se busca fortalecer los entornos familiares, educativos y comunitarios, promoviendo estilos de vida saludables y previniendo la aparición de conductas adictivas.

Estos principios rectores forman la base ética y conceptual del Modelo de Atención Integral, proporcionando la guía necesaria para abordar de manera efectiva la problemática de la drogadicción y el alcoholismo en los jóvenes de la Ciudad de Quito.

PLAN DE ACCIÓN P;Error! Referencia de hipervínculo no válida.ARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO

El plan de acción para el modelo de atención integral en la reducción y prevención de la drogadicción y el alcoholismo en jóvenes de la ciudad de Quito se presenta de manera integral y estratégica. Conscientes de los desafíos detectados en el consumo de drogas y alcohol entre la población joven, el plan aborda diversas líneas estratégicas destinadas a atacar de manera efectiva los problemas identificados. Este enfoque comprensivo implica no solo la implementación de programas de prevención y tratamiento, sino también la promoción de hábitos saludables, la concientización sobre los riesgos asociados y acciones regulatorias para limitar el acceso y la publicidad de sustancias alcohólicas. Cada línea estratégica está diseñada para abordar específicamente las complejidades del problema, asegurando un enfoque holístico que contribuirá a la mejora de la salud y bienestar de los jóvenes en la ciudad.

- **Línea Estratégica 1: Disminución de la Oferta de Drogas**

Se refiere a un conjunto de acciones y políticas diseñadas para reducir la disponibilidad y el acceso a sustancias adictivas ilegales en una comunidad o área geográfica específica. El objetivo principal es abordar la oferta de drogas desde diversas perspectivas para prevenir y controlar el tráfico y distribución de sustancias que pueden tener consecuencias perjudiciales para la salud individual y comunitaria:

1. **Fortalecimiento de la Vigilancia y Control:** Implementar medidas para fortalecer la vigilancia y control en puntos críticos de distribución de drogas, con la colaboración de las fuerzas de seguridad locales y nacionales. Esto incluirá la identificación y desarticulación de redes de distribución ilegal.
2. **Promoción de Medidas Legales y Sanciones:** Desarrollar campañas de concientización sobre las consecuencias legales de la producción,

distribución y venta de drogas ilegales. Además, promover la aplicación efectiva de sanciones legales para desincentivar la participación en actividades relacionadas con el tráfico de drogas.

3. **Coordinación Interinstitucional:** Establecer mecanismos de coordinación efectivos entre instituciones gubernamentales, ONGs, y la comunidad en general para mejorar la cooperación en la lucha contra la oferta de drogas. Fomentar la colaboración entre entidades gubernamentales, policía, y autoridades judiciales.
4. **Incentivar la Denuncia Ciudadana:** Fomentar la participación ciudadana en la denuncia de actividades relacionadas con el tráfico de drogas mediante campañas de concientización y la creación de canales seguros y anónimos para la presentación de información.

- **Línea Estratégica 2: Disminución de la Oferta de Alcohol**

Se refiere a un conjunto de acciones y políticas diseñadas para reducir la disponibilidad y el acceso al alcohol en una comunidad o área geográfica específica. El objetivo principal es abordar la oferta de alcohol desde diversas perspectivas para prevenir y controlar el consumo excesivo y perjudicial de esta sustancia, especialmente entre los grupos de población más vulnerables:

1. **Regulación y Control de la Venta de Alcohol:**

1. Establecer y reforzar regulaciones sobre la venta de alcohol, incluyendo horarios de funcionamiento, ubicación de establecimientos, y restricciones para la venta a menores de edad.
2. Aumentar la vigilancia y la aplicación de medidas sancionatorias en caso de infracciones a las normativas establecidas.

2. **Colaboración con Establecimientos de Venta de Alcohol:**

1. Establecer colaboraciones con propietarios de bares, discotecas y otros establecimientos de venta de alcohol para promover prácticas

responsables, como la no venta a menores y la limitación de la cantidad de alcohol servido.

3. Monitoreo y Control de Publicidad de Bebidas Alcohólicas:

1. Establecer regulaciones estrictas sobre la publicidad de bebidas alcohólicas, limitando su visibilidad en áreas cercanas a instituciones educativas y lugares frecuentados por jóvenes.
2. Monitorear y controlar la publicidad digital y en redes sociales para prevenir estrategias de marketing que puedan influir negativamente en los jóvenes.

• Línea Estratégica 3: Disminución del consumo de Drogas

Se refiere a un conjunto de acciones planificadas y coordinadas destinadas a reducir el consumo de sustancias adictivas en una comunidad o área específica. Esta línea estratégica aborda tanto la prevención del inicio del consumo como la intervención y tratamiento para aquellos que ya experimentan problemas relacionados con las drogas:

1. Promoción de la convivencia social y la Salud mental:

1. Fortalecer entornos que promuevan el desarrollo de habilidades, vínculos afectivos, redes de apoyo, y capacidades que potencien la Salud mental y la convivencia social en la población.
2. Colaboración con organizaciones de salud mental para abordar las dimensiones psicológicas y emocionales asociadas con el consumo de drogas, asegurando un enfoque integral en la atención.

2. Prevención del consumo de sustancias psicoactivas:

1. Disminuir la incidencia de contacto temprano con las sustancias psicoactivas y las afectaciones al bienestar, desarrollo y la progresión hacia patrones de consumo de abuso y dependencia.

3. Tratamiento:

1. Mejorar la oferta, el acceso, la oportunidad y la calidad de la prestación de servicios de atención e inclusión social a los consumidores de sustancias psicoactivas.

4. Programas de Prevención Selectiva e Indicada:

1. Identificación y atención temprana de individuos en riesgo de consumo problemático a través de programas selectivos e indicados que se adapten a las necesidades específicas de diferentes grupos demográficos.

5. Campañas Anti-Estigma:

1. Desarrollo de campañas que reduzcan el estigma asociado con el consumo de drogas, fomentando un entorno en el que las personas se sientan más dispuestas a buscar ayuda y tratamiento.

• Línea Estratégica 4: Disminución del consumo de alcohol

Es un conjunto de acciones planificadas y coordinadas diseñadas para reducir el consumo de alcohol en una comunidad o área geográfica específica. Esta línea estratégica tiene como objetivo principal abordar los problemas asociados con el consumo excesivo de alcohol, promoviendo prácticas de consumo responsable y mejorando la salud y bienestar de la población:

1. Colaboración con la Industria del Alcohol:

- Establecer colaboraciones con la industria del alcohol para promover prácticas de comercialización responsables y limitar la publicidad que pueda incentivar el consumo excesivo.

2. Programas de Prevención en Instituciones Educativas:

- Desarrollar e implementar programas de prevención del consumo de alcohol en instituciones educativas, proporcionando información y herramientas para la toma de decisiones saludables.

• **Línea Estratégica 5: Fortalecimiento institucional**

Se centra en desarrollar acciones específicas para fortalecer las instituciones gubernamentales y organizaciones involucradas en la implementación de estrategias y programas en la ciudad:

1. Desarrollo de Protocolos y Procedimientos:

- Establecer protocolos y procedimientos claros para la coordinación entre diferentes instituciones, optimizando la respuesta conjunta ante situaciones relacionadas con el consumo de drogas y alcohol.

2. Fortalecimiento de la Colaboración Interinstitucional:

- Promover la colaboración efectiva entre diversas instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, fuerzas de seguridad y otros actores relevantes para lograr una respuesta integral y coordinada.

3. Desarrollo de Capacidades en Investigación:

- Fortalecer las capacidades de investigación y desarrollo dentro de las instituciones, permitiendo la adaptación de estrategias basadas en evidencia y la incorporación de enfoques innovadores.
- Incentivar la participación activa de la comunidad en la planificación y evaluación de programas, asegurando que las intervenciones sean sensibles a las necesidades y contextos locales.

A continuación, se presenta el plan de acción propuesto, el cual integra las líneas estratégicas establecidas en función del problema estudiado en la ciudad de Quito:

Línea Estratégica 1: Disminución de la Oferta de Drogas

Línea Estratégica 1: Disminución de la Oferta de Drogas						
Objetivo Estratégico:	Reducir la disponibilidad y accesibilidad de sustancias adictivas ilegales en una comunidad o área geográfica específica.					
Población beneficiaria:	Jóvenes de la ciudad de Quito					
Componente	Estrategia	Actividades	Indicadores	Meta	Medios de verificación	Responsable
Fortalecimiento de la Vigilancia y Control	Implementar medidas proactivas y coordinadas con las fuerzas de seguridad locales y nacionales para identificar, monitorear y desarticular redes de distribución ilegal de drogas.	Mapeo de Puntos Críticos: Identificación de áreas críticas de distribución de drogas en la comunidad.	- Número de puntos críticos identificados. - Nivel de riesgo asignado a cada punto crítico.	- Identificar al menos 10 puntos críticos en el primer trimestre. - Asignar un nivel de riesgo a cada punto crítico para priorizar intervenciones.	- Mapas geoespaciales con ubicación y nivel de riesgo de puntos críticos. - Informes de análisis de riesgos para cada punto identificado.	
		Implementación de Operativos Conjuntos: Ejecución de operativos conjuntos en puntos	- Número de operativos conjuntos realizados. - Cantidad de arrestos o desarticulación de	- Realizar al menos 20 operativos conjuntos en el primer año. - Lograr un promedio de al	Informes detallados de cada operativo, incluyendo resultados y	

		críticos identificados.	redes en cada operativo.	menos 5 arrestos o desarticulaciones por operativo.	acciones tomadas. • Registros de detenciones y desarticulación de redes.	
		Capacitación del Personal: Proporcionar capacitación continua al personal de las fuerzas de seguridad en técnicas avanzadas de identificación y desarticulación de redes de distribución ilegal.	• Número de sesiones de capacitación realizadas. • Mejora en las habilidades y conocimientos del personal.	• Realizar al menos cuatro sesiones de capacitación en el primer año. • Lograr una mejora del 30% en las habilidades identificadas en las evaluaciones.	• Registros de sesiones de capacitación. • Evaluaciones de habilidades antes y después de la capacitación.	
Promoción de Medidas Legales y Sanciones	Desarrollar campañas de concientización sobre las consecuencias legales de la producción, distribución y venta de drogas ilegales,	Desarrollo de Campañas de Concientización: Crear y ejecutar campañas educativas dirigidas a la comunidad sobre las consecuencias	• Alcance de la campaña (número de personas alcanzadas). • Nivel de comprensión de las consecuencias legales según las	• Alcanzar al menos al 70% de la población objetivo con la campaña en el primer semestre. • Lograr un aumento del 20% en el	• Informes de alcance de la campaña. • Resultados de encuestas antes y después de la campaña.	

	además de promover la aplicación efectiva de sanciones legales.	legales de participar en actividades relacionadas con el tráfico de drogas.	encuestas de seguimiento.	conocimiento sobre las consecuencias legales según las encuestas de seguimiento.		
		Promoción de la Aplicación Efectiva de Sanciones: Realizar actividades de promoción y sensibilización para destacar la importancia de la aplicación efectiva de sanciones legales en casos relacionados con el tráfico de drogas.	• Participación en eventos de sensibilización. • Número de informes presentados por la comunidad sobre actividades ilegales relacionadas con drogas.	• Lograr la participación activa del 80% de la comunidad en eventos de sensibilización en el primer año. • Aumentar en un 25% el número de informes presentados por la comunidad.	• Registros de participación en eventos de sensibilización. • Informes y registros de denuncias presentadas por la comunidad.	
		Colaboración con Autoridades y Sistemas Legales: Establecer y fortalecer colaboraciones con autoridades locales y sistemas legales	• Frecuencia de reuniones de colaboración. • Número de casos relacionados con drogas llevados a juicio.	• Realizar al menos una reunión de colaboración trimestral con autoridades locales. • Aumentar en un 20% el número de	• Registros de reuniones de colaboración. • Informes judiciales sobre casos relacionados con drogas.	

		para garantizar la aplicación efectiva de sanciones y promover la responsabilidad legal.		casos relacionados con drogas llevados a juicio.		
Coordinación Interinstitucional	Promover la colaboración y coordinación interinstitucional para abordar de manera integral la oferta de drogas.	Establecimiento de Mecanismos de Coordinación: Crear protocolos y mecanismos formales para la coordinación entre instituciones gubernamentales, ONGs y la comunidad en la lucha contra la oferta de drogas.	• Existencia y adopción de protocolos formales de coordinación. • Número de instituciones participantes en los mecanismos de coordinación.	• Establecer y adoptar protocolos formales en el primer trimestre. • Lograr la participación de al menos 10 instituciones en los mecanismos de coordinación en el primer año.	• Documentos oficiales que confirmen la existencia y adopción de protocolos. • Registros de participación de instituciones en reuniones de coordinación.	
		Promoción de la Colaboración entre Entidades Gubernamentales: Desarrollar campañas y eventos para fomentar la	• Número de campañas y eventos organizados. • Participación y nivel de compromiso de	• Realizar al menos dos campañas y eventos de promoción en el primer año. • Lograr una participación del	• Medios de Verificación: • Documentación fotográfica y videográfica de campañas y eventos.	

		colaboración entre diferentes entidades gubernamentales involucradas en la lucha contra la oferta de drogas.	las entidades gubernamentales.	90% de las entidades gubernamentales en al menos una actividad de colaboración.	• Registros de participación y compromiso de entidades gubernamentales.	
		Fortalecimiento de la Colaboración con Policía y Autoridades Judiciales: Establecer canales de comunicación y colaboración más estrechos entre la policía, las autoridades judiciales y otras instituciones involucradas.	• Número de reuniones de coordinación entre la policía y autoridades judiciales. • Mejora en los tiempos de respuesta y coordinación en casos relacionados con drogas.	• Realizar al menos una reunión de coordinación mensual entre la policía y autoridades judiciales. • Lograr una reducción del 15% en los tiempos de respuesta en casos relacionados con drogas en el primer año.	• Registros de reuniones de coordinación y agendas. • Evaluación de los tiempos de respuesta en casos específicos relacionados con drogas.	
Incentivar la Denuncia Ciudadana	Promover la participación ciudadana a través de campañas de concientización y la	Desarrollo de Campañas de Concientización: Crear y ejecutar campañas	• Alcance de la campaña (número de personas alcanzadas).	• Alcanzar al menos al 60% de la población objetivo con la	• Informes de alcance de la campaña. • Resultados de encuestas antes y	

	implementación de canales seguros y anónimos para la denuncia de actividades vinculadas al tráfico de drogas.	educativas destinadas a informar a la comunidad sobre la importancia de la denuncia ciudadana en la lucha contra el tráfico de drogas.	Nivel de comprensión y conciencia de la comunidad sobre la denuncia ciudadana según encuestas de seguimiento.	campaña en el primer semestre. Lograr un aumento del 25% en el nivel de conciencia sobre la denuncia ciudadana según las encuestas de seguimiento.	después de la campaña.	
		Creación de Canales Seguros y Anónimos: Establecer y promover canales seguros y anónimos para la presentación de información sobre actividades relacionadas con el tráfico de drogas.	- Número de canales establecidos. - Volumen de denuncias recibidas a través de estos canales.	- Establecer al menos dos canales seguros y anónimos en el primer trimestre. - Recibir un promedio de al menos 20 denuncias mensuales a través de estos canales en el primer año.	- Registro de la creación y promoción de canales. - Reportes mensuales del volumen de denuncias recibidas.	
		Promoción Continua de la Denuncia Ciudadana:	Número de eventos y actividades de promoción.	Realizar al menos tres eventos de promoción en el primer año.	Documentación fotográfica y videográfica de	

		Realizar eventos y actividades de promoción continua para mantener y aumentar la participación de la comunidad en la denuncia ciudadana.	• Participación de la comunidad en eventos de promoción.	• Lograr la participación del 70% de la comunidad en al menos una actividad de promoción.	eventos y actividades. • Registros de participación de la comunidad.	
--	--	--	--	---	--	--

Fuente: Agosto, 2024.

Línea Estratégica 2: Disminución de la Oferta de Alcohol

Línea Estratégica 2: Disminución de la Oferta de Alcohol						
Objetivo Estratégico:	Reducir la oferta indiscriminada y el acceso fácil al alcohol en la ciudad de Quito, promoviendo un entorno más seguro y saludable, y disminuyendo los riesgos asociados con el consumo excesivo de esta sustancia.					
Población beneficiaria:	Jóvenes de la ciudad de Quito					
Componente	Estrategia	Actividades	Indicadores	Meta	Medios de verificación	Responsable
Regulación y Control de la Venta de Alcohol	Implementar medidas de regulación y control de la venta de alcohol, centradas en promover un consumo responsable y prevenir problemas derivados del consumo excesivo.	Desarrollo de Regulaciones: Crear y revisar regulaciones relacionadas con la venta de alcohol, incluyendo restricciones horarias, límites de edad para la compra y ubicación de establecimientos.	- Número de regulaciones desarrolladas o revisadas. - Grado de cumplimiento por parte de los establecimientos.	- Desarrollar o revisar al menos tres regulaciones en el primer año. - Lograr un cumplimiento del 80% por parte de los establecimientos en el primer semestre.	- Documentos oficiales de las regulaciones desarrolladas o revisadas. - Informes de inspecciones y cumplimiento por parte de las autoridades competentes.	

		Fortalecimiento de la Inspección y Control: Reforzar los mecanismos de inspección y control para garantizar el cumplimiento de las regulaciones establecidas.	• Frecuencia de inspecciones realizadas. • Número de establecimientos sancionados por violaciones a las regulaciones.	• Realizar al menos una inspección mensual en establecimientos de venta de alcohol. • Sancionar a un mínimo del 10% de los establecimientos por violaciones en el primer año.	• Registros de inspecciones realizadas. • Documentos de sanciones y multas aplicadas a establecimientos.	
Colaboración con Establecimientos de Venta de Alcohol	Fomentar la colaboración proactiva con los propietarios de establecimientos de venta de alcohol, implementando prácticas responsables para reducir los riesgos asociados con el consumo excesivo.	Establecimiento de Colaboraciones: Iniciar conversaciones y acuerdos formales con propietarios de bares, discotecas y otros establecimientos para establecer colaboraciones en la promoción de prácticas responsables.	• Número de colaboraciones establecidas. • Grado de compromiso de los propietarios.	• Establecer al menos cinco colaboraciones en el primer año. • Lograr un compromiso del 70% de los propietarios con las prácticas responsables en el primer semestre.	• Documentación de acuerdos y colaboraciones establecidas. • Registros de compromisos y acciones tomadas por los propietarios.	

		Desarrollo de Prácticas Responsables: Colaborar con propietarios para desarrollar e implementar prácticas responsables, como la no venta a menores, la limitación de la cantidad de alcohol servido y la capacitación del personal.	• Número de prácticas responsables implementadas. • Participación del personal en programas de capacitación.	• Implementar al menos tres prácticas responsables en el primer año. • Lograr que al menos el 80% del personal participe en programas de capacitación en el primer semestre.	• Documentos de implementación de prácticas responsables. • Registros de participación en programas de capacitación.	
		Monitoreo y Evaluación Continua: Establecer un sistema de monitoreo continuo para evaluar la eficacia de las prácticas responsables y realizar ajustes	• Frecuencia de revisiones y evaluaciones. • Mejora en el cumplimiento de prácticas responsables a lo largo del tiempo.	• Realizar al menos dos revisiones y evaluaciones en el primer año. • Lograr una mejora del 15% en el cumplimiento de prácticas responsables en el segundo semestre.	• Informes de revisiones y evaluaciones. • Resultados de auditorías de cumplimiento de prácticas responsables,	

		según sea necesario.				
Monitoreo y Control de Publicidad de Bebidas Alcohólicas	Implementar regulaciones rigurosas sobre la publicidad de bebidas alcohólicas y establecer un sistema de monitoreo para controlar su visibilidad, especialmente en áreas cercanas a instituciones educativas y en plataformas digitales frecuentadas por jóvenes.	Crear y poner en vigor regulaciones estrictas sobre la publicidad de bebidas alcohólicas, especialmente limitando su visibilidad en áreas cercanas a instituciones educativas y lugares frecuentados por jóvenes.	• Número de regulaciones establecidas. • Grado de cumplimiento por parte de los anunciantes.	• Desarrollar al menos tres regulaciones en el primer año. • Lograr un cumplimiento del 75% por parte de los anunciantes en el primer semestre.	• Documentos oficiales de las regulaciones establecidas. • Informes de inspecciones y cumplimiento por parte de las autoridades competentes.	
		Monitoreo de Publicidad Digital y en Redes Sociales: Implementar un sistema de monitoreo para controlar la publicidad de bebidas alcohólicas en plataformas digitales y redes	• Frecuencia de monitoreo de publicidad en línea. • Número de infracciones detectadas y sancionadas.	• Realizar al menos dos sesiones de monitoreo mensuales en plataformas digitales. • Sancionar a un mínimo del 10% de los anunciantes detectados	• Informes de monitoreo de publicidad en línea. • Documentos de sanciones y multas aplicadas a anunciantes.	

		sociales, y prevenir estrategias de marketing que puedan influir negativamente en los jóvenes.		violando regulaciones en el primer año.		
--	--	--	--	---	--	--

Fuente: Agosto, 2024

Línea Estratégica 3: Disminución del Consumo de Drogas

Línea Estratégica 3: Disminución del Consumo de Drogas						
Objetivo Estratégico:	Reducir significativamente el consumo de drogas en la ciudad de Quito, implementando estrategias específicas dirigidas a la prevención, tratamiento y concientización, con el propósito de mejorar la salud y el bienestar de la población.					
Población beneficiaria:	Jóvenes de la ciudad de Quito					
Componente	Estrategia	Actividades	Indicadores	Meta	Medios de verificación	Responsable
Promoción de la convivencia social y la Salud mental	Implementar acciones para fortalecer entornos saludables y colaborar con organizaciones de salud mental, garantizando un enfoque integral en la atención y prevención.	Fortalecimiento de Entornos Saludables: Desarrollar programas y actividades para fortalecer entornos que promuevan el desarrollo de habilidades, vínculos afectivos y redes de apoyo, potenciando así la	- Número de programas y actividades implementados. - Participación de la comunidad en las actividades.	- Implementar al menos tres programas en el primer año. - Lograr la participación del 50% de la comunidad en al menos una actividad en el primer semestre.	- Informes de implementación de programas y actividades. - Registros de participación de la comunidad.	

		salud mental y la convivencia social en la población.				
		Colaboración con Organizaciones de Salud Mental: Establecer colaboraciones con organizaciones de salud mental para abordar las dimensiones psicológicas y emocionales asociadas con el consumo de drogas, asegurando un enfoque integral en la atención.	• Número de colaboraciones establecidas. • Impacto en la mejora de la salud mental de la población.	• Establecer al menos dos colaboraciones en el primer año. • Lograr una mejora del 15% en los indicadores de salud mental de la población atendida.	• Documentación de acuerdos y colaboraciones establecidas. • Evaluaciones de impacto en la salud mental de la población atendida.	
		Promoción de la Educación en Salud Mental: Desarrollar programas educativos dirigidos a la comunidad para	• Número de programas educativos implementados. • Nivel de conciencia y comprensión de la comunidad sobre	• Implementar al menos dos programas educativos en el primer año. • Lograr un aumento del 20%	• Informes de implementación de programas educativos. • Encuestas y evaluaciones de conocimiento y	

		aumentar la conciencia sobre la importancia de la salud mental, los factores de riesgo asociados con el consumo de drogas y estrategias para mejorar el bienestar emocional.	salud mental y riesgos asociados.	en la conciencia de la comunidad sobre salud mental y riesgos asociados en el primer semestre.	conciencia antes y después de la participación en los programas.	
Prevención del consumo de sustancias psicoactivas	Implementar acciones preventivas para reducir el contacto temprano con sustancias psicoactivas y mitigar los impactos adversos en el bienestar y desarrollo de los individuos, evitando la progresión hacia patrones de consumo problemáticos.	Programas Educativos en Instituciones Educativas: Desarrollar programas educativos en instituciones educativas para informar a los estudiantes sobre los riesgos asociados con el consumo temprano de sustancias psicoactivas, así	- Número de programas educativos implementados. - Participación de estudiantes y evaluación de conocimientos adquiridos.	- Implementar al menos tres programas educativos en el primer año. - Lograr una participación del 60% de los estudiantes y una mejora del 25% en los conocimientos	- Informes de implementación de programas educativos. - Encuestas y evaluaciones de participación y conocimiento antes y después de la	

		como proporcionar habilidades para resistir la presión y tomar decisiones informadas.		ntos adquiridos.	participación.	
		Desarrollo de Actividades Recreativas y Culturales Alternativas: Implementar actividades recreativas y culturales alternativas para brindar opciones saludables y atractivas a los jóvenes, reduciendo la probabilidad de involucrarse en el consumo de sustancias psicoactivas por aburrimiento o falta de opciones.	• Número de actividades implementadas. • Participación de la comunidad, especialmente jóvenes.	• Implementar al menos cuatro actividades en el primer año. • Lograr una participación del 70% de los jóvenes en al menos una actividad en el primer semestre.	• Informes de implementación de actividades. • Registros de participación de la comunidad, especialmente jóvenes.	

		Formación de Redes de Apoyo Comunitario: Facilitar la formación de redes de apoyo comunitario que involucren a padres, educadores, líderes comunitarios y jóvenes, con el objetivo de fortalecer la vigilancia y proporcionar un entorno de apoyo que desaliente el consumo de sustancias psicoactivas.	• Número de redes de apoyo establecidas. • Grado de participación y colaboración en las redes.	• Establecer al menos dos redes de apoyo en el primer año. • Lograr un grado de participación del 60% de los miembros clave de la comunidad en las redes.	• Documentación de la formación de redes de apoyo. • Registros de participación y colaboración en actividades y reuniones de las redes.	
Tratamiento	Implementar acciones para fortalecer la oferta de servicios de tratamiento, mejorar	Ampliación de Centros de Tratamiento: Expandir la infraestructura de	• Número de centros de tratamiento ampliados o establecidos.	• Ampliar o establecer al menos dos centros de tratamiento en el primer año.	• Documentación de la ampliación o establecimiento de centros de tratamiento.	

	el acceso a estos servicios, garantizar su oportunidad y elevar la calidad de la atención e inclusión social para los consumidores de sustancias psicoactivas.	centros de tratamiento existentes y establecer nuevos centros en áreas estratégicas para aumentar la capacidad de atención a los consumidores de sustancias psicoactivas.	• Aumento en la capacidad de atención de los centros.	• Lograr un aumento del 30% en la capacidad total de atención de los centros.	• Informes sobre el aumento de capacidad de atención. •	
		Desarrollo de Programas de Atención Inclusiva: Crear programas de atención inclusiva que aborden no solo los aspectos médicos del tratamiento, sino también factores sociales y emocionales, promoviendo la integración efectiva	• Número de programas de atención inclusiva desarrollados. • Participación y satisfacción de los consumidores en los programas.	• Desarrollar al menos tres programas de atención inclusiva en el primer año. • Lograr una participación del 80% de los consumidores en al menos uno de los programas desarrollados.	• Documentación de los programas de atención inclusiva desarrollados. • Encuestas y evaluaciones de participación y satisfacción de los consumidores.	

		de los consumidores en la sociedad.				
		Mejora en los Tiempos de Respuesta y Atención Oportuna: Implementar medidas para reducir los tiempos de respuesta y garantizar la atención oportuna a los consumidores que buscan tratamiento, mejorando así la eficacia del proceso de admisión y atención.	• Reducción en los tiempos de espera para la admisión. • Aumento en el porcentaje de consumidores atendidos oportunamente.	• Lograr una reducción del 20% en los tiempos de espera para la admisión en el primer año. • Asegurar que al menos el 70% de los consumidores sean atendidos oportunamente.	• Informes sobre la reducción de los tiempos de espera. • Registros de porcentajes de consumidores atendidos oportunamente.	

Programas de Prevención Selectiva e Indicada	Desarrollar y ejecutar programas específicos de prevención selectiva e indicada que se centren en la identificación y atención temprana de personas en riesgo de consumo problemático, adaptándose a las características y necesidades de diversos grupos demográficos.	Diseño de Programas Específicos por Grupos Demográficos: Desarrollar programas de prevención selectiva e indicada diseñados de manera específica para atender a diferentes grupos demográficos (por ejemplo, adolescentes, adultos jóvenes, población vulnerable), teniendo en cuenta sus características particulares y riesgos asociados.	• Número de programas diseñados para grupos demográficos específicos. • Adaptación efectiva de los programas a las necesidades identificadas.	• Diseñar al menos tres programas específicos para grupos demográficos en el primer año. • Evaluar y ajustar los programas según la retroalimentación para garantizar su adaptación efectiva.	• Documentación del diseño de programas específicos. • Evaluaciones de la adaptación efectiva de los programas.	
		Implementación de Programas en	• Número de programas implementados en	• Implementar al menos dos programas en	• Informes de implementación de programas en	

		Entornos Específicos: Ejecutar los programas de prevención selectiva e indicada en entornos específicos identificados como críticos en términos de riesgo de consumo problemático, como escuelas, comunidades vulnerables o lugares de trabajo.	entornos específicos. • Participación activa de la población objetivo en los programas.	entornos específicos identificados en el primer año. • Lograr una participación del 70% de la población objetivo en los programas implementados.	entornos específicos. • Registros de participación de la población objetivo.	
		Evaluación de Impacto y Ajustes Continuos: Realizar evaluaciones periódicas del impacto de los programas de prevención selectiva e indicada, y realizar	• Frecuencia de evaluaciones de impacto. • Número de ajustes realizados en los programas.	• Realizar al menos dos evaluaciones de impacto en el primer año. • Realizar ajustes efectivos en al menos el 50% de los programas evaluados.	• Informes de evaluaciones de impacto. • Documentación de ajustes realizados en los programas.	

		ajustes continuos basados en los resultados para mejorar su efectividad a lo largo del tiempo.				
Campañas Anti-Estigma	Implementar campañas de concientización y antiestigma destinadas a cambiar percepciones negativas sobre el consumo de drogas, promoviendo un ambiente de comprensión y apoyo para aquellos que buscan ayuda y tratamiento.	Diseño y Desarrollo de Campañas Anti-Estigma: Crear campañas visuales y de contenido que aborden estereotipos y prejuicios asociados con el consumo de drogas, destacando historias de superación, la importancia de la empatía y la comprensión.	• Número de campañas desarrolladas. • Alcance y resonancia de las campañas en la comunidad.	• Desarrollar al menos dos campañas antiestigma en el primer año. • Alcanzar a un mínimo del 70% de la población objetivo con las campañas implementadas.	• Documentación visual y de contenido de las campañas. • Informes de alcance y resonancia de las campañas.	
		Implementación Multicanal de Campañas:	• Número de canales de comunicación utilizados.	• Utilizar al menos tres canales de comunicación	• Registro de canales de	

		Difundir las campañas antiestigma a través de diversos canales de comunicación, incluyendo medios de comunicación tradicionales, redes sociales, eventos comunitarios y colaboraciones con instituciones educativas.	• Participación y respuesta de la comunidad a las campañas.	para difundir las campañas en el primer año. • Lograr una participación activa y una respuesta positiva del 60% de la comunidad.	comunicación utilizados. • Análisis de participación y respuestas de la comunidad.	
		Evaluación del Impacto de las Campañas: Realizar evaluaciones periódicas del impacto de las campañas antiestigma en la percepción de la comunidad sobre el consumo de drogas y la disposición a buscar ayuda.	• Frecuencia de evaluaciones de impacto. • Cambios positivos en la percepción comunitaria y la disposición a buscar ayuda.	• Realizar al menos dos evaluaciones de impacto en el primer año. • Lograr un cambio positivo del 30% en la percepción comunitaria y la disposición a buscar ayuda.	• Informes de evaluaciones de impacto. • Datos que reflejen cambios en la percepción comunitaria y la disposición a buscar ayuda.	

Fuente: Agosto, 2024.

Línea Estratégica 4: Disminución del Consumo de Alcohol

Línea Estratégica 4: Disminución del Consumo de Alcohol						
Objetivo Estratégico:	Reducir de manera significativa el consumo de alcohol en la ciudad de Quito, implementando medidas y estrategias específicas destinadas a prevenir el consumo excesivo, promover hábitos saludables y minimizar los riesgos asociados al consumo de esta sustancia.					
Población beneficiaria:	Jóvenes de la ciudad de Quito					
Componente	Estrategia	Actividades	Indicadores	Meta	Medios de verificación	Responsable
Colaboración con la Industria del Alcohol	Implementar acciones que fomenten la colaboración entre la iniciativa pública y la industria del alcohol para promover prácticas responsables y reducir la publicidad que pueda	Establecimiento de Colaboraciones con la Industria del Alcohol: Iniciar conversaciones y acuerdos formales con representantes de la industria del alcohol para establecer colaboraciones que promuevan	• Número de colaboraciones establecidas. • Compromiso y participación de la industria en las prácticas responsables.	• Establecer al menos dos colaboraciones en el primer año. • Lograr un compromiso del 60% de la industria con las prácticas responsables en el primer semestre.	• Documentación de acuerdos y colaboraciones establecidas. • Registros de compromisos y acciones tomadas por la industria.	

	incentivar el consumo excesivo.	prácticas de comercialización responsables y limiten la publicidad que pueda incentivar el consumo excesivo.				
		Monitoreo de Prácticas de Comercialización y Publicidad: Implementar un sistema de monitoreo para evaluar y controlar las prácticas de comercialización y publicidad de la industria del alcohol, asegurando el cumplimiento de los códigos de conducta y buenas prácticas establecidos.	• Frecuencia de revisiones y evaluaciones. • Mejora en el cumplimiento de estándares a lo largo del tiempo.	• Realizar al menos dos revisiones y evaluaciones en el primer año. • Lograr una mejora del 15% en el cumplimiento de estándares en el segundo semestre.	• Informes de monitoreo de prácticas de comercialización y publicidad. • Resultados de auditorías de cumplimiento de estándares.	
				• Diseñar al menos dos programas de		

Programas de Prevención en Instituciones Educativas	Crear y ejecutar nuevos programas específicos de prevención del consumo de alcohol adaptados para instituciones educativas, orientados a proporcionar información y herramientas que fomenten la toma de decisiones saludables entre los estudiantes.	Diseño y Desarrollo de Programas de Prevención: Desarrollar programas de prevención del consumo de alcohol diseñados para abordar las necesidades y preocupaciones específicas de los estudiantes en instituciones educativas.	• Número de programas de prevención diseñados. • Relevancia y efectividad de los programas según la retroalimentación.	prevención en el primer año. • Obtener una calificación de efectividad del 80% según la retroalimentación de los participantes.	• Documentación visual y de contenido de los programas de prevención. • Evaluaciones y encuestas de retroalimentación de los participantes.	
		Monitoreo y Evaluación Continua de Programas en Instituciones Educativas: Establecer un sistema de monitoreo continuo para evaluar la efectividad de los programas de	• Frecuencia de revisiones y evaluaciones. • Mejora en la aplicación efectiva de conocimientos a lo largo del tiempo.	• Realizar al menos dos revisiones y evaluaciones en el primer año. • Lograr una mejora del 15% en la aplicación efectiva de conocimientos en el segundo semestre.	• Informes de monitoreo de programas en instituciones educativas. • Resultados de evaluaciones y ajustes implementados.	

		prevención en instituciones educativas y realizar ajustes según sea necesario.				
--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Agosto, 2024.

Línea Estratégica 5: Fortalecimiento institucional

Línea Estratégica 5: Fortalecimiento institucional						
Objetivo Estratégico:	Fortalecer las instituciones involucradas en la implementación de medidas y programas relacionados con la reducción del consumo de drogas y alcohol en la ciudad de Quito, garantizando una coordinación efectiva, recursos adecuados y una respuesta integral a los desafíos identificados.					
Población beneficiaria:	Jóvenes de la ciudad de Quito					
Componente	Estrategia	Actividades	Indicadores	Meta	Medios de verificación	Responsable
Desarrollo de Protocolos y Procedimientos	Desarrollar e implementar protocolos y procedimientos que faciliten la coordinación efectiva entre diversas instituciones, mejorando así la respuesta conjunta ante situaciones relacionadas con el	Análisis de Necesidades y Contexto: Realizar un análisis exhaustivo de las necesidades y el contexto local para identificar los desafíos específicos relacionados con el consumo de drogas y alcohol que requieren una	• Documentación de análisis de necesidades y contexto. • Identificación de desafíos específicos que requieren coordinación.	• Completar el análisis de necesidades y contexto en el primer semestre. • Identificar al menos tres desafíos específicos que requieran coordinación.	• Informes de análisis de necesidades y contexto. • Documentación de desafíos identificados.	

	consumo de drogas y alcohol.	coordinación eficaz entre las instituciones.				
		Diseño de Protocolos y Procedimientos: Desarrollar protocolos y procedimientos detallados que establezcan roles, responsabilidades y procesos de coordinación entre las instituciones involucradas en la prevención y tratamiento del consumo de drogas y alcohol.	• Número de protocolos y procedimientos diseñados. • Claridad y exhaustividad de los documentos desarrollados.	• Diseñar al menos dos protocolos en el primer año. • Asegurar que los documentos sean claros y exhaustivos según la retroalimentación.	• Documentación visual y de contenido de los protocolos y procedimientos. • Evaluaciones de la claridad y exhaustividad de los documentos.	
		Capacitación del Personal en Protocolos y Procedimientos: Proporcionar capacitación regular	• Número de sesiones de capacitación realizadas. • Nivel de comprensión y	• Realizar al menos tres sesiones de capacitación en el primer año. • Lograr un nivel de comprensión y	• Documentación de sesiones de capacitación. • Evaluaciones del nivel de comprensión y	

		al personal de las instituciones involucradas sobre los protocolos y procedimientos establecidos, asegurando su comprensión y capacidad para aplicarlos en situaciones reales.	aplicación efectiva del personal según evaluaciones.	aplicación efectiva del 80% por parte del personal.	aplicación efectiva del personal.	
Fortalecimiento de la Colaboración Interinstitucional	Facilitar el fortalecimiento de la colaboración interinstitucional mediante acciones que fomenten la coordinación y cooperación entre diferentes entidades, garantizando una respuesta integral y coordinada ante situaciones relacionadas con el	Establecimiento de Plataforma de Coordinación: Crear una plataforma formal de coordinación que reúna a representantes de instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, fuerzas de seguridad y otros actores relevantes.	• Existencia y funcionamiento de la plataforma de coordinación. • Número de entidades representadas en la plataforma.	• Establecer la plataforma de coordinación en el primer semestre. • Lograr la participación de al menos cinco entidades en la plataforma.	• Documentación de la creación y estructura de la plataforma. • Lista de participantes y reuniones realizadas.	

	consumo de drogas y alcohol.	Esta plataforma servirá como espacio de intercambio de información, planificación conjunta y toma de decisiones.				
		Desarrollo de Protocolos de Comunicación: Elaborar protocolos de comunicación que establezcan canales formales y eficientes para el intercambio de información entre las diferentes instituciones y actores. Estos protocolos garantizarán una comunicación fluida durante situaciones de emergencia y	• Existencia y aplicación de protocolos de comunicación. • Evaluación de la eficacia de los protocolos según la retroalimentación.	• Desarrollar los protocolos de comunicación en el primer semestre. • Evaluar y ajustar los protocolos según la retroalimentación en el segundo semestre.	• Documentación de los protocolos de comunicación. • Evaluaciones y ajustes realizados después de la aplicación.	

		actividades planificadas.				
		Desarrollo de un Plan de Comunicación Externa: Elaborar un plan estratégico de comunicación externa que informe a la comunidad sobre la colaboración interinstitucional, los recursos disponibles y las medidas preventivas frente al consumo de drogas y alcohol. Incluir estrategias para sensibilizar a la población sobre la importancia de la colaboración y fomentar la participación	• Existencia y aplicación del plan de comunicación externa. • Nivel de conciencia y participación de la comunidad según encuestas y evaluaciones.	• Desarrollar y aplicar el plan de comunicación externa en el primer semestre. • Lograr un aumento del 20% en la conciencia y participación de la comunidad en iniciativas de prevención en el segundo semestre.	• Documentación del plan de comunicación externa. • Resultados de encuestas y evaluaciones sobre la conciencia y participación de la comunidad. •	

		ciudadana en iniciativas de prevención.				
Desarrollo de Capacidades en Investigación	Desarrollar capacidades de investigación y desarrollo mediante acciones que promuevan la formación del personal, la implementación de proyectos de investigación y la adopción de enfoques innovadores en las estrategias preventivas.	Programa de Formación en Investigación y Desarrollo: Diseñar y ejecutar un programa de formación continua en investigación y desarrollo para el personal de las instituciones involucradas. Este programa proporcionará habilidades y conocimientos en métodos de investigación, evaluación de programas y la aplicación de	- Existencia y aplicación del programa de formación. - Participación y satisfacción del personal según evaluaciones.	- Implementar el programa de formación en el primer semestre. - Alcanzar una participación del 80% del personal y una satisfacción del 70% según las evaluaciones.	- Documentación del programa de formación. - Registros de participación y evaluaciones del personal.	

		enfoques innovadores.				
		Creación de un Grupo de Innovación: Establecer un grupo de innovación compuesto por miembros de diferentes instituciones involucradas, con el objetivo de identificar y proponer enfoques innovadores en la prevención del consumo de drogas y alcohol. Este grupo facilitará la colaboración interinstitucional en la implementación de ideas novedosas.	• Existencia y funcionamiento del grupo de innovación. • Implementación de al menos una idea innovadora en las estrategias preventivas.	• Establecer el grupo de innovación en el primer semestre. • Implementar al menos una idea innovadora en las estrategias preventivas en el segundo semestre.	• Documentación de la creación y funcionamiento del grupo de innovación. • Evidencia de la implementación de ideas innovadoras en las estrategias preventivas.	

		Establecimiento de Grupos de Trabajo Comunitarios: Crear grupos de trabajo comunitarios formados por miembros representativos de la comunidad, incluyendo residentes, líderes locales, educadores y profesionales de la salud. Estos grupos serán responsables de aportar perspectivas locales y participar en la planificación y evaluación de programas.	• Existencia y funcionamiento de grupos de trabajo comunitarios. • Representatividad y diversidad de participantes en los grupos.	• Establecer al menos dos grupos de trabajo comunitarios en el primer año. • Asegurar la representación de al menos tres segmentos demográficos clave en cada grupo.	• Documentación del establecimiento y actividades de los grupos de trabajo. • Registro de participantes y evaluación de la diversidad.	
--	--	--	--	---	---	--

Fuente: Agosto, 2024.

ÁREAS TRANSVERSALES

A1: COORDINACIÓN
El plan de acción presentado, se ha diseñado en función de un sistema de monitorización que será aplicado, con las adaptaciones pertinentes.
El diagrama muestra un flujo de trabajo para el Sistema de Monitorización. En la parte superior central hay un recuadro amarillo con el texto 'Sistema de Monitorización'. Una línea horizontal desciende desde este recuadro y se conecta a cuatro recuadros de color azul: 'Objetivos', 'Estrategias', 'Actividades' y 'Procesos'. Debajo de 'Objetivos' y 'Estrategias' hay un corchete azul que apunta hacia el texto 'Evaluación Intermedia'. Debajo de 'Actividades' y 'Procesos' hay un corchete naranja que apunta hacia el texto 'Evaluación Final'. A la derecha de los recuadros 'Actividades' y 'Procesos' hay una línea vertical que se conecta a dos recuadros de color naranja: 'Resultados' (en la parte superior) y 'Impacto' (en la parte inferior).
Aspectos clave que inciden en la problemática de la drogadicción y el alcoholismo en Quito. Fuente: Agosto, 2024.
Objetivos: • Garantizar el apoyo logístico necesario para el desarrollo de las acciones del Plan de Acción (PLAD). • Monitorizar el desarrollo del PLAD. Propiciar la coordinación y sinergias entre las acciones del PLAD.

Actividades	Indicadores
• Establecimiento de un equipo de coordinación para apoyar la implementación y evaluación de las acciones del Plan de Acción, garantizando la búsqueda de sinergias entre las mismas. • Diseño e implementación de un sistema de monitorización y seguimiento de las acciones.	• Equipo de coordinación formado (sí/no). • Sistema de monitorización diseñado e implementado (sí/no). • Informe anual de seguimiento del PLAD • (sí/no).

A2: Monitoreo y mejora de los indicadores

Objetivo:

Mantener y mejorar los “indicadores” promovidos a través del plan de acción, con el fin de ajustarlos a las nuevas necesidades y de que resulten útiles para orientar y diseñar actuaciones.

Actividades	Indicadores
• Mejora de la información sobre metadatos, • Profundización en el estudio de consumo problemático de drogas y alcohol. • Mantenimiento y mejora de la cobertura geográfica de los indicadores.	• Disponibilidad de recogida de metadatos. • Número de estudios/drogas-alcohol sobre consumo problemático. • Notificaciones de la aplicación del plan de acción.

A3: Cooperativa Internacional

Objetivo:

Coordinar e impulsar la participación política y técnica de la ciudad de Quito y de todo el Ecuador en el ámbito internacional en materia de adicciones.

Acciones:

- Desarrollar políticas de lucha contra las adicciones, mantener y fortalecer las relaciones en materia de lucha contra las adicciones con países terceros.
- Dar seguimiento y contribuir al cumplimiento de las recomendaciones operativas internacionales.
- Promover la integración de la cooperación en el ámbito de las adicciones en las relaciones políticas generales y en los acuerdos marco.

A4: Mecanismos de seguimiento y evaluación del plan

Objetivo:

Asegurar la eficacia, eficiencia, transparencia y mejora continua de todas las intervenciones y estrategias planificadas.

1. Formulación Estratégica:**a. Indicadores Clave de Desempeño**

- Definición de indicadores específicos y medibles para cada objetivo operativo y estrategia.

- Establecimiento de metas cuantitativas y cualitativas para los indicadores.
- b. Sistema de Recopilación de Datos:
 - Diseño de un sistema integral para la recopilación de datos, incluyendo fuentes de información secundarias y primarias.
 - Implementación de herramientas tecnológicas para la recolección eficiente de datos.
- c. Protocolos de Monitoreo Continuo:
 - Desarrollo de protocolos para el monitoreo continuo de actividades y procesos.
 - Establecimiento de ciclos regulares de revisión y actualización de indicadores.

2. Seguimiento y Evaluación de Acciones en Territorio:

- a. Equipos de Monitoreo:
 - Creación de equipos de monitoreo dedicados en cada área de intervención.
 - Capacitación constante para el personal encargado del seguimiento en técnicas de recolección de datos y protocolos establecidos.
- b. Informes Periódicos de Avance:
 - Elaboración de informes periódicos de avance, detallando logros, desafíos y lecciones aprendidas.
 - Presentación de informes a las autoridades responsables y partes interesadas.
- c. Sesiones de Retroalimentación:
 - Organización de sesiones regulares de retroalimentación con el personal de campo y las comunidades.
 - Integración de comentarios y sugerencias en ajustes continuos del plan.

3. Evaluación de Impacto:

a. Estudios de Impacto:

- Realización de estudios de impacto para evaluar el efecto real de las intervenciones en la reducción de la oferta de drogas y alcohol.
- Utilización de metodologías cuantitativas y cualitativas para evaluar resultados a corto, mediano y largo plazo.

b. Evaluación Comparativa:

- Comparación de datos de línea de base con los resultados obtenidos a lo largo de la implementación.
- Análisis de tendencias y variaciones para identificar patrones y áreas de mejora.

c. Evaluación de Sostenibilidad:

- Evaluación de la sostenibilidad de las acciones implementadas.
- Identificación de estrategias para garantizar la continuidad y la replicabilidad de las intervenciones exitosas.

4. Definición de Actores y Roles en el Sistema de Seguimiento y Evaluación:

a. Responsabilidades Claras:

- Definición clara de responsabilidades para cada actor involucrado en el seguimiento y evaluación.
- Asignación de roles específicos para instituciones gubernamentales, ONGs, personal de campo y expertos en evaluación.

b. Coordinación Interinstitucional:

- Establecimiento de mecanismos de coordinación efectivos entre todas las instituciones involucradas en el modelo.
- Reuniones regulares de coordinación para compartir información y alinear estrategias de evaluación.

c. Participación Comunitaria en la Evaluación:

- Involucramiento activo de la comunidad en la recopilación de datos y la evaluación de impacto.

- Capacitación de representantes comunitarios en técnicas de evaluación participativa.
- d. Evaluación Externa:
- Contratación de evaluadores externos para garantizar objetividad y rigor en la evaluación.
 - Colaboración con instituciones académicas y expertos en evaluación.

CONCLUSIONES

El "Modelo de Atención Integral para la Reducción y Prevención de la Drogadicción y el Alcoholismo en los Jóvenes de la Ciudad de Quito" emerge como un enfoque reflexivo y comprehensivo para abordar los desafíos complejos asociados con el consumo de drogas y alcohol entre la juventud. En su esencia, este proyecto se distingue por reconocer la profundidad del problema y por abordar no solo los síntomas evidentes, sino también las raíces subyacentes del fenómeno.

En su concepción, el proyecto, incorpora un enfoque multidimensional, reconociendo que la complejidad de la drogadicción y el alcoholismo requiere estrategias diversas que abarquen desde la prevención y educación hasta la atención integral y el fortalecimiento institucional. Este enfoque integral se convierte en un vehículo para trascender las soluciones superficiales y abordar las causas profundas del problema.

Un elemento fundamental que resalta el proyecto es la activa participación de la comunidad. Más allá de ser destinatarios de intervenciones, la comunidad se posiciona como un socio esencial en la identificación de desafíos específicos y en la co-creación de soluciones contextualmente relevantes. Este involucramiento comunitario refleja un entendimiento profundo de que las soluciones efectivas deben arraigarse en la realidad y las experiencias locales.

También se distingue por su enfoque adaptativo y evaluativo continuo. El establecimiento de un sistema de evaluación constante no solo busca medir el impacto de las estrategias implementadas, sino que también se erige como un mecanismo para ajustar el modelo de acuerdo con las necesidades cambiantes y los resultados obtenidos. Esta adaptabilidad refleja una comprensión dinámica y receptiva a la complejidad del problema.

El fortalecimiento institucional se presenta como un componente esencial. Se reconoce que instituciones sólidas, coordinadas y capacitadas son cruciales para garantizar la efectividad de la implementación del modelo. Este énfasis en

el fortalecimiento institucional refleja una visión de sostenibilidad y eficacia a largo plazo.

En último término, se destaca el valor de la prevención como un elemento central. Más allá de abordar únicamente los problemas existentes, el proyecto busca prevenir la aparición de patrones de consumo perjudiciales a través de la educación, concientización y la promoción de estilos de vida saludables. En este sentido, no solo se aspira a curar, sino a cultivar un entorno propicio para el bienestar y desarrollo saludable de la juventud.

En su conjunto, el "Modelo de Atención Integral" no solo se presenta como una respuesta técnica a un problema social complejo, sino como un testimonio de reflexión profunda sobre la realidad de la juventud en Quito y una visión esperanzadora de transformación comunitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcaldía del Distrito Metropolitano de Quito (2023). Ordenanza Metropolitana No. 050-2023, Quito.
https://www7.quito.gob.ec/mdmq_ordenanzas/Administraci%C3%B3n%202019-2023/Ordenanzas/2023/ORD-050-2023-MET-PREVENCI%C3%93N%20DE%20USO%20DE%20DROGAS.pdf
- Artiles Santana, J. A. (2021). Una teoría del tipo para el tráfico de drogas en Ecuador. *Revista San Gregorio*, 1(47), 143-164.
http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2528-79072021000400143&script=sci_arttext
- Iglesia, A. J. V., Lezcano, C. A. V., Martínez, D. H., Gómez, A. E. Á., & Pita, G. D. (2018). Drogas, un problema de salud mundial. *Universidad Médica Pinareña*, 14(2), 1-5.
<https://www.redalyc.org/journal/6382/638268502010/638268502010.pdf>
- Loor Briones, W., Hidalgo, H., Macías Alvarado, J., García Noy, E., & Scrich Vázquez, A. J. (2018). ARTÍCULO RETRACTADO Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 130-138.
<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n2/amc030218.pdf>
- Matamoros Apolo, D. A. (2019). *Sintomatología prefrontal e inflexibilidad psicológica en consumidores de drogas institucionalizados en centros de adicciones de las ciudades de Cuenca, Santa Rosa y Quito*.
<https://dspace.utpl.edu.ec/handle/20.500.11962/24442>
- Naciones Unidad, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en México (2023). El Informe Mundial sobre las Drogas 2023 de UNODC advierte sobre crisis convergentes a medida que los mercados de drogas ilícitas siguen expandiéndose.
<https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2023/el-informe-mundial->

[sobre-las-drogas-2023-de-unodc-advierte-sobre-crisis-convergentes-a-medida-que-los-mercados-de-drogas-ilicitas-siguen-expandindose.html](https://repositorio.cepal.org/es/publicaciones/sobre-las-drogas-2023-de-unodc-advierte-sobre-crisis-convergentes-a-medida-que-los-mercados-de-drogas-ilicitas-siguen-expandindose.html)

Noroña Salcedo, D. R., Mosquera Hernández, V. C., & Laica Hernández, V. G. (2022). Análisis del consumo de drogas en estudiantes universitarios en Quito (Ecuador). *Revista de investigación en psicología*, 25(1), 83-98. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1609-74752022000100083&script=sci_arttext

The New York Times (2023). Ecuador lucha contra la peor ola de violencia generada por el narcotráfico. <https://www.nytimes.com/es/2023/08/17/espanol/ecuador-narcotrafico-elecciones.html>

Urbina Padilla, E. D., & Zarsosa Osorio, I. A. (2019). *Prevalencia del consumo de drogas ilícitas (marihuana) y lícitas (tabaco y alcohol) en los adolescentes del Colegio Alfonso Laso Bermeo de la ciudad de Quito en el período 2017-2018* (Bachelor's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2019). <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/11612>

Capítulo

3

**Guía sobre Seguridad Social
en Ecuador 2024: un
enfoque estratégico para
fortalecer su
funcionamiento en el
Sistema de Salud**



**Guía sobre seguridad social en Ecuador 2024:
Un enfoque estratégico para
fortalecer su funcionamiento en el sistema de salud**





PRESENTADO:

**Dra. María José Augusto
Médico Salubrista**

PRESENTACIÓN

La seguridad social en Ecuador constituye un pilar fundamental en la construcción de una sociedad equitativa y justa. En este contexto, presentamos una guía integral que aborda de manera estratégica los elementos clave para fortalecer su funcionamiento y asegurar un sistema robusto que responda a las necesidades cambiantes de la población.

La naturaleza dinámica de la seguridad social exige un enfoque estratégico, que trascienda más allá de las soluciones inmediatas y abrace una visión a largo plazo. En esta guía, exploraremos las dimensiones esenciales que conforman el Sistema de la seguridad social en Ecuador, destacando la importancia de la equidad, la sostenibilidad financiera y la adaptabilidad a los desafíos modernos.

La equidad, piedra angular de cualquier sistema de seguridad social, se erige como un principio rector en esta guía. Analizaremos cómo garantizar un acceso equitativo a los servicios y beneficios, eliminando barreras y disparidades que puedan perpetuar la desigualdad. Este enfoque inclusivo no solo fortalece el tejido social, sino que también contribuye al desarrollo integral del país.

Abordaremos estrategias para garantizar la viabilidad a largo plazo del sistema de seguridad social, considerando factores demográficos, económicos y tecnológicos.

La adaptabilidad a los desafíos contemporáneos constituye un elemento esencial en nuestra guía. En un mundo en constante evolución, la seguridad social debe ser capaz de ajustarse a nuevas realidades, crisis

y tendencias emergentes. Exploraremos cómo implementar mecanismos flexibles que permitan afrontar situaciones imprevistas y responder de manera eficaz a las necesidades cambiantes de la sociedad.

Asimismo, nos sumergiremos en la importancia de la participación ciudadana y la transparencia como vehículos para fortalecer la confianza en el sistema de seguridad social. La construcción de una relación sólida entre la población y las instituciones encargadas de la seguridad social es esencial para asegurar la legitimidad y la eficacia del sistema.

De esta manera, esta guía integral sobre seguridad social en Ecuador representa un compromiso con la construcción de un sistema que no solo garantice la protección social, sino que también promueva la equidad, la sostenibilidad y la adaptabilidad. A través de un enfoque estratégico, buscamos ofrecer herramientas y perspectivas que orienten el fortalecimiento continuo de la seguridad social en beneficio de toda la sociedad ecuatoriana.

PROPÓSITO

La "Guía Integral sobre Seguridad Social en Ecuador" se plantea como una herramienta sustancial y estratégica con el propósito fundamental de potenciar el funcionamiento del sistema de seguridad social en el país. Su enfoque va más allá de simplemente enumerar medidas o regulaciones; busca, en cambio, abordar de manera profunda y holística los desafíos sistémicos y las oportunidades emergentes en el ámbito de la seguridad social.

En el núcleo de su filosofía se encuentra la convicción de que un sistema de seguridad social sólido no solo es un pilar esencial para el bienestar de la sociedad, sino que también constituye un instrumento estratégico para fomentar la estabilidad económica y social a largo plazo. Así, la guía se propone como un faro que ilumina las distintas dimensiones de este sistema complejo, articulando una visión integral que va más allá de soluciones superficiales y abrazando una perspectiva estratégica.

Uno de los pilares fundamentales de la guía es el énfasis en la equidad. Busca no solo garantizar la cobertura universal, sino también asegurar que los beneficios sean accesibles y justos para todos los estratos de la sociedad ecuatoriana. Esta perspectiva inclusiva no solo se traduce en una distribución más equitativa de los recursos, sino también en la eliminación de barreras que puedan limitar el acceso de ciertos grupos a los servicios y prestaciones.

La sostenibilidad es otro aspecto crucial abordado por la guía. Reconoce la importancia de adaptar el sistema a las dinámicas demográficas y económicas cambiantes, proponiendo estrategias proactivas que anticipen y gestionen eficazmente los desafíos a largo plazo. Esto implica no solo considerar las

necesidades presentes, sino también diseñar políticas que sean resilientes y capaces de evolucionar con el tiempo.

En términos de participación, la guía aboga por un enfoque colaborativo que involucre a todas las partes interesadas. Este planteamiento reconoce que la seguridad social es un esfuerzo colectivo que requiere la cooperación de todos los actores para ser efectivo. Además, propone mecanismos que fomenten el diálogo y la retroalimentación constante para ajustar y mejorar las políticas de seguridad social de manera continua.

La guía también se adentra en la esfera educativa y de concientización. Reconoce la importancia de informar a la población sobre sus derechos y responsabilidades en materia de seguridad social. Esto no solo implica una comunicación clara y accesible sobre los beneficios disponibles, sino también una educación financiera que empodere a los ciudadanos para tomar decisiones informadas sobre su bienestar económico y social.

En última instancia, la "Guía Integral sobre Seguridad Social en Ecuador" no se limita a proporcionar soluciones inmediatas, sino que aspira a ser un catalizador para un cambio estructural y sostenible en el sistema de seguridad social. Su visión abarca no solo el presente, sino también el futuro, destacando la importancia de un enfoque estratégico y holístico para fortalecer la red de seguridad social en Ecuador, asegurando así un tejido social más robusto y equitativo.

Cuatro conceptos de la protección social que exigen comprensión y compromiso

1. Previsión. Conjunto de acciones que se pueden realizar hoy para atender los riesgos del mañana.

Se aplica a cada persona, su familia y a la sociedad en su conjunto. En este concepto es esencial la acción del Estado.

2. Universalidad. Es para todas las personas, sin exclusión, en todas las etapas de su vida.

3. Solidaridad. El Sistema requiere la ayuda de unos con otros: entre sectores sociales, generaciones, regiones y comunidades y, ante todo, apoyo a la población vulnerable.

4. Participación. En la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

El reto es grande.

Avancemos hacia un Ecuador incluyente, avancemos en la construcción de un país sin exclusiones.

Mejoraremos en calidad de vida para todos, lograremos una vida más digna y justa.

Para lograrlo es necesario poner en práctica deberes éticos y derechos clave.



1

Introducción a la seguridad social

Unidad 1: Introducción a la seguridad social



1.1. La seguridad social

La seguridad social es la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia(1).

La seguridad social se encuentra claramente delineada en los Convenios de la OIT y en los instrumentos de la ONU como un derecho fundamental, aunque lamentablemente, solo una fracción limitada de la población mundial tiene acceso a este privilegio. Definida en términos generales como un sistema respaldado por contribuciones que garantiza la salvaguardia de la salud, las pensiones, el desempleo y otras prestaciones sociales financiadas mediante impuestos, la seguridad social representa un desafío universal en un mundo cada vez más globalizado.

La seguridad social es un derecho fundamental reconocido en diversos instrumentos internacionales, pero su implementación efectiva y acceso a ella sigue siendo desigual en diferentes países y regiones del mundo. La globalización y los cambios demográficos han planteado nuevos desafíos para los sistemas de seguridad social, incluyendo la sostenibilidad financiera a largo plazo y la garantía de igualdad de acceso para todas las personas.

Por lo tanto, la protección de este derecho a través de políticas sociales y económicas sostenibles sigue siendo una prioridad para las sociedades y

gobiernos en todo el mundo.

1.2. El Sistema de protección social

El sistema de seguridad social es una estructura institucional y legal diseñada para proporcionar protección económica y social a los individuos y grupos dentro de una sociedad. Este sistema busca abordar diversas contingencias y riesgos que enfrentan las personas a lo largo de su vida, como enfermedades, accidentes, vejez, discapacidad, desempleo y otros eventos que puedan afectar su bienestar.

Repercusión del sistema de seguridad social

La seguridad social tiene amplias repercusiones en diversos aspectos de la sociedad, impactando tanto a nivel individual como colectivo. A continuación, se detallan algunas de las repercusiones más significativas:

Bienestar Individual:

- *Protección Financiera:* La seguridad social proporciona una red de protección financiera, asegurando que los individuos tengan recursos adecuados para hacer frente a contingencias como enfermedades, discapacidades o jubilación, mitigando la vulnerabilidad económica.
- *Acceso a Servicios de Salud:* Contribuye a garantizar el acceso universal a servicios de salud, permitiendo a las personas recibir atención médica sin preocupaciones financieras excesivas.
- *Calidad de Vida en la Vejez:* La seguridad social asegura que las personas mayores tengan un nivel de vida digno y sostenible durante la jubilación, contribuyendo a su bienestar en la etapa final de la vida.

Cohesión Social:

- *Reducción de Desigualdades:* Al garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios básicos, la seguridad social contribuye a reducir las brechas económicas y sociales, promoviendo una mayor equidad en la sociedad.
- *Solidaridad Intergeneracional:* Fomenta la solidaridad entre generaciones al proporcionar beneficios continuos y sostenibles, creando una sociedad más cohesionada y comprometida con el bienestar de todos.

Estabilidad Económica:

- *Estímulo a la Participación Laboral:* Al ofrecer beneficios como seguro de desempleo, la seguridad social brinda a los trabajadores la confianza necesaria para participar activamente en la fuerza laboral, contribuyendo así al crecimiento económico.
- *Prevención de Crisis Socioeconómicas:* Actúa como un amortiguador social al prevenir y mitigar crisis económicas, ya que los individuos cuentan con una red de seguridad que les permite mantener un nivel mínimo de ingresos durante periodos difíciles.

Desarrollo Sostenible:

- *Inversión en Capital Humano:* La seguridad social invierte en el capital humano al proporcionar servicios de salud y educación, contribuyendo al desarrollo sostenible a largo plazo al mejorar la productividad y la calidad de vida de la población.
- *Reducción de la Pobreza:* Al abordar las causas fundamentales de la pobreza, la seguridad social juega un papel clave en la reducción de la pobreza y la promoción de un desarrollo económico más inclusivo.

Paz Social:

- *Prevención de Conflictos:* Al proporcionar una red de seguridad económica y social, la seguridad social contribuye a la estabilidad social, reduciendo las tensiones y conflictos que podrían surgir debido a desigualdades extremas y falta de acceso a servicios básicos.
- *Cohesión y Confianza:* Favorece la cohesión social y la confianza en las instituciones gubernamentales al demostrar el compromiso del Estado en garantizar el bienestar de sus ciudadanos.

La seguridad social no solo tiene implicaciones individuales, sino que también desempeña un papel crucial en la construcción de sociedades más equitativas, estables y sostenibles. Sus repercusiones se extienden a áreas clave que afectan la calidad de vida, la participación económica y la armonía social.



Elementos del sistema de seguridad social

El sistema de seguridad social es un componente esencial para el bienestar y la estabilidad económica y social de una sociedad(2). A continuación, se desarrollan los elementos fundamentales que constituyen la base de este sistema:

1. Derechos y Responsabilidades:

- Los participantes en el sistema de seguridad social tienen derechos a recibir beneficios y servicios, pero también tienen

responsabilidades, como contribuir con cotizaciones y respetar las normas y regulaciones establecidas. Este equilibrio busca crear una relación recíproca entre el individuo y la sociedad.

2. Amplia Gama de Beneficios:

- La seguridad social abarca una variedad de beneficios para hacer frente a diferentes situaciones de la vida, como la salud, la vejez, la discapacidad, el desempleo y otros riesgos sociales. Proporcionar una gama completa de prestaciones contribuye a la protección integral de los individuos y sus familias.

3. Equidad en la Distribución:

- Un principio clave es garantizar que la distribución de beneficios y cargas sea equitativa, considerando las necesidades individuales y grupos específicos. Esto implica abordar las desigualdades y trabajar hacia la eliminación de barreras que puedan limitar el acceso a los beneficios por parte de ciertos segmentos de la población.

4. Sostenibilidad Financiera:

- La seguridad social debe ser financieramente sostenible a largo plazo. Esto implica la gestión prudente de los recursos, la adaptación a cambios demográficos y económicos, y la implementación de políticas que aseguren la viabilidad financiera del sistema sin comprometer su eficacia.

5. Adaptación Tecnológica:

- La implementación de tecnologías modernas es esencial para mejorar la eficiencia y la accesibilidad de los servicios de seguridad social. Desde plataformas digitales para la gestión de trámites hasta la automatización de procesos, la adaptación tecnológica puede optimizar la administración del sistema.

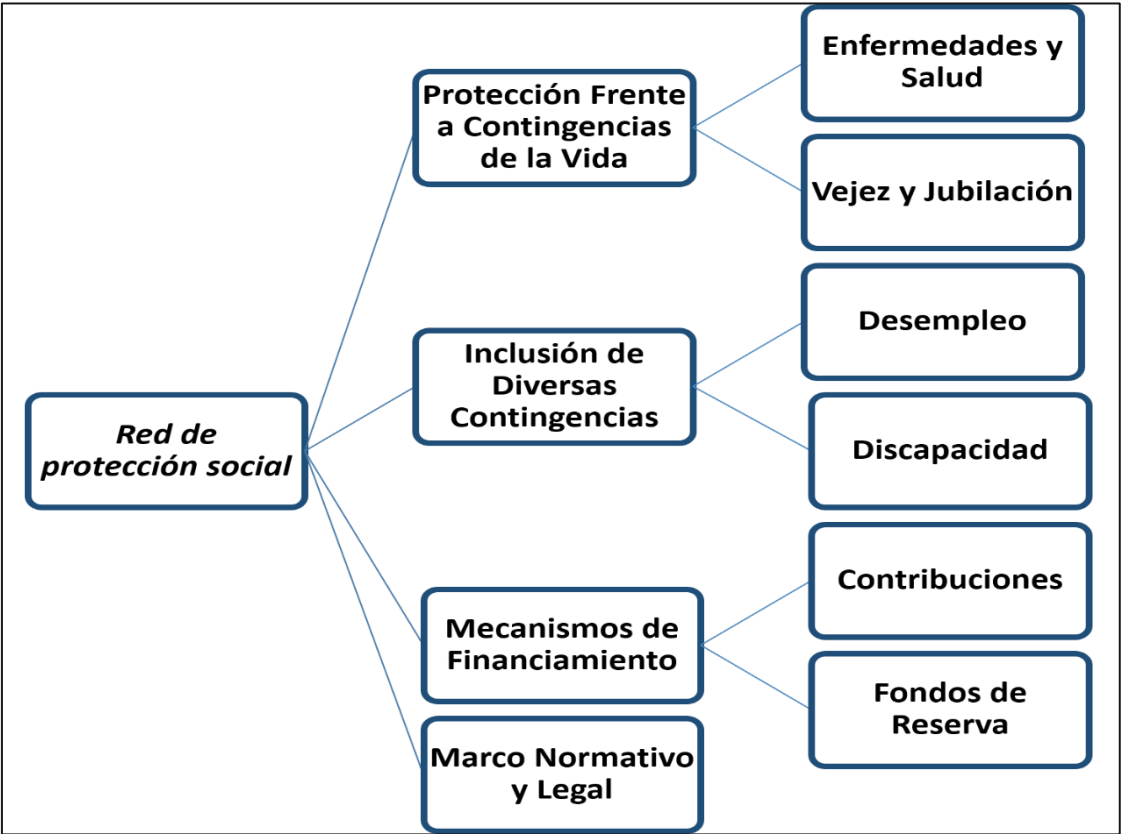
Estos elementos son fundamentales para el diseño, implementación y

evaluación exitosos de un sistema de seguridad social que cumpla con sus objetivos de protección social, equidad y sostenibilidad. La interrelación de estos principios crea un marco integral que aborda las complejidades de las necesidades sociales en diferentes etapas de la vida y situaciones.

Aspectos claves que definen la red de protección social

El sistema de seguridad social representa una compleja estructura organizativa y legal concebida para garantizar la protección integral de los individuos y colectivos en una sociedad(2). Su misión fundamental es abordar una amplia variedad de contingencias y riesgos a lo largo del ciclo de vida, contribuyendo a construir una red de seguridad económica y social robusta:

Aspectos claves que definen la red de protección social



Fuente: Elaboración propia, 2024.

a. Protección Frente a Contingencias de la Vida:

Enfermedades y Salud: La salvaguardia de la salud a través de servicios médicos y cobertura de gastos constituye un pilar fundamental de la seguridad

social. Este componente no solo se centra en la atención médica curativa, sino también en programas preventivos, promocionales y de rehabilitación. Proporcionar acceso universal a la atención médica contribuye no solo a la salud individual sino también a la salud pública, reduciendo las disparidades en el acceso y mejorando la calidad de vida de la población en general.

Accidentes y Enfermedades Laborales: La seguridad social aborda específicamente los riesgos laborales, garantizando compensaciones y respaldo financiero a los trabajadores que enfrentan accidentes o enfermedades relacionadas con su empleo. Este enfoque no solo protege a los trabajadores, sino que también fomenta la seguridad en el entorno laboral al establecer incentivos para la prevención de riesgos y la promoción de prácticas laborales seguras.

Vejez y Jubilación: El sistema de seguridad social aborda la vejez como una fase de la vida que merece respeto y dignidad. Proporciona mecanismos para asegurar ingresos durante la jubilación, permitiendo a los individuos disfrutar de su retiro de manera tranquila y libre de inquietudes financieras. Este enfoque contribuye a la estabilidad económica de las personas mayores y, a su vez, a la cohesión social al reconocer y valorar la contribución de los ciudadanos a lo largo de sus carreras laborales.

b. Inclusión de Diversas Contingencias:

Desempleo: La seguridad social no solo se ocupa de situaciones de empleo continuo, sino que también actúa como un amortiguador social durante el desempleo. Proporciona prestaciones que permiten a los individuos mantener un nivel de vida básico, facilitando la transición hacia la recuperación económica y la reinserción laboral. Esta función no solo alivia las presiones financieras sino que también apoya la resiliencia y la movilidad laboral.

Discapacidad: La seguridad social, en su inclusión de diversas contingencias, aborda las situaciones de discapacidad, ya sean temporales o permanentes. Ofrece una variedad de prestaciones que van desde servicios de rehabilitación hasta pensiones, asegurando que las personas con discapacidades tengan los recursos necesarios para mantener su calidad de vida y participar plenamente en la sociedad. Este enfoque promueve la inclusión y la igualdad de oportunidades para todas las personas, independientemente de sus capacidades físicas o mentales.

c. Mecanismos de Financiamiento:

Contribuciones: La base financiera del sistema de seguridad social se sustenta en las contribuciones, tanto de empleadores como de empleados. Este enfoque de financiamiento colectivo asegura que la responsabilidad sea compartida entre los diferentes actores económicos, promoviendo la solidaridad y la equidad. La colaboración entre el sector público y privado es esencial para garantizar la suficiencia de los recursos y la continuidad de los beneficios.

Fondos de Reserva: La gestión prudente de fondos de reserva desempeña un papel crítico en la sostenibilidad financiera a largo plazo del sistema de seguridad social. Estos fondos actúan como colchón financiero, permitiendo al sistema hacer frente a contingencias imprevistas, fluctuaciones económicas y cambios demográficos. Además, la administración eficaz de estos fondos asegura la estabilidad y la capacidad de adaptación del sistema a lo largo del tiempo.

d. Marco Normativo y Legal: El marco normativo y legal del sistema de seguridad social establece las reglas y condiciones que rigen su funcionamiento. Este marco define los derechos y obligaciones de los participantes, establece criterios de elegibilidad, regula la administración de fondos y garantiza la transparencia en todas las operaciones. La existencia de un marco legal sólido no solo asegura la coherencia y la equidad del sistema, sino que también fortalece la confianza de la población en la integridad del mismo.

A nivel internacional, la normativa legal se sustenta en diversos instrumentos. En el ámbito de la seguridad social, se han establecido diversos instrumentos, muchos de los cuales han sido adoptados en el seno de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Dentro de este marco, destacan la Recomendación No. 67 sobre la seguridad de los medios de vida de 1944 y la Recomendación No. 69 sobre la asistencia médica en el mismo año. En el ámbito de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, se mencionan la Declaración Iberoamericana de Seguridad Social de Buenos Aires de 1972, el Convenio Iberoamericano de Seguridad Social de Quito en 1978 y el Tratado de la Comunidad Iberoamericana de Seguridad Social en 1982.

La Declaración de Acapulco en 1992 fue adoptada durante la Conferencia Iberoamericana de Seguridad Social, y simultáneamente existen otros instrumentos declarativos en materia de seguridad social, como la Declaración de Alma-Ata de 1978, los acuerdos de las Cumbres Iberoamericanas de Jefes de Estado y de Gobierno relativos a seguridad social (1991, 1992, 1993, 1994, 1995) y el acuerdo sobre seguridad social en Iberoamérica en 1992.

Adicionalmente, se han establecido instrumentos normativos en el ámbito de la seguridad social, incluyendo aquellos adoptados en el seno de la OIT, como el Convenio 102 relativo a la norma mínima de seguridad social en 1952 y el

Convenio 118 relativo a la igualdad de trato de nacionales y extranjeros en materia de seguridad social en 1962. También se destacan los instrumentos adoptados en el Consejo de Europa, que comprenden la Carta Social Europea de 1961, el Código Europeo de Seguridad Social (revisado) (1964-1990) y, finalmente, el Código Iberoamericano de Seguridad Social de 1995.



2

El sistema de seguridad social en Ecuador

Unidad 2: El sistema de seguridad social en Ecuador

En el contexto de Ecuador, la seguridad social se presenta como un elemento crucial para el bienestar general de la población, abordando diversos aspectos que van más allá de la atención médica, como pensiones, riesgos laborales y otras prestaciones sociales. Este capítulo, se realiza una exploración exhaustiva de los fundamentos y la estructura de este sistema en el país. Al desentrañar la complejidad de la seguridad social ecuatoriana, se busca proporcionar una visión profunda de su configuración, principios rectores y mecanismos de operación.

2.1. El Sistema de seguridad social en Ecuador

El sistema de seguridad social en Ecuador es un componente esencial del marco institucional del país, diseñado para proporcionar protección económica y social a la población en diversas etapas de la vida. Su objetivo principal es garantizar el acceso universal a servicios de salud, pensiones, protección en casos de desempleo y otras prestaciones sociales (3).

Los principios por los que se rige la seguridad social se reconocen en el artículo 1 de la Ley de Seguridad Social del Ecuador y son:

La solidaridad; la obligatoriedad; la universalidad; la equidad; la eficiencia; la subsidiariedad y la suficiencia; los cuales también se encuentran reconocidos en el artículo 34 de la Constitución de la República del Ecuador; tema sobre el cual se volverá más adelante (3).

Su objetivo se encuentra direccionado a ofrecer protección a las personas a través de las garantías y beneficios que puede brindar la institución cuando estas se encuentran imposibilitadas de recibir ingresos o cumplen ciertas condiciones de edad avanzada que les dificulta satisfacer sus necesidades básicas.

La Constitución de la República del Ecuador define la protección social como un derecho y establece que es deber primordial del Estado garantizarla. Además, define que el sistema de seguridad social no podrá privatizarse, que atenderá las necesidades contingentes de la población, y que corresponden a las nueve ramas de la seguridad social referidas anteriormente, a través del Seguro Universal Obligatorio y mediante regímenes especiales, como los existentes para la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas. Establece también que el Estado garantizará el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social a quienes realicen un trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el autosustento en el campo o un trabajo autónomo, y a los desempleados. Del mismo modo, determina que las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad, que requieran atención permanente, también serán cubiertas por la seguridad social.

La Ley de Seguridad Social, en nuestro Estado ecuatoriano, establece los diferentes regímenes de seguridad social en el país, incluyendo el Seguro General Obligatorio, el Seguro Voluntario y el Seguro Social Campesino. Estos regímenes están diseñados para proporcionar protección a diferentes grupos de la sociedad, incluyendo trabajadores formales e informales, agricultores y pescadores(4).

En Ecuador, la referida ley incluye tanto prestaciones contributivas como no contributivas, que lastimosamente, no han sido implementadas de manera efectiva. El Seguro General Obligatorio y el Seguro Social Campesino son dos de los regímenes del seguro social más importantes en el país, así,

la afiliación voluntaria al Seguro General Obligatorio está disponible para trabajadores sin relación de dependencia y profesionales en libre ejercicio, sin embargo, es importante mencionar que la afiliación al sistema de la Seguridad Social es obligatoria para todas las personas que perciben ingresos por la prestación de un servicio físico o intelectual tenga o no relación laboral.

Este sistema se extiende a toda la población urbana y rural del Ecuador, sin menoscabo de su condición laboral, con el fin de cubrir contingencias como: Enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad y muerte.

2.2. Regímenes del Sistema de seguridad social en Ecuador

Dentro de este régimen se distinguen dos regímenes: el contributivo y no contributivo. Cada uno de los dos regímenes presenta características específicas en su diseño; principalmente, agrupación de riesgos en el contributivo y universalidad en el no contributivo, cobertura de beneficiarios y condiciones de elegibilidad (para el contributivo, el cumplimiento de aportes y edad, y para el no contributivo, la ciudadanía y las condiciones de ingreso), los beneficios que proporciona, el esquema de financiamiento y el modelo de administración.

El régimen contributivo está conformado por tres instituciones públicas: el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL).

El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) cubre precisamente las contingencias a las que su nombre hace referencia. El fondo que administra el Seguro IVM gestiona financieramente los recursos de cotizantes, empleadores y Gobierno a través de un esquema de prestaciones de beneficio definido y con

régimen demográfico de grupo abierto. Si bien la normativa actual no define el sistema financiero del Seguro IVM, en la valuación actuarial realizada por la OIT en 2020 se recomienda que el sistema financiero debe ser de prima escalonada.

Para las contingencias de vejez, invalidez (que incluye discapacidad) y sobrevivencia se opera con financiamiento mixto de solidaridad intergeneracional y con un aporte estatal obligatorio. En materia de salud, la Ley de Seguridad Social prevé que los riesgos cubiertos por el IESS son los de enfermedad y maternidad, y opera mediante el Seguro General de Salud Individual y Familiar (SGSIF) y el SSC, que forman parte de la Red Pública Integral de Salud (RPIS). La RPIS está conformada por todos los establecimientos del IESS, de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, del Ministerio de Salud Pública y se complementa con la red privada, en donde existen procesos de complementariedad o sustitución para brindar prestaciones de diferentes instituciones a las cuales no pertenece el paciente, si este lo requiere.

Por su parte, el Seguro de Riesgos del Trabajo es el que protege a los afiliados de toda lesión corporal y todo estado mórbido originado con ocasión o por consecuencia del trabajo que realiza el afiliado, incluidos los que se originen durante los desplazamientos entre su domicilio y lugar de trabajo.

Finalmente, se dispone desde 2016 de un Seguro de Desempleo que, únicamente a través de políticas pasivas, protege contra la

contingencia de pérdida de empleo e ingresos del trabajo de quienes (empleado, obrero o servidor público), por causas ajenas a su voluntad y de quienes se encuentran bajo relación de dependencia, hayan perdido su trabajo. Así, mientras que el Seguro de Desempleo es un fondo solidario, existe un régimen de cesantía, de ahorro forzoso, que adopta la forma de una cuenta individual para cada trabajador.

Entre los regímenes especiales se cuenta con el SSC para

pescadores artesanales y el habitante rural que labora en el campo por cuenta propia o de la comunidad a la que pertenece, que no recibe remuneraciones de un empleador público o privado ni contrata a personas extrañas a la comunidad o a terceros. Para tales casos se garantizan prestaciones de salud y de maternidad a sus afiliados, y de vejez, muerte e invalidez al jefe de familia. Su financiamiento proviene del aporte de los jefes de familias beneficiarias, de los empleadores y trabajadores del Seguro General Obligatorio, de la contribución obligatoria de los seguros públicos y privados, y de la del Estado.

Otro régimen especial es el Seguro Voluntario para todos los mayores de edad, que no se encuentren incluidos en el Artículo 2 de la Ley de Seguridad Social, y que manifiesten su voluntad de acogerse a este, cotizando por los mismos aportes del Seguro General Obligatorio y obtienen beneficios y prestaciones similares de invalidez, vejez, muerte, riesgos del trabajo y asistencia por enfermedad y maternidad. Finalmente, desde 2015 se dispone la afiliación al Seguro General del IESS de los trabajadores no remunerados del hogar mediante una cotización que se realiza sobre la base de los ingresos de la unidad económica familiar y un subsidio estatal progresivo.

2.3. EL Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)

Dentro del Ecuador se encuentra el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es una entidad autónoma encargada de administrar el sistema de seguridad social en Ecuador. La afiliación al mismo es de es el carácter obligatorio para los supuestos previstos en el artículo 2 de la Ley de Seguridad Social, dentro del que se reconocen todas aquellas personas que reciben ingresos por la ejecución de una obra o la prestación de un servicio físico o intelectual, con relación laboral o sin ella; especialmente:

1.El trabajador en relación de dependencia; 2. El trabajador autónomo; 3. El profesional en libre ejercicio; 4. El administrador o patrono de un negocio; 5. El dueño de una empresa unipersonal; 6. El menor trabajador independiente; y, 7. Los demás asegurados obligados al régimen del Seguro General Obligatorio en virtud de leyes y decretos especiales. Por consiguiente, la afiliación para las personas incluidas en el artículo 2 de la Ley de Seguridad Social es obligatoria.

En este sentido, el sistema de seguridad social del Ecuador, en manos del IESS, tiene cuatro tipos de seguros: Seguro de pensiones, para los asegurados del seguro general obligatorio, en cuanto a las contingencias de invalidez, vejez

Mediante las prestaciones y los servicios financieros otorgados por el IESS, el trabajador en relación de dependencia está protegido contra todas las contingencias, del mismo modo que el trabajador autónomo, el profesional en libre ejercicio, el administrador o patrono de un negocio, el dueño de una empresa unipersonal, el menor independiente, que voluntariamente se afilia al IESS, excepto por las contingencias de pérdida de ingresos ante el desempleo y la cesantía.

y muerte; seguro campesino, que cubre, como antes se dijo, a la población rural y al pescador artesanal, por discapacidad, vejez, invalidez y muerte; seguro de salud individual y familiar, que es un seguro especializado personal por contingencia de enfermedad y maternidad; seguro de riesgos de trabajo, por contingencias derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales(5).

Por su parte, todos los afiliados al SSC reciben prestaciones de salud, incluida maternidad. El jefe de familia se encuentra protegido contra las contingencias de vejez, muerte e invalidez que incluye discapacidad. En el caso del trabajador voluntario del régimen especial, accede a todas las

prestaciones excepto las de desempleo y cesantía y, finalmente, al trabajador no remunerado del hogar, el régimen le otorga el derecho a una pensión por vejez, muerte e invalidez que produzca una incapacidad permanente total o absoluta y a los gastos de funerales.

2.4. El Seguro General Obligatorio

El Seguro General Obligatorio está enfocado en brindar protección a aquellas personas que desarrollan alguna actividad económica, ya sea como trabajadores dependientes o como trabajadores independientes. Esta cobertura incluye prestaciones como la protección en caso de enfermedad o incapacidad para trabajar, protección en caso de muerte, pensión por jubilación y protección en caso de desempleo.

La idea detrás de este régimen es brindar una seguridad financiera a los trabajadores y sus familias, en caso de enfermedad, desempleo, muerte o jubilación. El Seguro General Obligatorio es un elemento clave para la realización de los derechos económicos y sociales de los trabajadores en Ecuador.

El artículo 1 (Ley de Seguridad Social, 2015) establece los principios rectores que rigen el Seguro General Obligatorio. Estos principios incluyen solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. La solidaridad se refiere a la ayuda mutua entre las personas aseguradas para financiar conjuntamente las prestaciones básicas. La obligatoriedad es aquella obligación de solicitar y recibir protección del seguro. La universalidad prevé oportunidades simétricas para toda la población asegurable.

La equidad proporciona las correspondientes prestaciones en función del esfuerzo de los aportantes y la necesidad de amparo. La eficiencia se refiere

a la utilización económica adecuada de los recursos existentes para satisfacer prestaciones suficientes. La subsidiariedad conlleva el auxilio obligatorio del Estado para complementar el financiamiento de las prestaciones. La suficiencia se refiere a la entrega oportuna de servicios, rentas y otros descuentos en función del deterioro de la capacidad para trabajar y la pérdida de ingreso del asegurado.

La Resolución No. 467 del Consejo Directivo del IESS permite la afiliación voluntaria al Seguro General Obligatorio para trabajadores sin relación de dependencia, así como para profesionales en libre ejercicio, administradores de un negocio o dueños de una empresa unipersonal. Al afiliarse voluntariamente, estos trabajadores aceptan todas las obligaciones derivadas del régimen, incluyendo la realización de aportes y el cumplimiento de otras obligaciones establecidas por la ley. La afiliación voluntaria permite que estos trabajadores tengan acceso a las prestaciones del Seguro General Obligatorio, lo que les brinda seguridad financiera en caso de enfermedad, desempleo, muerte o jubilación. Esta medida busca ampliar la cobertura del Seguro General Obligatorio y mejorar la protección social para una mayor cantidad de personas en Ecuador.

2.5. Componentes del sistema de seguridad social en Ecuador

El sistema de seguridad social en Ecuador se compone de diversos elementos diseñados para brindar protección económica y social a la población en distintas etapas de la vida. Estos componentes abarcan áreas como la salud, las pensiones, los riesgos laborales, el desempleo y otras prestaciones sociales. A continuación, se describen los principales elementos que componen el sistema de seguridad social en Ecuador:

1. Salud:

- **Servicios Médicos y Hospitalarios:** Garantiza el acceso a servicios médicos y hospitalarios para la población afiliada, cubriendo consultas, tratamientos, cirugías y medicamentos. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) administra una red de hospitales y clínicas para ofrecer atención médica.

2. Pensiones y Jubilación:

- **Aportaciones y Fondo de Pensiones:** Los trabajadores realizan aportaciones periódicas a lo largo de su vida laboral, contribuyendo al fondo de pensiones. Al cumplir con ciertos requisitos, los afiliados pueden acceder a una pensión que les brinda ingresos durante la jubilación.

3. Riesgos Laborales:

- **Prevención y Atención de Accidentes:** Aborda situaciones de accidentes laborales y enfermedades ocupacionales. El sistema proporciona atención médica, rehabilitación y compensación económica a los trabajadores afectados, contribuyendo así a garantizar condiciones laborales seguras.

4. Desempleo:

- **Prestaciones por Desempleo:** Ofrece prestaciones económicas a los trabajadores que se encuentran desempleados. Estas prestaciones buscan mantener un nivel de vida básico durante el periodo de desempleo y facilitar la reinserción laboral.

5. Prestaciones Sociales:

- **Maternidad, Discapacidad y Enfermedades Catastróficas:** Incluye diversas prestaciones sociales para situaciones específicas, como permisos y beneficios económicos por maternidad, apoyo a personas con discapacidad y cobertura para enfermedades catastróficas.

6. **Financiamiento:**

- **Contribuciones de Trabajadores, Empleadores y el Estado:** El sistema se financia a través de contribuciones que realizan los trabajadores, los empleadores y el Estado. Estas contribuciones se destinan a diferentes fondos específicos para cubrir los costos de las prestaciones y servicios ofrecidos por la seguridad social.

7. **Participación Ciudadana:**

- **Representación en Órganos de Dirección:** Fomenta la participación activa de los afiliados en la toma de decisiones y la fiscalización del sistema. Los afiliados tienen representación en los órganos de dirección del IESS, permitiéndoles contribuir a la toma de decisiones relacionadas con el funcionamiento del sistema.

El sistema de seguridad social en Ecuador, bajo la administración del IESS, busca ofrecer una cobertura integral para garantizar el bienestar de la población en distintas situaciones de la vida. La combinación de estos componentes aborda las necesidades esenciales de los afiliados y promueve la equidad y la protección social.

2.7. Clasificación del sistema de seguridad social ecuatoriano

El sistema de seguridad social en Ecuador puede clasificarse en varias categorías según los distintos componentes y niveles de atención:

Clasificación del sistema de seguridad social ecuatoriano

Tipo	Definición
Seguro de Pensiones IVM	Las variables Público y Privado corresponden a la Relación Laboral de la desagregación de los afiliados Con Relación de Dependencia. En la desagregación por edad y sexo para el caso de pensionistas por viudedad, tanto para beneficiarios como su valor promedio se consideran edades iguales o superiores a los 12 años. En el caso de existir registros para edades menores, éstos se acumularán dentro del ítem de edad 12–14 años. El domicilio registrado y la información por sexo y edad consideran la misma metodología del Capítulo de Asegurados
Seguro Social Campesino	Desde el año 2020, la información de los dispensarios médicos del SSC pasan a formar parte del sistema MIS AS400 del Seguro General de Salud Individual y Familiar, y además se incluye la información por auxilio de funerales, misma que considera la fecha de acuerdo
Seguro General de Riesgos del Trabajo	Los accidentes de trabajo registrados son aquellos que generaron subsidio. En la desagregación por edad y sexo para el caso de pensionistas por viudedad, tanto para beneficiarios como su valor promedio se consideran edades superiores a 18 años. En el caso de existir registros para edades menores, éstos se acumularán dentro del ítem de edad 18– 20 años. El domicilio registrado considera la misma metodología del Capítulo de Asegurados.
Seguro General de Salud Individual y Familiar	Este incluye: 1. Ambulatorio: Es la atención brindada por un profesional a las personas en relación a un cuadro patológico dado, producido por la demanda espontánea o programada en un establecimiento de

	salud. Incluye auxiliares de diagnóstico (laboratorio e imagen). 2. Consulta Externa: Es la acción brindada por un profesional a las personas en relación a un cuadro patológico dado, producido por la demanda espontánea o programada en un establecimiento de salud. Se considera únicamente a la atención médica por lo que se excluye auxiliares de diagnóstico (laboratorio e imagen) y procedimientos ambulatorios (endoscopía, hemodiálisis, entre otros). 3. Emergencia: Es el servicio brindado cuando existe una alteración de la integralidad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requieren de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. 4. Hospitalización: Servicio brindado para la internación de pacientes, con la finalidad de establecer un diagnóstico, recibir un tratamiento y dar seguimiento a su padecimiento. 5. Hospitalización del Día: Es un procedimiento clínico o de cirugía sin que se requiera hospitalización y que una vez finalizado el mismo, el paciente retorna a su domicilio.
--	--

Fuente: IEES, 2022(6).

2.6. Cobertura, Sostenibilidad y suficiencia del sistema de seguridad social ecuatoriano

El sistema de seguridad social en Ecuador se erige como un pilar esencial para salvaguardar el bienestar de la población, abordando áreas fundamentales como la salud, las pensiones y otras prestaciones sociales. En los últimos años, el país ha experimentado notables avances en la expansión de la cobertura, promoviendo la inclusión de diversos sectores de la sociedad. Sin embargo, este progreso no está exento de desafíos, entre ellos, la necesidad de afrontar cambios demográficos y económicos para garantizar la sostenibilidad a largo plazo.

La evaluación constante de la suficiencia de los beneficios y la participación activa de los afiliados en la toma de decisiones son elementos clave en la búsqueda de un sistema de seguridad social que responda eficazmente a las necesidades de la población ecuatoriana.

En este contexto, se examinan críticamente la cobertura, sostenibilidad y suficiencia del sistema, delineando fortalezas y desafíos que definen su actual configuración y perspectivas futuras:

Cobertura, Sostenibilidad y suficiencia del sistema de seguridad social ecuatoriano

Enfoque	Fortalezas	Desafíos
Cobertura	El sistema de seguridad social en Ecuador ha avanzado en la ampliación de su cobertura, permitiendo que un número significativo de	A pesar de los avances, existen desafíos persistentes, como la necesidad de alcanzar a sectores más vulnerables y mejorar la inclusión de ciertos grupos

	ciudadanos acceda a servicios de salud, pensiones y otras prestaciones. La inclusión de diversos grupos, como trabajadores independientes y personas de bajos ingresos, ha mejorado la equidad en la cobertura.	demográficos. La cobertura geográfica también puede requerir atención para garantizar un acceso equitativo en todas las regiones del país.
Sostenibilidad	El financiamiento a través de contribuciones de trabajadores, empleadores y el Estado contribuye a la sostenibilidad del sistema. La diversificación de fuentes de financiamiento y la gestión eficiente de los recursos son aspectos positivos para la sostenibilidad a largo plazo.	Cambios demográficos, como el envejecimiento de la población, y fluctuaciones económicas pueden representar desafíos para la sostenibilidad financiera. La necesidad de adaptarse a situaciones imprevistas y mantener un equilibrio entre ingresos y gastos es crucial.
Suficiencia	El sistema busca proporcionar beneficios suficientes en términos de atención médica, pensiones y otras	La evaluación continua de la suficiencia de los beneficios es esencial, especialmente en contextos de cambios

	prestaciones para mantener un nivel de vida adecuado. Los programas de previsión y educación financiera pueden contribuir a la suficiencia al empoderar a los afiliados para tomar decisiones informadas.	económicos y sociales. Asegurar que las pensiones sean adecuadas para cubrir las necesidades básicas durante la jubilación es un desafío constante.
--	---	---

Fuente: Elaboración propia, 2024.



3

La seguridad social en Ecuador: Una mirada desde el primer nivel del sistema de salud

Unidad 3: La seguridad social en Ecuador: Una mirada desde el primer nivel del sistema de salud

En el contexto ecuatoriano, el sistema de seguridad social desempeña un papel crucial en el bienestar y la protección de la población, destacándose como un componente fundamental para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud y otras prestaciones esenciales. Este capítulo se centra en una exploración detallada del primer nivel del sistema de salud en Ecuador, examinando de manera específica su impacto en la seguridad social. Desde la atención primaria hasta los servicios médicos de base, este análisis arrojará luz sobre la estructura, la eficacia y los desafíos presentes en el primer nivel de atención en el sistema de salud ecuatoriano. A través de esta mirada más cercana, se busca comprender cómo la seguridad social en Ecuador se traduce y se experimenta en el día a día de los ciudadanos, particularmente en el ámbito inicial de atención médica, y cómo estas dinámicas contribuyen a la configuración general del sistema de seguridad social en el país.

3.1. La seguridad social en el Sistema de Salud en Ecuador

La seguridad social en Ecuador desempeña un papel crucial en la protección y el bienestar de la población, especialmente en el ámbito de la salud. Dentro de este marco, es fundamental comprender en detalle el primer nivel del sistema de salud, que se concentra en la atención primaria y constituye la base de la cobertura sanitaria en el país.

Dentro de este marco, es menester mencionar, las bases normativas que sustentan este aspecto:

El artículo 32 de la Constitución Política de la República del Ecuador 2008, consagra a la salud como un derecho garantizado por el Estado: “mediante

políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”(7).

Posteriormente, el artículo 362, establece que la atención de salud como servicio público, tendrá una conformación mixta, ya que las prestaciones estarán a cargo de entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Estableciendo a su vez estándares mínimos a los servicios de salud, los que deberán ser seguros, de calidad y con calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes(7).

Según el artículo 10 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud: “Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva(8)”

De la misma manera, el artículo 360 del texto constitucional, establece en su inciso segundo que: “La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad”(7). En otras palabras, los establecimientos del Ministerio de Salud Pública (MSP), del IESS, del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y del Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL).

Cada entidad de salud ofrece diferentes servicios y subservicios, cuenta con 3 niveles de atención de salud, destacando al primer nivel, el cual es más cercano a la población brindando servicios como: medicina general, medicina familiar, odontología, pediatría, ginecología y psicología. El segundo nivel son instituciones que brindan servicios de atención ambulatoria especializada y hospitalización. Por último, el tercer nivel brinda atención de patologías complejas y que requieren tratamientos especializados de alta tecnología. Siendo así que el tema de la presente investigación es de relevancia para poder comprender su importancia y por ende las expectativas que tienen los usuarios, a fin de determinar la calidad de los servicios prestadores de salud(9).

Sin embargo, el Sistema Nacional de Salud se mantiene fragmentado y segmentado, es decir, coexisten muchas unidades de un mismo nivel de atención que no están integradas y por otro lado, coexisten varios subsistemas con sus propios financiamientos y modelos de provisión de servicios. Es en este sentido, podemos entender que el Sistema Nacional de Salud tiene tres subsistemas, el primero que incluye los servicios que presta el MSP dirigido hacia la población más vulnerable y de escasos recursos.

El segundo, son las instituciones de seguridad social tanto el IESS, como ISSFA e ISSPOL; es decir, es el que está pensado hacia la fuerza laboral y sus dependientes (luego de la reforma de 2010 en el IESS se amplía la cobertura para cónyuge con un pago respectivo e hijos menores de 18 años de forma gratuita). Y finalmente, el tercer subsistema denominado red complementaria de servicios donde constan los prestadores privados con y sin fines de lucro(10).

Los problemas que atraviesa el Sistema Nacional de Salud son varios, desde el financiamiento así como la cobertura y prestación de sus servicios. Es así como uno de los principales problemas que tiene el MSP, es el no contar con la capacidad para cubrir la demanda, lo que genera insatisfacción en la población(10).

En cuanto al financiamiento de la salud, es importante considerar tres puntos: “la recaudación de ingresos, la acumulación y gestión de recursos financieros, y la compra de servicios sanitarios”. Para el Ecuador, este financiamiento también está segmentado puesto que existen varias fuentes de financiamiento y de gestión de los recursos financieros que dependen del subsistema; así como también son distintas las prestaciones y coberturas de los beneficiarios(10).

Seguidamente, al hacer referencia a la seguridad social en este ámbito, el IESS para el seguro de salud se financia con las aportaciones de los afiliados (personas y patronales) y es proveedor de servicios de salud con las unidades de los tres niveles de atención que tiene a nivel nacional. Y así mismo cada administrador de recursos (MSP, ISSPOL, ISSFA) tienen sus propias fuentes de financiamiento, gestión de recursos y compra de prestaciones.

De esta forma, en Ecuador, como en otros países se otorga el derecho obligatorio que todo ciudadano residente debe obtener la atención y satisfacción pertinente, sin embargo, los usuarios consideran ciertas variables como: la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, e instalaciones, ya que pese al esfuerzo de los hospitales públicos por brindar un servicio de calidad se siguen manteniendo las insatisfacciones de los usuarios ya sea en una visita médica o al momento de una hospitalización. Entre otros problemas que presentan los usuarios son la falta de insumos y largas listas de espera para poder recibir atención médica.

Diversos estudios coinciden en que las principales barreras que impiden una buena calidad del servicio de salud son en primer lugar se evidenció a la fiabilidad o confiabilidad y la empatía, seguido de la capacidad de respuesta, en tercer lugar, los elementos tangibles y por último a la seguridad.

La capacidad de respuesta es otro de los factores que mayor insatisfacción indican los pacientes, este evalúa la disposición de los empleados por resolver preguntas, la sencillez de los tramites, la solución de quejas y reclamos, siendo la última con niveles altos de insatisfacción ya que las quejas por lo general son escuchadas, pero no se emplean soluciones(9).

Por lo tanto, podemos afirmar que, aunque La seguridad social en el sistema de salud de Ecuador ha experimentado avances significativos, enfrenta diversas deficiencias que afectan su eficacia y la capacidad para proporcionar una atención integral a toda la población:

1. Accesibilidad Geográfica y Ruralidad: Una de las deficiencias más destacadas en el sistema de seguridad social en Ecuador es la falta de accesibilidad en áreas geográficamente remotas y rurales. Aunque se han implementado programas como la Seguridad Social Campesina, aún persisten desafíos para garantizar que todos los ciudadanos, independientemente de su ubicación, tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad. La escasez de instalaciones médicas y profesionales de la salud en zonas rurales puede llevar a una brecha en el acceso a la atención médica.

2. Desigualdades Socioeconómicas: Las disparidades socioeconómicas constituyen otra deficiencia importante en el sistema de seguridad social en Ecuador. Aunque se busca la cobertura universal, las

diferencias en los niveles de ingresos y las condiciones socioeconómicas pueden limitar el acceso a servicios de salud para algunos sectores de la población. Los grupos más vulnerables, como aquellos en situación de pobreza, pueden enfrentar dificultades para acceder a servicios médicos esenciales y completar procesos de tratamiento debido a limitaciones financieras.

3. Problemas de Financiamiento y Sostenibilidad: La sostenibilidad financiera del sistema de seguridad social es una preocupación constante. La capacidad del sistema para brindar servicios de salud de calidad depende en gran medida de la disponibilidad de recursos financieros adecuados. Problemas como la falta de financiamiento suficiente, la gestión ineficiente de los recursos y la dependencia de fuentes de financiamiento volátiles pueden comprometer la continuidad y calidad de la atención médica.

4. Deficiencias en Infraestructura y Recursos Humanos: La infraestructura médica y la disponibilidad de profesionales de la salud son factores fundamentales para la prestación de servicios médicos de calidad. Deficiencias en la infraestructura, como la falta de equipamiento moderno y la insuficiencia de personal capacitado, pueden impactar negativamente la atención al paciente. La concentración de servicios en áreas urbanas en detrimento de las zonas rurales también contribuye a esta brecha de recursos.

5. Calidad y Cobertura de los Servicios de Salud: A pesar de los esfuerzos por lograr la cobertura universal, la calidad de los servicios de salud en algunas áreas puede ser variable. La falta de estándares uniformes y la necesidad de mejora en la formación continua del personal de salud pueden afectar la calidad de la atención. Además, algunas especialidades médicas pueden no estar adecuadamente cubiertas, lo que limita el acceso a servicios especializados para ciertos grupos de pacientes.

7. Resistencia a la Implementación de Políticas: La resistencia a la implementación de políticas de salud puede obstaculizar el progreso del sistema

de seguridad social. Las discrepancias en la interpretación y aplicación de las políticas, así como la falta de coordinación entre los diferentes actores del sistema de salud, pueden dar lugar a ineficiencias y afectar la coherencia en la prestación de servicios.

Estas deficiencias destacan la necesidad de un enfoque integral para abordar estos desafíos. Mejorar la accesibilidad geográfica, abordar las disparidades socioeconómicas, fortalecer la infraestructura y los recursos humanos, garantizar la calidad de los servicios y abordar las barreras culturales son pasos esenciales. Además, se requiere una planificación estratégica para abordar los problemas de financiamiento y garantizar la sostenibilidad a largo plazo del sistema de seguridad social en Ecuador. La colaboración entre el gobierno, el sector privado, las organizaciones no gubernamentales y la comunidad es esencial para superar estas deficiencias y fortalecer la seguridad social en el sistema de salud del país.

3.2. La seguridad social en el primer nivel del Sistema de Salud en Ecuador

La Atención Primaria en el sistema de salud de Ecuador, en consonancia con la Ley Orgánica de Salud de 2006, asume una misión fundamental: establecer un contacto directo y constante con las comunidades de los cantones en los cuales se encuentra ubicada. Este enfoque proactivo refuerza el compromiso con la participación ciudadana y se convierte en un componente esencial para garantizar la efectividad y la calidad de los servicios de salud a nivel local.

Igualmente, la Ley Orgánica de Salud establece claramente los derechos y deberes que las personas y el Estado tienen en relación con la salud. En este marco, se destaca la participación ciudadana como un derecho fundamental. Los individuos tienen el derecho de participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud, vigilando el cumplimiento de las acciones en salud y la

calidad de los servicios. Esto se materializa a través de la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social. Además, se destaca el derecho de ser informado sobre medidas de prevención y mitigación de amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo sus vidas.

En concordancia, los centros de atención de atención primaria tienen la responsabilidad de mantener diálogos constantes con la comunidad. Este proceso implica una comunicación bidireccional donde los centros no solo informan a la comunidad sobre los servicios de salud, sino que también buscan comprender las necesidades, preocupaciones e opiniones de los ciudadanos. La retroalimentación constante permite ajustar y mejorar la prestación de servicios de acuerdo con las expectativas y demandas de la población local.

Además de mantener un diálogo continuo, los centros de atención primaria buscan fortalecer la relación con la comunidad mediante la realización de talleres de intercambio de conocimientos interculturales. Estos talleres sirven como espacios de encuentro donde se comparten prácticas y saberes tradicionales con el personal de salud. Este intercambio cultural no solo enriquece la comprensión del equipo de salud sobre las particularidades de la comunidad, sino que también promueve un ambiente de confianza mutua.

La Atención Primaria de Salud (APS) como nivel de asistencia sanitaria se refiere a la primera instancia de atención médica que los individuos reciben dentro del sistema de salud. Es el primer contacto que una persona tiene con el sistema sanitario, y abarca una amplia gama de servicios preventivos, curativos y de promoción de la salud. Este nivel se caracteriza por ser accesible, integral, continuo y centrado en la comunidad.

Las características fundamentales de la APS como nivel de asistencia sanitaria incluyen:

1. **Accesibilidad:** La APS busca garantizar que los servicios de salud sean fácilmente accesibles para toda la población, sin importar su ubicación

geográfica o su condición socioeconómica. Esto implica la presencia de centros de salud y profesionales de la salud en comunidades urbanas y rurales.

2. **Integralidad:** La atención primaria aborda las necesidades de salud de las personas de manera integral, considerando no solo la enfermedad actual sino también los factores sociales, económicos y culturales que pueden influir en la salud de una persona.
3. **Continuidad:** La APS se centra en la continuidad de la atención, lo que implica que los individuos reciban servicios de manera regular y consistente. Esto es crucial para el manejo efectivo de enfermedades crónicas y la prevención de condiciones de salud.
4. **Enfoque Preventivo:** Un componente esencial de la APS es la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Se prioriza la educación en salud, las campañas de vacunación, y la identificación temprana y gestión de factores de riesgo para evitar el desarrollo de enfermedades.
5. **Centrado en el Paciente:** La APS pone al paciente en el centro de la atención, fomentando la participación activa del individuo en su propio cuidado. Se promueve la toma de decisiones compartida entre el paciente y el profesional de la salud.

Atención Primaria de Salud como Filosofía:

Cuando nos referimos a la Atención Primaria de Salud como filosofía, nos alejamos de una conceptualización exclusivamente centrada en la prestación de servicios médicos y nos adentramos en una visión más amplia que abarca principios y valores fundamentales para la salud pública y el bienestar de la sociedad.

Esta filosofía se basa en los principios establecidos en la Declaración de Alma-Ata de 1978, que proclama la APS como un enfoque esencial para alcanzar

la salud para todos. Algunos aspectos clave de la Atención Primaria de Salud como filosofía incluyen:

Equidad: La filosofía de la APS aboga por la equidad en la distribución de los servicios de salud, asegurando que todos tengan acceso a servicios de calidad sin importar su posición social, económica o geográfica.

Participación Comunitaria: La APS como filosofía valora la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones sobre la salud. Reconoce que la comunidad es una parte integral del sistema de salud y puede contribuir significativamente a su propio bienestar.

Empoderamiento: Se busca empoderar a las personas para que tomen el control de su propia salud. Esto implica educar a las comunidades sobre la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y la autogestión de enfermedades crónicas.

Enfoque en Determinantes Sociales de la Salud: La APS como filosofía reconoce que la salud está influenciada por factores sociales, económicos y ambientales. Por lo tanto, aborda no solo las enfermedades, sino también las condiciones que las causan.

Sostenibilidad: La filosofía de la APS aboga por sistemas de salud sostenibles que puedan proporcionar servicios a largo plazo. Esto implica una gestión eficaz de recursos, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud para reducir la carga sobre los servicios curativos.

Coordinación Intersectorial: Reconociendo que la salud está influida por una variedad de sectores, la filosofía de la APS aboga por la coordinación entre diferentes áreas, como la educación, la vivienda y la economía, para mejorar la salud global de la población.

Por consiguiente, al indagar sobre las modificaciones que se han realizado al sistema de salud en el Ecuador se ha fundamentado en la consolidación de la Atención Primaria Salud. Para esto, se han establecido tres tipos de centros de salud(11):

- **Centro de Salud Tipo A:**

Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud que atiende a una población de 2.000 a 10.000 habitantes, asignados o adscritos, que presta servicios de atención integral de medicina familiar, promoción y recuperación de la salud, prevención de la enfermedad, actividades de participación comunitaria, cuidados paliativos y salud oral. Cuenta además con farmacia/botiquín institucional(11).

Para cumplir con su objetivo cuenta con un Equipo de Atención Integral de Salud:

- Médica/o
- Enfermera/o
- Odontóloga/o
- Técnico de Atención Primaria de Salud
- Otros profesionales de la salud
- Administrativos (profesional en Admisión, manejo de archivo, farmacia)

- **Centro de Salud Tipo B:**

Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud que atiende a una población de 10.000 a 25.000 habitantes, asignados o adscritos, que brinda acciones de salud de promoción, prevención, recuperación de la salud y cuidados paliativos, a través de los servicios de medicina general, odontología y enfermería; Además, se integró las afectaciones a la salud mental como un problema de atención prioritaria debido a su alta frecuencia y las graves consecuencias que generan a nivel individual, familiar y social, así como también puede disponer de servicios de apoyo en nutrición y trabajo social. Dispone de servicios auxiliares de diagnóstico en laboratorio clínico, imagenología básica, opcionalmente audiometría y farmacia institucional; promueve acciones de salud pública y participación social; cumple con las normas y programas de atención del Ministerio de Salud Pública. Atiende referencia y contrareferencia(11).

Para cumplir con su objetivo cuenta con un Equipo de Atención Integral de Salud:

- Médica/o
- Enfermera/o
- Odontóloga/o
- Técnico de Atención Primaria de Salud
- Psicóloga/o
- Otros profesionales de la salud (12 profesionales)
- Administrativos (profesionales en Admisión, manejo de archivo, farmacia).

• **Centro de Salud Tipo C:**

Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud que atiende a una población de 25.000 a 50.000 habitantes, asignados o adscritos y que realiza acciones de promoción, prevención, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los servicios de medicina general y de especialidades básicas (ginecología y pediatría), odontología, psicología, enfermería, maternidad de corta estancia y emergencia; dispone de servicios auxiliares de diagnóstico en laboratorio clínico, imagenología básica, opcionalmente audiometría, farmacia institucional; promueve acciones de salud pública y participación social; Atiende partos (con pertinencia intercultural) y urgencias. Atiende referencia y contrareferencia(11).

Para cumplir con su objetivo cuenta con un Equipo de Atención Integral de Salud:

- Médica/o
- Enfermera/o
- Odontóloga/o
- Técnico de Atención Primaria de Salud
- Psicóloga/o
- Otros profesionales de la salud
- Administrativos

Bajo estas consideraciones, actualmente el primer de atención en la salud del IEES en el Ecuador se encuentra conformado por 49 establecimientos:

Establecimientos que conforman el sistema primario de salud

ZONA	PROVINCIA	TIPOLGÍA	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO
1	IMBABURA	CENTRO DE SALUD B	CENTRO SALUD B ATUNTAQUI
1	IMBABURA	CENTRO DE SALUD A	CENTRO DE SALUD A COTACACHI
1	CARCHI	CENTRO DE SALUD B	CENTRO SALUD B SAN GABRIEL
1	CARCHI	CENTRO DE SALUD B	CENTRO DE SALUD B EL ÁNGEL
1	CARCHI	CENTRO DE SALUD B	CENTRO SALUD B TULCÁN
1	ESMERALDAS	CENTRO DE SALUD A	CENTRO DE SALUD A SAN LORENZO
1	ESMERALDAS	CENTRO DE SALUD B	CENTRO SALUD B QUINIDÉ
2	PICHINCHA	CENTRO DE SALUD B	CENTRO SALUD B CAYAMBE
2	PICHINCHA	CENTRO DE SALUD B	CENTRO SALUD B TABACUNDO
2	PICHINCHA	CENTRO DE SALUD A	CENTRO DE SALUD A AMAGUAÑA
2	PICHINCHA	CENTRO DE SALUD A	CENTRO DE SALUD A MACHACHI

2	ORELLANA	CENTRO DE SALUD A	CENTRO DE SALUD A EL COCA
3	TUNGURAHUA	CENTRO DE SALUD A	CENTRO DE SALUD A BAÑOS
3	TUNGURAHUA	CENTRO DE SALUD A	CENTRO DE SALUD A PILLARO
3	CHIMBORAZO	CENTRO DE SALUD B	CENTRO SALUD B ALAUSI
3	CHIMBORAZO	CENTRO DE SALUD A	CENTRO DE SALUD A PARQUE INDUSTRIAL RIOBAMBA
3	CHIMBORAZO	PUESTO DE SALUD	PUESTO DE SALUD CHUNCHI
4	MANABÍ	CENTRO DE SALUD C	CENTRO DE SALUD C MATERNO INFANTIL Y DE EMERGENCIAS BAHÍA DE CARÁQUEZ
4	MANABÍ	CENTRO DE SALUD B	CENTRO SALUD B PORTOVIEJO
4	MANABÍ	CENTRO DE SALUD A	CENTRO DE SALUD A CALCETA
4	MANABÍ	CENTRO DE SALUD A	CENTRO DE SALUD A EL CARMEN
4	MANABÍ	CENTRO DE SALUD A	CENTRO DE SALUD A LOS ESTEROS MANTA
4	MANABÍ	CENTRO DE SALUD A	CENTRO DE SALUD A PAJAN
5	GUAYAS	CENTRO DE SALUD B	CENTRO SALUD B BUCAY
5	GUAYAS	CENTRO DE SALUD C	CENTRO DE SALUD C NARANJAL
5	GUAYAS	CENTRO DE SALUD B	CENTRO SALUD B EL EMPALME
5	LOS RÍOS	CENTRO DE SALUD A	CENTRO DE SALUD A VENTANAS
5	LOS RÍOS	CENTRO DE SALUD A	CENTRO DE SALUD A VINCES
5	BOLIVAR	CENTRO DE SALUD B	CENTRO SALUD B SAN MIGUEL DE BOLÍVAR
5	GALÁPAGOS	CENTRO DE SALUD A	CENTRO DE SALUD A SANTA CRUZ

5	GALÁPAGOS	CENTRO DE SALUD A	CENTRO DE SALUD A SAN CRISTÓBAL
6	AZUAY	CENTRO DE SALUD C	CENTRO DE SALUD C MATERNO INFANTIL Y DE EMERGENCIAS CUENCA
6	CAÑAR	CENTRO DE SALUD B	CENTRO SALUD B LA TRONCAL
6	CAÑAR	CENTRO DE SALUD B	CENTRO DE SALUD B CAÑAR
6	MORONA SANTIAGO	CENTRO DE SALUD B	CENTRO SALUD B SUCUA
6	MORONA SANTIAGO	CENTRO DE SALUD A	CENTRO DE SALUD A GUALAQUIZA
7	LOJA	CENTRO DE SALUD B	CENTRO SALUD B CATAMAYO
7	ZAMORA CHINCHIPE	CENTRO DE SALUD A	CENTRO DE SALUD A ZUMBA
7	LOJA	CENTRO DE SALUD B	CENTRO SALUD B CELICA
7	LOJA	CENTRO DE SALUD B	CENTRO SALUD B CARIAMANGA
7	LOJA	CENTRO DE SALUD B	CENTRO SALUD B MACARA
7	LOJA	CENTRO DE SALUD B	CENTRO SALUD B PALTAS
7	EL ORO	CENTRO DE SALUD B	CENTRO SALUD B PIÑAS
7	EL ORO	CENTRO DE SALUD B	CENTRO SALUD B SANTA ROSA
7	EL ORO	CENTRO DE SALUD C	CENTRO DE SALUD C MATERNO INFANTIL Y DE EMERGENCIAS ZARUMA
7	EL ORO	CENTRO DE SALUD B	CENTRO SALUD B HUAQUILLAS
7	EL ORO	CENTRO DE SALUD B	CENTRO SALUD B PASAJE
7	EL ORO	CENTRO DE SALUD B	CENTRO SALUD B PORTOVELO

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Todo esto sugiere que, el nivel primario del sistema de salud en Ecuador, centrado en la atención primaria, juega un papel crucial en la provisión de servicios de salud esenciales a la población. Sin embargo, a pesar de los

avances, persisten diversas deficiencias que impactan la efectividad y la calidad de la atención.

De manera general, estos desafíos pueden variar según el contexto específico de cada región, pero algunos de los problemas comunes que se presentan en la atención primaria de salud incluyen(10):

1. **Accesibilidad Geográfica:** En áreas rurales y remotas, así como en zonas urbanas marginadas, la accesibilidad a los servicios de atención primaria puede ser limitada. La falta de infraestructuras de transporte y la distribución desigual de centros de salud pueden dificultar que ciertos grupos de población accedan a servicios esenciales.
2. **Escasez de Recursos Humanos:** La falta de profesionales de la salud, como médicos, enfermeras y personal paramédico, es un desafío importante. Esto puede resultar en una carga de trabajo excesiva para el personal existente, afectando la calidad de la atención y la capacidad de responder a las necesidades de la comunidad.
3. **Desigualdades Socioeconómicas:** Las disparidades socioeconómicas pueden influir en el acceso a la atención primaria. Las poblaciones más vulnerables, con bajos ingresos y educación limitada, a menudo enfrentan mayores barreras para acceder a servicios de salud, lo que contribuye a inequidades en la salud.
4. **Falta de Financiamiento Adecuado:** La atención primaria a menudo se enfrenta a limitaciones presupuestarias, lo que puede afectar la disponibilidad de servicios y recursos. La falta de financiamiento puede obstaculizar la implementación de programas preventivos y la mejora de la infraestructura.
5. **Enfoque Fragmentado:** La atención primaria a veces se enfrenta a un enfoque fragmentado en lugar de una atención integral. La falta de

coordinación entre los diferentes niveles de atención y la falta de integración de servicios pueden afectar la continuidad y la calidad de la atención.

6. **Carga de Enfermedades Crónicas:** El aumento de las enfermedades crónicas presenta un desafío significativo en la atención primaria. La gestión de condiciones como la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares requiere un enfoque integral y a largo plazo, lo que puede ser difícil de lograr en entornos con recursos limitados.
7. **Tecnología y Registros de Salud:** La falta de implementación de tecnologías de la información y registros electrónicos de salud puede afectar la eficiencia en la atención primaria. La adopción de estas tecnologías puede mejorar la gestión de la información del paciente y facilitar la coordinación de la atención.
8. **Educación en Salud Insuficiente:** La falta de programas efectivos de educación en salud puede afectar la prevención y el autocuidado. La promoción de la salud y la prevención de enfermedades son fundamentales en la atención primaria, y la falta de conciencia puede contribuir a un aumento de las enfermedades evitables.
9. **Envejecimiento de la Población:** El envejecimiento de la población presenta desafíos adicionales en la atención primaria, ya que se requiere una atención especializada para abordar las necesidades de salud específicas de las personas mayores.
10. **Emergencias y Desastres Naturales:** La atención primaria debe estar preparada para responder a emergencias y desastres naturales. La falta de planificación y recursos para hacer frente a estas situaciones puede poner en riesgo la capacidad de proporcionar atención de manera efectiva.

Estos desafíos subrayan la necesidad de un enfoque integral y sostenible en la atención primaria de salud, abordando no solo la oferta de servicios médicos, sino también factores sociales, económicos y ambientales que impactan la salud de la población.

Ahora bien, específicamente, se han podido detectar los siguientes problemas(10):

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.

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 julio de 2023. Mientras que el abastecimiento de insumos médicos aumentó del 28,3% en julio a 62,1% en julio 2023, 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 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, 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 posibilidad de elaborar planes de acción para vigorizar el aparato estatal.

3.3. Acciones de mejoras para fortalecer el primer nivel del Sistema de Salud en Ecuador

La atención primaria de salud en Ecuador, como en muchos otros lugares, se enfrenta a diversos desafíos que impactan directamente en la calidad y accesibilidad de los servicios médicos. Entre estos desafíos, el desabastecimiento de medicamentos y la inestabilidad en la gobernanza interna de las instituciones de salud, han surgido como problemas críticos que requieren soluciones integrales y sostenibles.

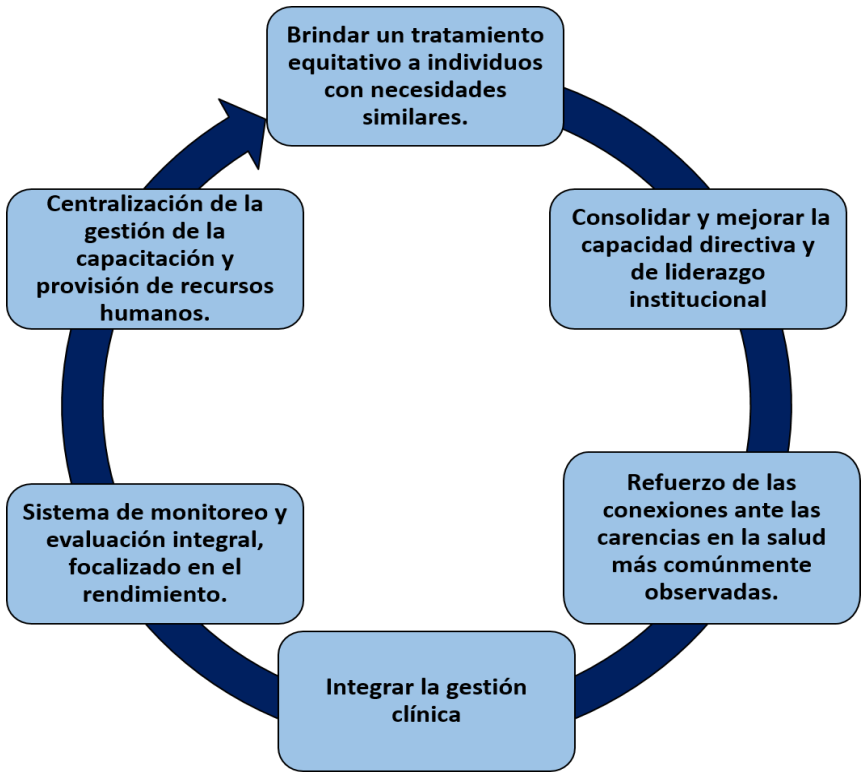
De acuerdo a la Organización Panamericana de la salud, el fortalecimiento del primer nivel de atención no solo mejora la calidad de los servicios de salud, sino que también contribuye a la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y el manejo eficiente

de los recursos sanitarios. Al fortalecer la atención primaria, se establecen bases sólidas para el sistema de salud en su conjunto, permitiendo una atención integral y oportuna a la población(12).

La mejora del primer nivel del sistema de salud en Ecuador requiere un enfoque integral que aborde las deficiencias identificadas, con especial atención a las barreras geográficas, la escasez de recursos humanos, las desigualdades socioeconómicas y la falta de financiamiento adecuado. A continuación, se presenta un modelo de acciones estratégicas para superar estos desafíos y fortalecer la atención primaria en salud en el país.

Objetivos del Modelo:

Objetivos del modelo para el fortalecimiento del primer nivel de atención primaria de salud en Ecuador



Fuente: Elaboración propia, 2024

Componentes del Modelo:

Componentes del Modelo para el fortalecimiento de la atención primaria de salud en Ecuador.

Componente	Sub componente	Objetivo	¿Qué?	¿Por qué?	¿Cómo?
Desarrollo y Refuerzo de las Habilidades y Capacidades de las Redes de Servicios de Salud	• Incentivos para el fortalecimiento de redes • Asistencia técnica para la formulación y ejecución de proyectos provinciales	Mejorar la eficiencia y la calidad de la atención primaria fortaleciendo las habilidades y capacidades del personal de salud en las redes de servicios.	Implementar programas de capacitación y desarrollo profesional para el personal de salud en las redes de servicios, abordando habilidades clínicas,	El fortalecimiento de las habilidades y capacidades del personal de salud es crucial para proporcionar una atención integral y de calidad. Mejorar las competencias del personal contribuirá	• Diseñar programas de formación continua adaptados a las necesidades identificadas. • Implementar talleres y sesiones prácticas para el desarrollo de habilidades específicas.

			de gestión y de comunicación.	directamente a una mayor satisfacción del paciente y a resultados de salud más positivos.	• Facilitar el acceso a recursos educativos y plataformas de aprendizaje en línea. • Establecer mecanismos de retroalimentación para evaluar y ajustar los programas de capacitación según sea necesario.
Mejora y Fortalecimiento de	• Capacitación en la gestión de Redes y Servicio	Optimizar la gestión operativa y administrativa de	Revisar y mejorar los procesos administrativos,	Una administración eficaz es esencial para garantizar el	• Realizar auditorías de procesos

la Administración de los Servicios	• Provisión de insumos y medicamentos esenciales • Formación de recursos humanos para la atención primaria de salud.	los servicios de atención primaria para garantizar una prestación eficiente y coordinada.	implementar sistemas de gestión de calidad y promover la coordinación interdisciplinaria en los centros de atención primaria.	acceso oportuno a servicios, una distribución adecuada de recursos y una atención coordinada. Esto contribuye a una experiencia de atención más fluida y a resultados de salud mejorados.	administrativos y proponer mejoras. • Implementar sistemas de gestión de calidad y estándares de atención. • Facilitar la comunicación interdisciplinaria y la coordinación entre profesionales de la salud. • Introducir tecnologías de información para la gestión eficiente de
---	---	---	---	---	---

					citas, historias clínicas y recursos.
Sistema de Información, Evaluación y Monitoreo:	• Asistencia técnica para el desarrollo e implementación de sistemas y bases de datos. • Equipamiento informático. • Paneles para medir el desempeño.	Establecer un sistema integral de información, evaluación y monitoreo para medir el desempeño y la eficacia de la atención primaria.	Implementar sistemas de información electrónica, establecer indicadores clave de rendimiento y realizar evaluaciones regulares para evaluar y mejorar continuamente el funcionamiento de los servicios.	La recopilación y análisis de datos son esenciales para tomar decisiones informadas, identificar áreas de mejora y evaluar el impacto de las intervenciones. Esto contribuye a una gestión más efectiva y a la optimización de recursos.	• Desarrollar e implementar sistemas electrónicos de registro de pacientes. • Establecer indicadores de rendimiento relevante y medible. • Realizar evaluaciones periódicas del desempeño y la

					satisfacción del paciente. • Utilizar los resultados para ajustar políticas, procedimientos y asignación de recursos.
--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia, 2024

Otras acciones estratégicas del Modelo:

- **Programas de Capacitación y Retención:**

- Desarrollar programas de capacitación continua y ofrecer incentivos para atraer y retener a profesionales de la salud en áreas de atención primaria, abordando la falta de personal.

- **Colaboración con Instituciones Educativas:**

- Establecer colaboraciones con instituciones educativas para aumentar el flujo de profesionales de la salud capacitados y adaptados a las necesidades de la atención primaria.

- **Programas de Acceso Universal:**

- Implementar programas que garanticen el acceso universal a la atención primaria, independientemente de la condición socioeconómica, enfocándose en comunidades vulnerables.

- **Educación en Salud Comunitaria:**

- Desarrollar campañas de educación en salud dirigidas a comunidades con bajos ingresos y educación limitada para aumentar la conciencia sobre la importancia de la atención primaria.

- **Incremento de Presupuesto:**

- Abogar por un aumento significativo en el presupuesto destinado a la atención primaria, asegurando fondos adecuados para programas preventivos, infraestructuras y recursos humanos.

- **Alianzas Público-Privadas:**

- Explorar oportunidades de asociaciones público-privadas para garantizar una financiación sostenible y mejorar la eficiencia
- en la gestión de recursos.

- **Integración de Servicios:**

- Promover la integración de servicios de salud a través de la implementación de sistemas de gestión de casos y coordinación entre diferentes niveles de atención.

- **Desarrollo de Equipos Multidisciplinarios:**

- Establecer equipos multidisciplinarios en los centros de atención primaria para abordar de manera integral las necesidades de los pacientes.

- **Programas de Prevención y Manejo de Enfermedades Crónicas:**

- Diseñar programas específicos de prevención y manejo de enfermedades crónicas, involucrando a la comunidad en el autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables.

- **Colaboración con Organizaciones de la Sociedad Civil:**

- Colaborar con organizaciones de la sociedad civil para implementar campañas educativas y de concientización sobre enfermedades crónicas.

- **Formación en Tecnologías de la Salud:**

- Proporcionar formación continua al personal de salud en el uso efectivo de tecnologías para garantizar su implementación exitosa.

- **Formación de Promotores de Salud Comunitarios:**

- Capacitar y empoderar a promotores de salud comunitarios para difundir información y proporcionar educación en salud a nivel local.

- **Programas Específicos para Personas Mayores:**

- Diseñar programas de atención primaria específicos para personas mayores, abordando sus necesidades médicas, sociales y emocionales.

- **Colaboración con Centros Geriátricos:**

- Colaborar con centros geriátricos y organizaciones especializadas para mejorar la atención a la población envejecida.

- **Planes de Contingencia:**

- Desarrollar y poner en práctica planes de contingencia para garantizar la respuesta efectiva en situaciones de emergencias y desastres naturales.

- **Capacitación en Manejo de Crisis:**

- Proporcionar capacitación regular al personal de atención primaria en técnicas de manejo de crisis y primeros auxilios.

Además de todo lo anterior, se requieren acciones estratégicas que incluyan:

- **Optimización del Sistema de Adquisición de Medicamentos:**

- **Diagnóstico y Evaluación Continua:** Realizar una evaluación exhaustiva del sistema de adquisición de medicamentos en el IESS para identificar las brechas y deficiencias que contribuyen al desabastecimiento.
- **Transparencia y Participación Ciudadana:** Implementar medidas para garantizar la transparencia en los procesos de

adquisición, incluyendo la participación ciudadana en la supervisión y evaluación de estos procesos.

Fortalecimiento de la Infraestructura de Almacenamiento:

- **Inversión en Infraestructura:** Destinar recursos para mejorar la infraestructura de almacenamiento de medicamentos, asegurando condiciones adecuadas de almacenamiento y distribución para prevenir pérdidas y garantizar la disponibilidad oportuna.

Implementación de Tecnologías de Gestión de Inventario:

- **Sistemas de Información Integrados:** Introducir sistemas de información y tecnologías que permitan una gestión eficiente del inventario, facilitando la identificación temprana de desabastecimientos y optimizando los procesos logísticos.

Revisión y Actualización de Políticas de Abastecimiento:

- **Monitoreo y Evaluación Constante:** Establecer un sistema de monitoreo constante de los niveles de existencia de medicamentos, con revisiones periódicas de las políticas de abastecimiento para adaptarse a las necesidades cambiantes del sistema de salud.

Fortalecimiento de la Gobernanza Interna:

- **Estabilidad en la Dirección:** Implementar medidas para garantizar la estabilidad en la dirección de las instituciones de salud, evitando la rotación continua de autoridades que afecta la gobernanza interna.
- **Capacitación y Desarrollo:** Proporcionar capacitación continua a los líderes institucionales para fortalecer sus habilidades de gestión y liderazgo, asegurando una transición efectiva y minimizando los impactos negativos de los cambios en la administración.

Construcción de Redes de Colaboración:

- **Alianzas Interinstitucionales:** Fomentar la colaboración y la

formación de alianzas entre el IESS, el MSP y otras instituciones relevantes para optimizar la coordinación y el intercambio de recursos.

- **Participación Comunitaria:** Involucrar a la comunidad en la toma de decisiones mediante la creación de consejos consultivos y mecanismos de retroalimentación, asegurando que las políticas adoptadas reflejen las necesidades reales de la población.

Fortalecimiento de la Institucionalidad:

- **Planificación a Largo Plazo:** Desarrollar planes estratégicos a largo plazo que trasciendan los cambios políticos, estableciendo un marco institucional sólido que no se vea afectado por la rotación de autoridades.
- **Respaldo Político Sostenible:** Buscar mecanismos para consolidar el respaldo político a los regímenes de manera más duradera, permitiendo una ejecución eficaz de planes de acción y políticas de fortalecimiento institucional.

Evaluación de Políticas Públicas:

- **Monitoreo y Evaluación Continua:** Establecer procesos sistemáticos de monitoreo y evaluación de las políticas públicas adoptadas, identificando áreas de mejora y ajuste para garantizar su efectividad a lo largo del tiempo.
- **Participación de Expertos:** Involucrar a expertos en salud y gestión pública en la revisión y mejora de políticas públicas para garantizar enfoques basados en evidencia y mejores prácticas internacionales.

Este modelo de acciones estratégicas busca abordar de manera integral las deficiencias identificadas en el primer nivel del sistema de salud en Ecuador, promoviendo un enfoque centrado en la comunidad y orientado a resultados a largo plazo. La implementación de estas estrategias requerirá la colaboración de diversas partes interesadas, incluyendo el gobierno, instituciones de salud, la sociedad civil y la comunidad en general.



4

Plan de acción para la mejora integral de la seguridad social en Ecuador

Unidad 4: Plan de acción para la mejora integral de la seguridad en Ecuador

En el contexto de Ecuador, la seguridad social emerge como un pilar fundamental para la construcción de una sociedad equitativa y saludable. Reconociendo los desafíos existentes y la necesidad imperante de mejorar la cobertura, calidad y eficiencia de los servicios de salud, se propone un Plan de Acción Integral destinado a transformar y fortalecer el sistema de seguridad social en el país.

Este plan se forja con el objetivo primordial de garantizar que cada ciudadano ecuatoriano tenga acceso a servicios de salud y protección social de calidad, eliminando barreras y promoviendo la participación ciudadana en la toma de decisiones. A través de una estrategia multifacética, este plan se centra en la expansión de la cobertura, la mejora de la calidad de los servicios de salud, la optimización de la gestión administrativa, la promoción de la participación ciudadana y el aseguramiento de la sostenibilidad financiera.

Con metas específicas que abarcan desde el aumento significativo de la afiliación hasta la reducción de los tiempos de respuesta en trámites administrativos, este plan se propone no solo abordar las deficiencias actuales, sino también sentar las bases para un sistema de seguridad social sólida y eficiente. El éxito de esta iniciativa no solo se medirá en términos de números y estadísticas, sino también en la mejora tangible de la vida de los ciudadanos y en el fortalecimiento de la cohesión social en Ecuador.

4.1. Plan estratégico para la mejora integral de la seguridad social en Ecuador

Plan estratégico

Objetivo General: Mejorar la efectividad y cobertura de la seguridad social en Ecuador, garantizando un acceso equitativo y eficiente a servicios de salud y protección social. Además, se busca fortalecer el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), generando empleo formal, incrementando la afiliación voluntaria y optimizando la eficiencia administrativa.			
Objetivos Específicos	Estrategia	Acciones	Meta
Ampliar la Cobertura	Identificar y eliminar barreras de acceso a la seguridad social para grupos marginados.	• Realizar campañas de información y sensibilización. • Evaluar y ajustar requisitos de elegibilidad.	• Aumentar la afiliación a la seguridad social en un 20% en los próximos tres años.

Mejorar la Calidad de los Servicios de Salud	Fortalecer la infraestructura y capacidades del sistema de salud.	• Invertir en equipamiento y tecnología médica. • Implementar programas de formación continua para el personal de salud.	• Reducir en un 25% las quejas relacionadas con la calidad de los servicios de salud.
Optimizar la Gestión Administrativa	Modernizar los procesos administrativos y reducir la burocracia.	• Actualizar los sistemas de información electrónica. • Realizar auditorías regulares para identificar y corregir ineficiencias.	• Reducir los tiempos de respuesta en un 40% para trámites administrativos.
Promover la Participación Ciudadana	Involucrar a la comunidad en la toma de decisiones sobre políticas de seguridad social.	• Establecer mecanismos de retroalimentación y consulta ciudadana. • Crear comités de participación ciudadana	• Establecer al menos 60 comités de participación ciudadana en todo el país.
		para evaluar políticas y programas.	

Garantizar la Sostenibilidad Financiera	Diversificar fuentes de financiamiento y mejorar la eficiencia en la gestión de recursos.	• Explorar opciones de asociación público-privada para inversiones en salud. • Implementar medidas de ahorro y eficiencia en la administración de fondos.	• Lograr un superávit financiero del 7% en el presupuesto de seguridad social al final del cuarto año.
--	---	--	--

Fuente: Elaboración propia, 2024.

4.2. Plan de acción para la mejora integral de la seguridad social en Ecuador

Plan de acción

Objetivo General: abordar de manera estratégica las necesidades en la atención primaria de salud, incentivando el empleo formal, impulsando la afiliación voluntaria al IESS y optimizando la gestión financiera del Instituto, con la finalidad de alcanzar resultados tangibles en el corto y mediano plazo.					
Lineamiento de acción	Objetivo	Indicador	Estrategia	Acciones	Meta
Mejora del Servicio del IESS para generar atractivo a la afiliación voluntaria	Incrementar la afiliación voluntaria al IESS mediante la mejora de servicios y la introducción	Introducción de Beneficios Adicionales	Ofrecer beneficios adicionales a los afiliados voluntarios.	Diseñar paquetes de beneficios exclusivos para afiliados voluntarios, como servicios de salud	Aumentar en un 25% la afiliación voluntaria en el próximo año.

	de incentivos atractivos.			complementarios o descuentos en servicios no cubiertos. Realizar campañas de comunicación resaltando los nuevos beneficios.	
		Simplificación de Procesos de Afiliación:	Simplificar los procedimientos de afiliación.	Reducir la cantidad de documentos requeridos para la afiliación.	Reducir en un 30% el tiempo promedio de afiliación voluntaria.

				• Implementar un sistema en línea para la afiliación voluntaria. • Meta: Reducir en un 30% el tiempo promedio de afiliación voluntaria.	
Hacer más eficiente al IESS para generar un Fondo para Reinvertir	Optimizar la gestión interna del IESS para generar un fondo que permita	• Optimización de Procesos Internos.	• Revisar y optimizar procesos internos.	• Realizar auditorías internas para identificar áreas de mejora. • Implementar sistemas de gestión eficientes.	• Lograr una reducción del 15% en los costos operativos internos.

	reinvertir recursos desinvertidos entre 2015 y 2019.	• Asesoría Financiera a Afiliados	• Ofrecer asesoría financiera	• Crear programas educativos para afiliados sobre opciones de inversión. • Establecer alianzas con entidades financieras para ofrecer productos atractivos.	• Lograr un aumento del 25% en la participación de afiliados en fondos de inversión.
		• Implementación de Tecnologías de la Información	• Adoptar tecnologías de la información.	• Implementar un sistema de gestión integral en línea. • Capacitar al personal en el uso eficiente de nuevas tecnologías.	• Reducir en un 25% los tiempos de procesamiento de información interna. •

Fuente: Elaboración propia, 2024.

4.3. Acciones estratégicas para impulsar el empleo formal en Ecuador.

Por otra parte, y alineados a las acciones propuestas anteriormente, se hace relevante que el Estado ecuatoriano diseñe y desarrolle nuevas alternativas de gestión pública que permitan incentivar el empleo formal mediante la implementación de estrategias que fomenten la contratación formal y la inserción laboral de la población para incrementar la afiliación al sistema de seguridad social, a través de la siguiente propuesta:

Objetivo General: Incrementar el empleo formal en Ecuador mediante la implementación de estrategias que fomenten la contratación formal y la inserción laboral de la población.			
Objetivos Específicos	Estrategia	Acciones	Meta
Estimular la contratación formal en el sector empresarial	Fortalecer adecuadamente la normativa que regula la contratación y cotización al sistema de seguridad social por horas	• Revisión de la Normativa Actual. • Consulta con Actores Clave. • Establecimiento de Mecanismos de Fiscalización	• Aumentar en un 15% la contratación formal en empresas durante el próximo año.
Fomentar el emprendimiento y la creación	Apoyar a pequeños empresarios	• Crear nuevos programas de líneas de	• Facilitar la creación de al menos 1000

de empleo formal	mediante programas y financiamiento.	crédito preferenciales para emprendedores que generen empleo formal. • Establecer programas de mentoría para emprendedores , proporcionando asesoramiento.	empleos formales a través de nuevos emprendimientos .
-------------------------	--------------------------------------	---	---

Fuente: Elaboración propia, 2024.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización, Internacional, Organización Internacional del Trabajo. HECHOS CONCRETOS SOBRE LA SEGURIDAD SOCIAL [Internet]. s/f. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf
2. Mesa RR. Tratado sobre seguridad social. Universidad del Norte; 2019. 734 <https://editorial.uninorte.edu.co/gpd-tratado-sobre-seguridad-social.html>
3. La seguridad social en Ecuador: breves apuntes sobre sus deficiencias y beneficios | Uniandes Episteme. 1 de octubre de 2019 [citado 2 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/1385>
4. Seguro social campesino frente al seguro universal obligatorio en el sistema nacional de seguridad social | Código Científico Revista de Investigación. 4 de julio de 2023 [citado 2 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://www.revistacodigocientifico.itslosandes.net/index.php/1/article/view/107>
5. Seguridad social y sistema de pensiones en Ecuador: Logros y desafíos. RCS [Internet]. 2019 [citado 3 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/article/view/29625>
6. Suárez LRV. Dirección Actuarial, de Investigación y Estadística.

7. Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Registro Oficial N.º 449,; 2008. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
8. LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf [Internet]. [citado 3 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
9. Pintado TPG, Pinguil ÁPT, Alvarado RLC, González AFM. Importancia de la Gestión de Calidad en el Servicio de Salud del Ecuador: Revisión Sistemática. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 19 de enero de 2023 [citado 3 de marzo de 2024];4(1):366-77. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/250>
10. Campaña MVC. Una aproximación a la problemática de la externalización de servicios de salud del IESS. OBSERVATORIO DE FINANCIAMIENTO PARA EL DESARROLLO [Internet]. 27 de marzo de 2023 [citado 3 de marzo de 2024];(4):23-30. Disponible en: <https://revistasdivulgacion.uce.edu.ec/index.php/OBSERVATORIO/article/view/363>
11. obtienezarchivo.pdf [Internet]. [citado 3 de marzo de 2024]. Disponible en: https://obtienezarchivo.bcn.cl/obtienezarchivo?id=repositorio/10221/28082/1/BCN_Sistemas_de_salud_Ecuador_FINAL.pdf
12. Salud impulsa esfuerzos para fortalecer el primer nivel de atención en las redes de salud de Santa Bárbara - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 3 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/6-6-2023-salud-impulsa-esfuerzos-para-fortalecer-primer-nivel-atención-redes-salud-santa>



Capítulo 4

**Proyecto: Sistema de
Diagnóstico Médico de
Telesalud y Hospital Digital
Móvil en Guayaquil y en los
cantones rurales del Guayas**



Proyecto: Sistema de Diagnóstico Médico de Telesalud y Hospital Digital Móvil para Guayaquil y Cantones Rurales del Guayas

Innovación

Accesibilidad

Dra. María José Augusto Álvarez

Ecuador, 2025

Proyecto:
**Sistema de Diagnóstico Médico de
Telesalud y Hospital Digital Móvil para
Guayaquil y Cantones Rurales del Guayas**

Dra. María José Augusto Álvarez

Resumen Ejecutivo

El proyecto Sistema de Diagnóstico Médico de Telesalud y Hospital Digital Móvil en Guayaquil y en los cantones rurales del Guayas surge como una solución innovadora para fortalecer el acceso equitativo a la atención médica en comunidades con limitaciones en infraestructura sanitaria. Su objetivo principal es garantizar la prestación de servicios médicos oportunos y de calidad a poblaciones vulnerables, optimizando recursos a través de la digitalización de la salud y la telemedicina.

Esta iniciativa responde a la necesidad de acercar servicios médicos especializados a zonas donde los hospitales y centros de salud presentan limitaciones en cobertura o capacidad de atención. Mediante el uso de telesalud y la implementación de un hospital digital móvil equipado con tecnología de punta, se busca ofrecer diagnósticos remotos, consultas generales y especializadas, monitoreo de enfermedades crónicas y detección temprana de patologías.

Este proyecto representa un avance significativo en la modernización del sistema sanitario, ya que combina la telemedicina con la movilidad de un hospital digital, optimizando recursos y garantizando una atención más eficiente y accesible. Además, fortalece el compromiso del Estado con la equidad en salud, asegurando que la tecnología médica llegue a quienes más lo necesitan. Con una adecuada implementación y el apoyo de autoridades, profesionales de la salud y la comunidad, esta iniciativa tiene el potencial de transformar el modelo de atención médica en la región, convirtiéndose en un referente replicable a nivel nacional.

Introducción

Guayaquil, la ciudad más grande y poblada de Ecuador, se enfrenta a importantes desafíos en materia de salud pública. A pesar de ser un centro económico y comercial clave, existen brechas significativas en el acceso a servicios médicos, particularmente en sectores vulnerables y desatendidos. La creciente demanda de atención sanitaria, junto con limitaciones en infraestructura y recursos médicos, ha generado la necesidad de soluciones innovadoras para garantizar el acceso oportuno y eficiente a los servicios de salud. En este contexto, los avances tecnológicos en telesalud han emergido como una alternativa viable para mejorar la atención médica, especialmente en comunidades con acceso limitado a centros hospitalarios.

En la provincia del Guayas, los cantones rurales enfrentan dificultades aún mayores en el acceso a la atención médica. La carencia de infraestructura hospitalaria adecuada, la falta de especialistas y la distancia a los centros de atención han resultado en problemas críticos para la población, quienes deben recorrer largas distancias para recibir atención médica especializada. Estas condiciones han provocado un aumento en la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles, así como un deterioro general en la calidad de vida de los habitantes de estas zonas.

La implementación de un *Sistema de Diagnóstico Médico de Telesalud* y un *Hospital Digital Móvil* surge como una respuesta innovadora y eficiente para abordar estas problemáticas. Este proyecto busca aprovechar el potencial de las tecnologías digitales y las telecomunicaciones para ofrecer servicios médicos a distancia, permitiendo a los pacientes acceder a consultas médicas, diagnósticos y tratamientos sin la necesidad de trasladarse físicamente a un hospital o centro de salud. La telesalud ha demostrado ser una herramienta eficaz para reducir las brechas en el acceso a la atención médica, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de la atención, especialmente en contextos donde la infraestructura sanitaria es limitada.

Este tipo de sistema facilitará la interacción entre pacientes y profesionales de la salud mediante plataformas digitales, integrando servicios como teleconsultas, monitoreo remoto de pacientes, análisis de imágenes médicas y acceso a historias clínicas electrónicas. Estas soluciones permitirán a los médicos diagnosticar y tratar diversas patologías en tiempo real, garantizando una atención más rápida y eficiente. Además, el uso de inteligencia artificial y análisis de datos contribuirá a mejorar la precisión en los diagnósticos y la personalización de los tratamientos, beneficiando directamente a la población.

Por otro lado, el *Hospital Digital Móvil* complementará este sistema al brindar atención médica descentralizada a través de unidades móviles equipadas con tecnología de última generación. Estas unidades contarán con equipos para telesalud, laboratorios portátiles, estaciones de diagnóstico por imágenes y herramientas para la atención de emergencias básicas. Su propósito principal es brindar servicios de diagnóstico, monitoreo y tratamiento remoto, complementando la atención médica tradicional con tecnología avanzada y el suministro de insumos esenciales. Su diseño modular permitirá la adaptación a diversas especialidades médicas y facilitará la realización de campañas de salud itinerantes. Gracias a su movilidad, el *Hospital Digital Móvil* podrá desplazarse estratégicamente a zonas rurales y comunidades de difícil acceso, proporcionando servicios de salud de manera equitativa y eficiente. Este modelo no solo reducirá las barreras geográficas para la atención médica, sino que también permitirá la detección temprana de enfermedades, la atención preventiva y la continuidad del tratamiento de pacientes con condiciones crónicas sin necesidad de desplazamientos largos o costosos.

Uno de los principales beneficios de este proyecto es la descentralización de la atención médica, permitiendo que los servicios de salud lleguen a los sectores más vulnerables sin la necesidad de construir costosas infraestructuras hospitalarias. La implementación de tecnologías de telesalud optimiza los recursos disponibles, reduciendo los tiempos de espera, evitando la congestión en hospitales y mejorando la eficiencia del sistema de salud en su conjunto. Asimismo, este modelo contribuye

a disminuir los costos asociados al traslado de pacientes y a reducir las desigualdades en el acceso a la atención sanitaria.

El impacto de este proyecto no solo se reflejará en la mejora de la calidad de vida de los habitantes de Guayaquil y los cantones rurales del Guayas, sino también en el fortalecimiento del sistema de salud en general. La implementación de este tipo de Sistema fomentará la capacitación y actualización constante del personal médico, promoviendo la adopción de nuevas tecnologías y mejores prácticas en la atención sanitaria. Asimismo, permitirá la recopilación y análisis de datos epidemiológicos en tiempo real, facilitando la toma de decisiones informadas y la implementación de políticas de salud más efectivas.

Por lo tanto, la implementación de este proyecto representa una solución innovadora y efectiva para mejorar el acceso a los servicios de salud en Guayaquil y los cantones rurales del Guayas. Este proyecto permitirá ampliar la cobertura médica, reducir las desigualdades en la atención sanitaria y optimizar el uso de los recursos disponibles, beneficiando a miles de personas que actualmente enfrentan dificultades para recibir atención médica de calidad. La integración de tecnologías digitales en el sistema de salud no solo transformará la manera en que se brindan los servicios médicos, sino que también contribuirá al desarrollo de un sistema de salud más eficiente, equitativo y sostenible en el futuro.

Objetivos del Proyecto

Objetivo General

Implementar un Sistema de Diagnóstico Médico de Telesalud y un Hospital Digital Móvil en Guayaquil y los cantones rurales del Guayas para mejorar el acceso a servicios de salud, optimizando la cobertura médica mediante el uso de tecnologías digitales y atención móvil, con el fin de reducir las brechas en la atención sanitaria y fortalecer el sistema de salud en comunidades vulnerables y de difícil acceso.

Objetivos Específicos

1. Implementar un sistema de diagnóstico médico basado en telesalud.
2. Desplegar un hospital digital móvil con tecnología avanzada.
3. Facilitar el acceso a servicios médicos en sectores vulnerables de Guayaquil y cantones rurales del Guayas.
4. Reducir tiempos de espera y mejorar la eficiencia del sistema de salud.
5. Integrar tecnología blockchain para el manejo seguro de historias clínicas.

Justificación del Proyecto

El acceso a servicios de salud de calidad es un desafío persistente en Ecuador, particularmente en Guayaquil y los cantones rurales de la provincia del Guayas. La salud pública enfrenta múltiples problemáticas que afectan a la población, con una combinación de factores socioeconómicos, geográficos y estructurales que dificultan la cobertura equitativa de los servicios sanitarios.

Problemáticas de la Salud en Ecuador

A nivel nacional, Ecuador presenta importantes brechas en el acceso a la salud. Uno de los principales problemas es la disparidad en la distribución de centros médicos y profesionales de la salud entre las zonas urbanas y rurales. En ciudades principales como Quito y Guayaquil, existen hospitales y clínicas con mayor capacidad, pero las poblaciones rurales y sectores marginales urbanos tienen dificultades para acceder a atención médica oportuna debido a la escasez de infraestructura y personal médico¹².

Otro problema crucial es la alta incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión, la diabetes y enfermedades cardiovasculares, las cuales requieren un monitoreo y tratamiento constante. Sin un acceso adecuado a consultas médicas y programas preventivos, estas enfermedades pueden derivar en complicaciones graves, afectando la calidad de vida de los pacientes y aumentando la presión sobre el sistema de salud pública.

Además, el sistema hospitalario enfrenta deficiencias en su infraestructura y en la disponibilidad de insumos médicos. Muchos hospitales públicos operan con sobrecarga de pacientes, lo que prolonga los tiempos de espera y reduce la eficiencia de los tratamientos¹³. Esta saturación es más evidente en momentos de

¹² Lisette Estefanía Zamora Izquierdo, «Objeción de conciencia en el Ecuador: marco legal, aplicabilidad y brechas», 2024, <https://repositorio.puce.edu.ec/items/67ebd9cc-1c7f-4c08-8629-2e2282b0a50a>.

¹³ Anabela Estefanía Parra-Díaz y Patricia Elena Viñán-Guerrero, «Brechas de Calidad del Servicio y Satisfacción del usuario de los servicios de salud de Hospital Clínica Touma», *MQR Investigar* 9, n.º 1 (2025): e20-e20, <https://www.investigarmqr.com/2025/index.php/mqr/article/view/20>.

crisis, donde la falta de camas hospitalarias y equipos médicos generó un colapso del sistema.

Situación de la Salud en Guayaquil y los Cantones Rurales del Guayas

En Guayaquil, la ciudad más poblada del país, la situación de salud presenta contrastes significativos. Si bien la urbe cuenta con hospitales públicos y privados de referencia nacional, muchas zonas periféricas y barrios marginales no tienen acceso inmediato a estos servicios. La falta de centros de salud cercanos obliga a los habitantes de estas zonas a desplazarse grandes distancias para recibir atención médica, lo que incrementa la probabilidad de complicaciones en enfermedades prevenibles o tratables¹⁴.

En los cantones rurales del Guayas, la problemática es aún más crítica. Las comunidades rurales enfrentan limitaciones significativas debido a la escasez de médicos y personal sanitario, la falta de hospitales equipados y la dificultad de transporte para llegar a las unidades de salud más cercanas. En muchos casos, los habitantes de estas zonas dependen de pequeños dispensarios que no cuentan con los recursos suficientes para tratar afecciones complejas, lo que obliga a los pacientes a trasladarse a Guayaquil en busca de atención especializada.

Brechas en el Acceso a la Salud

Las brechas en el acceso a la salud son notorias entre los sectores urbanos con mejor infraestructura y las comunidades más vulnerables. Entre las principales dificultades se encuentran:

- **Falta de centros de salud cercanos:** Muchas comunidades carecen de hospitales o dispensarios accesibles, lo que retrasa la atención médica y puede agravar enfermedades tratables.

¹⁴ Elianne Rodríguez-Larraburu, Ivis Yania Piovét-Hernández, y Alejandro Antuan Díaz-Díaz, «Diagnóstico de salud comunitaria en entornos vulnerables de la ciudad de Guayaquil», *European Public & Social Innovation Review* 9 (2024): 1-13, <https://epsir.net/index.php/epsir/article/view/1803>.

- **Escasez de médicos y especialistas:** La distribución desigual de profesionales de la salud afecta la disponibilidad de atención especializada en zonas rurales.
- **Baja capacidad hospitalaria:** La saturación de hospitales en Guayaquil impacta la rapidez y eficacia de los servicios médicos, lo que genera largas esperas y dificultades para recibir tratamientos oportunos.

Altas Tasas de Enfermedades Crónicas

El incremento de enfermedades crónicas en la población guayaquileña y rural del Guayas es una de las principales preocupaciones sanitarias. La diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares son cada vez más comunes, y sin un monitoreo constante, pueden derivar en complicaciones severas, hospitalizaciones y una mayor mortalidad. Factores como el sedentarismo, la mala alimentación y el acceso limitado a controles médicos agravan esta situación¹⁵.

Deficiencias en la Infraestructura Hospitalaria

Los hospitales en Guayaquil, especialmente los públicos, enfrentan problemas de sobrepoblación. La alta demanda de servicios médicos, junto con recursos limitados, impacta la calidad y rapidez de la atención. Además, la falta de equipos médicos y tecnología de punta dificulta la realización de diagnósticos precisos y tratamientos avanzados.

Por estas razones, la implementación de proyectos que mejoren el acceso a la salud, ya sea mediante la construcción de nueva infraestructura médica, la capacitación de personal sanitario o el desarrollo de la telemedicina, es esencial para reducir la desigualdad en la atención médica entre zonas urbanas y rurales. Garantizar un acceso equitativo a la salud no solo mejorará la calidad de vida de los habitantes de Guayaquil y los cantones rurales del Guayas, sino que también fortalecerá el sistema de salud del país en su conjunto, permitiendo una respuesta más eficaz ante futuras crisis sanitarias.

¹⁵ Joselin Lissette Cepeda-Cepeda et al., «La calidad del servicio en centros de salud públicos ecuatorianos», *Revista Médica Electrónica* 46 (2024), http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242024000100123&script=sci_arttext&lng=pt.



Sección I

Bases de Referencias

1.1. La Telesalud

En los últimos años, el avance acelerado de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) ha impulsado el crecimiento y la expansión de la telemedicina como una alternativa eficaz para la prestación de servicios de salud a distancia.

La pandemia de COVID-19 ha sido un factor clave en la rápida adopción de la telemedicina a nivel global. Antes de esta crisis sanitaria, la telesalud se utilizaba principalmente para atender a pacientes en zonas de difícil acceso o con poca oferta de servicios médicos especializados. No obstante, con la emergencia sanitaria, se convirtió en una herramienta esencial e integrada en el sistema de atención médica convencional. Su propósito es optimizar la prestación de servicios de salud, facilitar el seguimiento de pacientes, ajustarse a las necesidades tanto de los profesionales como de los pacientes, reducir costos y tiempos de desplazamiento, y permitir un monitoreo remoto frecuente, incluso continuo, sin que la distancia represente una barrera.¹⁶

En este sentido, con la meta de alcanzar la conectividad universal para 2030, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda fomentar esquemas de financiamiento públicos y privados sostenibles que permitan desarrollar redes de banda ancha e infraestructura para fortalecer la transformación digital en el sector salud¹⁷.

El desarrollo de la telesalud es un fenómeno significativo en la actualidad, vinculado estrechamente con la transformación digital y el incremento de la conectividad. Su evolución responde a los cambios en las necesidades de atención médica y a eventos globales que han impactado especialmente a los países en desarrollo.

¹⁶ OPS, «Acciones para facilitar el acceso a la telesalud», 2022, https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56293/OPSEIHIShtdhc10220021_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

¹⁷ «Conectividad universal», accedido 11 de abril de 2024, <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57127>.

En América Latina, el acceso equitativo a la salud y la calidad de los servicios han sido desafíos persistentes, principalmente debido a la falta de recursos económicos y humanos en el sector. Los presupuestos reducidos limitan la contratación de personal médico, la compra de equipos y el abastecimiento de medicamentos.

Asimismo, la fragmentación de los sistemas de salud en la región ha generado una distribución desigual de los servicios, afectando especialmente a comunidades rurales y alejadas. La falta de coordinación entre distintos niveles de atención y proveedores dificulta el acceso a un servicio médico integral y continuo.

Otro problema relevante es la insuficiencia de infraestructura médica en zonas rurales y remotas, lo que obliga a muchas personas a recorrer grandes distancias para recibir atención básica. Esto acentúa la inequidad en la salud y retrasa la detección y tratamiento de enfermedades.

Además, la elevada prevalencia de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y problemas cardiovasculares supone un gran reto para los sistemas sanitarios, ya que requieren un manejo prolongado y atención constante. Sin embargo, en varios países de la región, los programas de prevención y control de enfermedades crónicas son insuficientes, lo que afecta la calidad de la atención.

Estos problemas se ven exacerbados por la desigualdad socioeconómica, que restringe aún más el acceso a la salud en poblaciones vulnerables, perpetuando disparidades en la atención médica.

Ante este panorama, la telesalud se perfila como una solución viable para enfrentar algunos de los principales desafíos del sector. Las TIC, facilitan la provisión de servicios médicos a distancia, eliminando barreras geográficas y mejorando el acceso en comunidades con limitados recursos sanitarios¹⁸.

¹⁸ «Gestión del cambio para servicios de telesalud, con foco en las enfermedades no transmisibles (2023) | Campus Virtual de Salud Pública (CVSP/OPS)», accedido 11 de abril de 2024, <https://campus.paho.org/es/curso/gestion-cambio-telesalud>.

En este contexto, la región de las Américas ha experimentado una rápida adopción de la telesalud, impulsada tanto por la necesidad de fortalecer la atención médica tras la pandemia como por las oportunidades generadas a través de la inversión estatal y la cooperación internacional, con el respaldo de la OPS. En este nuevo escenario tecnológico y sanitario, es fundamental fortalecer las capacidades de los equipos de salud responsables de diseñar, planificar, implementar y evaluar los procesos de atención basados en TIC.

Desde estas consideraciones, La telesalud es el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para ofrecer servicios de salud a distancia, incluyendo prevención, diagnóstico, tratamiento, educación médica, monitoreo de pacientes y gestión del sistema de salud.

Se trata de un concepto más amplio que la telemedicina, ya que no se limita únicamente a la atención médica entre pacientes y profesionales, sino que también abarca la capacitación de personal sanitario, la gestión de datos de salud y la promoción del bienestar en comunidades remotas o con acceso limitado a servicios presenciales.

2. Componentes y Aplicaciones de la Telesalud

La telesalud integra múltiples disciplinas y tecnologías para mejorar el acceso a la salud. Sus principales áreas incluyen:

2.1 Teleconsulta y Atención Médica Remota

Uno de los aspectos más conocidos de la telesalud es la consulta médica virtual, donde pacientes pueden recibir atención médica a través de videollamadas, chats o aplicaciones móviles. Este modelo permite:

- Reducción de tiempos de espera y desplazamientos.
- Atención inmediata en áreas rurales o de difícil acceso.
- Continuidad en el tratamiento de enfermedades crónicas sin necesidad de visitas presenciales.

2.2. Telemonitoreo de Pacientes

El **monitoreo remoto de pacientes (RPM, por sus siglas en inglés)** permite que los profesionales de la salud sigan el estado de los pacientes a distancia mediante dispositivos conectados, como sensores, wearables y aplicaciones móviles. Se usa especialmente en:

- **Pacientes con enfermedades crónicas** (diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas).
- **Personas mayores** que requieren supervisión constante.
- **Pacientes postquirúrgicos** para evaluar su recuperación sin necesidad de hospitalización.

2.3 Teleeducación y Capacitación Médica

La educación continua es clave para la actualización de los profesionales de la salud. La telesalud permite:

- Cursos en línea, seminarios web y videoconferencias para formación médica.
- Acceso a bibliotecas digitales y simulaciones clínicas.
- Capacitación de personal en regiones donde no hay instituciones de enseñanza médica cercanas.

2.4 Telepsicología y Apoyo Emocional

La salud mental ha encontrado en la telesalud una herramienta valiosa para acercar a los pacientes con especialistas en psicología y psiquiatría sin barreras geográficas. Esto ha resultado clave en:

- Reducción del estigma asociado a las consultas psicológicas presenciales.
- Atención inmediata en crisis emocionales o trastornos como la ansiedad y depresión.
- Programas de apoyo para grupos vulnerables, como víctimas de violencia de género o personas con adicciones.

2.5 Gestión y Administración de Salud a Distancia

Las plataformas de telesalud no solo benefician a los pacientes, sino también a hospitales y gobiernos, ya que permiten:

- Coordinación entre distintas instituciones sanitarias para compartir información de pacientes.
- Reducción de costos operativos al disminuir hospitalizaciones innecesarias.
- Implementación de programas de salud pública a gran escala.

3. Beneficios de la Telesalud

La telesalud está revolucionando la forma en que los servicios sanitarios llegan a la población. Sus principales ventajas incluyen:

- Mayor accesibilidad: Permite que las personas en zonas rurales o con movilidad reducida accedan a servicios médicos.
- Reducción de costos: Disminuye gastos en traslados, hospitalización y consultas presenciales.
- Atención continua: Facilita el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas.
- Respuesta rápida ante emergencias: Puede ser clave en situaciones de crisis sanitarias o desastres naturales.
- Mejora de la equidad en salud: Reduce la brecha entre quienes tienen acceso a hospitales modernos y aquellos en comunidades desatendidas.

5. Perspectivas Futuras de la Telesalud

El futuro de la telesalud se perfila con innovaciones tecnológicas como:

- **Inteligencia artificial (IA)** para el análisis de datos médicos y diagnóstico precoz.

- **Realidad aumentada y virtual** para simulaciones quirúrgicas y formación médica.
- **Expansión del 5G**, que permitirá conexiones más rápidas y estables para consultas médicas en tiempo real.
- **Avances en dispositivos de monitoreo**, como sensores de salud más precisos y wearables inteligentes.

De esta manera, la telesalud está transformando la atención médica al hacerla más accesible, eficiente y personalizada. A medida que la tecnología avanza y se superan las barreras de implementación, es probable que la telesalud continúe expandiéndose, mejorando la calidad de vida de millones de personas y optimizando los sistemas de salud a nivel global.

1.2. El Hospital Digital Móvil

Los avances en tecnología han transformado radicalmente la prestación de servicios de salud. Entre estas innovaciones, los hospitales digitales móviles han surgido como una solución efectiva para atender emergencias médicas, desastres naturales y zonas de difícil acceso. Su implementación ha permitido que comunidades vulnerables reciban atención médica de calidad sin la necesidad de desplazarse a centros urbanos.

Los hospitales digitales móviles son unidades médicas transportables equipadas con tecnología digital avanzada, que permiten la prestación de servicios de salud en tiempo real mediante herramientas de telemedicina, inteligencia artificial y dispositivos conectados. Estos hospitales pueden operar en zonas remotas o en escenarios de emergencia, asegurando la continuidad del servicio de salud¹⁹.

1.2.1. Importancia de los Hospitales Digitales Móviles

La relevancia de estos hospitales radica en su capacidad para:

¹⁹ Ángel De los Ríos Gallego y Evelyn Gutiérrez Casas, «Telesalud en el Hospital Digital de la Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Colombia durante la pandemia por COVID-19 un estudio de caso 2020-2022», 2024, <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/40909>.

- **Brindar atención médica en zonas rurales:** Facilitan el acceso a servicios de salud en comunidades alejadas de centros hospitalarios tradicionales.
- **Reducir la saturación hospitalaria:** Pueden funcionar como extensiones de hospitales fijos, disminuyendo la carga de pacientes.
- **Mejorar la eficiencia del diagnóstico y tratamiento:** Gracias a la integración de tecnologías digitales, permiten diagnósticos más rápidos y precisos.

1.2.2. Elementos que conforman un Hospital Digital Móvil

Para su correcto funcionamiento, estos hospitales deben contar con:

Infraestructura móvil

La base de un hospital digital móvil es su estructura transportable, que puede adoptar distintas formas:

- **Vehículos equipados:** Ambulancias avanzadas, camiones adaptados o unidades todoterreno.
- **Contenedores modulares:** Estructuras desplegadas con equipamiento hospitalario.
- **Carpas médicas de emergencia:** Utilizadas en desastres naturales o conflictos bélicos.

Equipamiento médico

Estos hospitales cuentan con tecnología avanzada para el diagnóstico y tratamiento de pacientes:

- **Dispositivos de monitoreo remoto** (oxímetros, electrocardiogramas portátiles, glucómetros conectados).
- **Equipos de diagnóstico por imagen** (ecógrafos, rayos X portátiles).
- **Laboratorios portátiles** para pruebas rápidas.

- **Sistemas de almacenamiento y gestión de datos médicos.**

Tecnologías digitales

Uno de los aspectos más relevantes es la incorporación de herramientas tecnológicas:

- **Telemedicina:** Conexión con especialistas a través de videoconferencias para consultas en tiempo real.
- **Internet de las cosas médico (IoMT):** Dispositivos interconectados para la transmisión automática de datos médicos.
- **Inteligencia Artificial:** Para el análisis de datos y apoyo en el diagnóstico.
- **Historia clínica electrónica (HCE):** Permite un acceso rápido y seguro a los antecedentes médicos del paciente.

Personal médico capacitado

El éxito de estos hospitales depende del personal sanitario, que debe estar entrenado en:

- Uso de tecnologías digitales.
- Atención en condiciones extremas.
- Coordinación con especialistas remotos.

1.2.3. Tipos de Hospitales Digitales Móviles

Dependiendo de su función, estos hospitales pueden clasificarse en:

- **Hospitales de emergencia:** Desplegados en situaciones de crisis humanitaria.
- **Clínicas móviles:** Para atención primaria en zonas rurales.
- **Unidades especializadas:** Con enfoque en diagnósticos específicos, como oftalmología o cardiología.

1.2.4. Desafíos y futuro de los Hospitales Digitales Móviles

A pesar de sus beneficios, existen desafíos a superar:

- **Conectividad:** La falta de infraestructura de telecomunicaciones en zonas remotas puede limitar su eficacia.
- **Costos de implementación y mantenimiento:** Se requiere inversión en tecnología y personal capacitado.
- **Ciberseguridad:** La protección de datos médicos es crucial para evitar vulneraciones.

El futuro de los hospitales digitales móviles se perfila hacia la integración de tecnologías más avanzadas, como la realidad aumentada para cirugías remotas y el uso de drones para el transporte de insumos médicos.

Los hospitales digitales móviles representan una solución innovadora para mejorar el acceso a la salud. Su implementación permite atender emergencias, ampliar la cobertura sanitaria y optimizar la prestación de servicios mediante tecnología de última generación. A medida que la tecnología evoluciona, estos hospitales seguirán desempeñando un papel clave en la transformación digital del sector salud.



Sección II

Metodología de Implementación

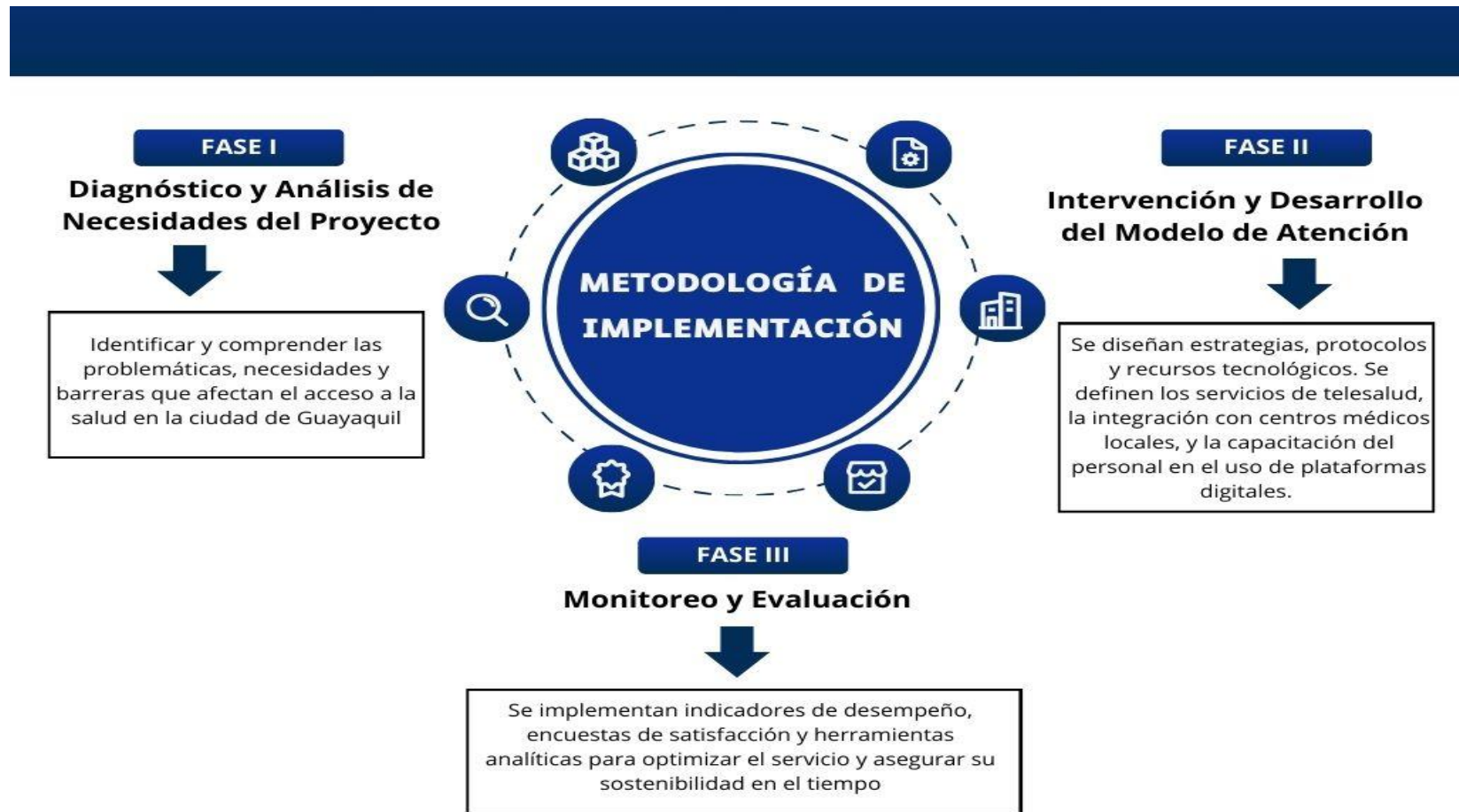
La metodología diseñada para el Sistema de Diagnóstico Médico de Telesalud Hospital Digital Móvil se estructura en tres etapas fundamentales que aseguran un enfoque integral y eficiente para la mejora del acceso a la salud en Guayaquil y cantones rurales del Guayas.

1. **Fase de Diagnóstico y Análisis de Necesidades:** En esta etapa, se identifican los principales problemas de acceso a la atención médica en zonas urbanas y rurales, las brechas en los servicios de diagnóstico médico, y las comunidades con mayor vulnerabilidad. Se recopila información sobre las condiciones de salud predominantes, las limitaciones en infraestructura sanitaria y la disponibilidad de profesionales de la salud.
2. **Fase de Intervención y Desarrollo del Modelo de Atención:** Con base en el diagnóstico previo, se diseñan estrategias, protocolos y recursos tecnológicos. Se definen los servicios de telesalud, la integración con centros médicos locales, y la capacitación del personal en el uso de plataformas digitales. Se garantiza que el sistema sea accesible, eficiente y capaz de atender necesidades médicas a distancia mediante telemedicina y diagnóstico remoto.
3. **Fase de Monitoreo y Evaluación:** Esta fase permite medir el impacto del sistema de telesalud, evaluar su efectividad en la reducción de brechas de atención médica y mejorar continuamente sus procesos. Se implementan indicadores de desempeño, encuestas de satisfacción y herramientas analíticas para optimizar el servicio y asegurar su sostenibilidad en el tiempo.

Estas etapas trabajan de manera interconectada para fortalecer el acceso a la atención médica en comunidades vulnerables de Guayaquil y cantones rurales del Guayas, garantizando una solución innovadora y efectiva mediante telesalud.

Estas fases se ilustran en la siguiente figura:

Metodología de implementación del proyecto



FASE I. Diagnóstico y Análisis de Necesidades del Proyecto

Objetivo de la Fase: Identificar y comprender las problemáticas, necesidades y barreras que afectan el acceso a la atención médica en la ciudad Guayaquil, con el fin de diseñar estrategias efectivas para la implementación de la telesalud y un hospital digital móvil.

1. Contexto Demográfico y Socioeconómico

Guayaquil, la ciudad más poblada de Ecuador, junto con los cantones rurales de la provincia del Guayas, presenta una diversidad demográfica y socioeconómica significativa. Mientras que Guayaquil es un centro urbano con alta densidad poblacional, las áreas rurales circundantes se caracterizan por una menor densidad y, en muchos casos, por limitaciones en infraestructura y acceso a servicios básicos. Según el último censo, la provincia del Guayas tiene una población de 4.391.923 habitantes, de los cuales el 15% reside en zonas rurales²⁰.

2. Principales Problemas de Salud en Guayaquil y Cantones Rurales del Guayas

- **Factores de Riesgo para la Salud:** La población de estas regiones muestra una alta prevalencia de factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de enfermedades crónicas. Entre los más destacados se encuentran:
 - **Dietas poco saludables:** El consumo de alimentos con bajo valor nutricional es común, lo que contribuye al sobrepeso y la obesidad. A nivel nacional, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en personas de 15 años o más fue del 66,8% en 2022²¹.

²⁰ Gobierno de Guayas, «Plan Provincial de Seguridad Ciudadana y Convivencia Social Pacífica del Guayas», 2024, https://guayas.gob.ec/wp-content/uploads/dmdocuments/noticias/Plan-de-Seguridad-Guayas-final.pdf?utm_source=chatgpt.com.

²¹ «Perfil de país - Ecuador | Salud en las Américas», accedido 27 de febrero de 2025, https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/ecuador?utm_source=chatgpt.com.

- **Sedentarismo:** La inactividad física es un factor de riesgo significativo. El 27,2% de la población de Guayas presenta niveles insuficientes de actividad física²².
- **Hábito de fumar:** El consumo de tabaco sigue siendo una preocupación de salud pública. En 2023, la prevalencia del consumo de tabaco en personas de 15 años o más fue del 10,6%²³.
- **Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT):** La presencia de factores de riesgo se refleja en la alta prevalencia de ECNT en la región. Las más comunes incluyen:
 - **Hipertensión arterial:** El 30,8% de los pacientes adultos presenta hipertensión arterial.
 - **Diabetes mellitus tipo II:** Se ha reportado una prevalencia del 27,27% para la diabetes tipo II.
- **Discapacidades Motrices e Intelectuales:** Aunque en menor proporción, estas condiciones están presentes y afectan la calidad de vida de quienes las padecen. La falta de datos específicos dificulta una estimación precisa de su prevalencia en la región.

De manera general, el estudio realizado por Rodríguez-Larraburu (2024) señala que la población de las parroquias de Guayaquil y de las zonas más vulnerables de los cantones de Guayas (según el Índice de Condiciones de Vida y Vulnerabilidad, determinado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social de Ecuador, 2022) presentan el siguiente perfil de salud:

²² Rodríguez-Larraburu, Piovetti-Hernández, y Díaz-Díaz, «Diagnóstico de salud comunitaria en entornos vulnerables de la ciudad de Guayaquil».

²³ Ibid.

Variables	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	n	%	n	%	n	%
Principales factores de riesgo						
Antecedentes familiares	29	7,5	48	12,5	77	20,0
Dieta poco saludable	54	14,0	61	15,9	115	29,9
Sedentarismo	51	13,2	63	16,4	114	29,6
Hábito de fumar	62	16,1	43	11,2	105	27,3
Consumo frecuente de alcohol	29	7,5	18	4,7	47	12,2
Principales enfermedades crónicas						
Hipertensión arterial	61	15,8	67	17,4	128	33,2
Diabetes Mellitus tipo II	33	8,6	28	7,2	61	15,8
Cardiopatía isquémica	23	6,0	9	2,3	32	8,3
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	28	7,4	16	4,2	44	11,4
Asma bronquial	19	5,0	17	4,4	36	9,4
Osteoartrosis	26	6,8	37	9,6	63	16,4
Enfermedad cerebrovascular	7	2,2	8	2,5	15	3,9
Cáncer (general)	18	4,7	23	6,0	41	10,6
Principales discapacidades						
Motriz	16	4,2	18	4,6	34	8,8
Intelectual	9	2,3	13	3,4	22	5,7
Sensorial	2	0,5	4	1,0	6	1,6
Psicosocial	5	1,3	4	1,0	9	2,3
Ninguna	158	41,0	156	40,5	314	81,6

Perfil de Salud de la población de las parroquias de Guayaquil y de los cantones rurales de Guayas

3. Brechas en la Atención Médica

Con respecto a la accesibilidad de los servicios de salud, el mismo estudio de Rodríguez-Larraburu (2024) evidencia que el 52,3% de la población se encuentra insatisfecha con respecto a la calidad y accesibilidad al sistema de salud.

- **Acceso Limitado a Servicios Médicos:** Las comunidades rurales enfrentan desafíos significativos debido a la escasez de profesionales de la salud y la infraestructura médica adecuada. Esta situación se ve agravada por las malas condiciones ambientales, como la falta de saneamiento básico, que contribuyen a la propagación de enfermedades infecciosas.

- **Ciclo de Desigualdad en Salud:** La combinación de acceso limitado a servicios médicos y condiciones ambientales adversas crea un ciclo vicioso que perpetúa las desigualdades en salud, afectando desproporcionadamente a las comunidades más vulnerables.

Este diagnóstico integral proporciona una base sólida para el desarrollo de estrategias que aborden las necesidades específicas de salud en Guayaquil y los cantones rurales del Guayas, promoviendo un acceso equitativo y de calidad a los servicios médicos.

FASE II. Intervención y Desarrollo del Modelo de Atención

Objetivo de la Fase: Establecer un modelo de atención médica eficiente y accesible basado en telesalud y unidades móviles digitales, con el fin de mejorar la cobertura sanitaria en Guayaquil y los cantones rurales del Guayas.

1. Definición del Modelo de Atención

El Modelo de Atención del Hospital que se plantea como parte de este proyecto está diseñado para proporcionar servicios médicos oportunos mediante el uso de tecnología de salud digital y unidades móviles especializadas. Este modelo busca:

- Facilitar consultas médicas remotas a través de telesalud.
- Proveer atención médica primaria y especializada mediante hospitales móviles.
- Integrar la digitalización del historial clínico de los pacientes para mejorar la continuidad de la atención.
- Implementar programas de prevención y promoción de la salud en comunidades vulnerables.

2. Diseño de Estrategias

2.1 Implementación del Sistema de Telesalud

- Creación de una plataforma digital de consultas médicas en línea.
- Capacitación a profesionales de salud en el uso de herramientas de telesalud.
- Coordinación con hospitales y centros de salud locales para referencia de casos.

2.2 Desarrollo del Hospital Digital Móvil

- Equipamiento de unidades móviles con tecnología para diagnóstico.
- Rutas de atención planificadas en base a zonas de mayor vulnerabilidad.

2.3 Programas de Educación y Prevención en Salud

- Jornadas de concienciación sobre enfermedades crónicas, y enfermedades infecciosas.
- Capacitación comunitaria y hábitos saludables.
- Estrategias de comunicación mediante redes sociales y medios locales para promover el acceso a servicios médicos.

3. Evaluación y Ajustes Iniciales

- Implementación de un sistema de monitoreo para evaluar el impacto del modelo de atención.
- Revisión periódica de indicadores de salud para ajustar estrategias de intervención.
- Retroalimentación de pacientes y profesionales de salud para mejorar la experiencia del usuario.

Este enfoque permitirá optimizar la accesibilidad a los servicios médicos y fortalecer el sistema de salud en Guayaquil y los cantones rurales del Guayas.

FASE III. Monitoreo y Evaluación

Objetivo de la Fase:

- Medir el impacto del sistema de telesalud y del hospital digital móvil en la atención médica de las comunidades beneficiadas.
- Evaluar el desempeño de la infraestructura tecnológica y la calidad del servicio prestado.
- Identificar oportunidades de mejora en la operación y administración del sistema.
- Asegurar la sostenibilidad del proyecto a largo plazo mediante indicadores clave.

Se monitorean indicadores clave como el número de consultas médicas realizadas por telesalud (meta: incremento del 50% en el primer año), la cantidad de pacientes atendidos en el hospital digital móvil (al menos un 40%). El tiempo promedio de espera para recibir atención médica (reducción esperada del 40%) y el porcentaje de comunidades rurales beneficiadas (meta: al menos 80% de las identificadas como prioritarias). También se evalúa la reducción en la prevalencia de enfermedades prevenibles (hipertensión, diabetes, enfermedades respiratorias) y la reducción de hospitalizaciones evitables por enfermedades crónicas (meta: 20% en el primer año).

Con base en los resultados obtenidos, se pueden realizar ajustes estratégicos para optimizar el funcionamiento del Sistema de Diagnóstico Médico de Telesalud y el Hospital Digital, mejorar la atención brindada y garantizar la sostenibilidad del proyecto a largo plazo. Además, los datos recopilados sirven para fortalecer alianzas con instituciones de salud, ONGs y entidades gubernamentales, asegurando que el servicio se mantenga y se expanda según las necesidades de la población.



Sección III

Componentes del Proyecto

3.1. Sistema de Diagnóstico Médico de Telesalud

3.1.1. Plataforma de Telesalud

El Sistema de Diagnóstico Médico de Telesalud es un componente esencial del proyecto, diseñado para mejorar el acceso a la atención médica en Guayaquil y cantones rurales de Guayas mediante tecnologías innovadoras. Este sistema facilitará la prestación de servicios médicos a distancia, garantizando diagnósticos precisos y una atención de calidad sin necesidad de traslados innecesarios.

Características Claves:

- **Diseño Responsivo:**
 - La interfaz web y la aplicación móvil estarán optimizadas para adaptarse a cualquier tamaño de pantalla, garantizando una experiencia fluida en teléfonos, tabletas y computadoras.
- **Accesibilidad y Usabilidad:**
 - Interfaz intuitiva con navegación simplificada para usuarios con distintos niveles de alfabetización digital.
 - Compatibilidad con asistentes de voz y herramientas de accesibilidad para personas con discapacidades visuales o motoras.

- **Tecnología de Desarrollo:**

- Frontend desarrollado con React.js y Flutter para una experiencia de usuario optimizada en web y dispositivos móviles.
- Backend basado en Node.js con Express y bases de datos MongoDB y PostgreSQL para garantizar escalabilidad y seguridad.
- Soporte para API REST y GraphQL, permitiendo integración con otros sistemas de salud.

- **Consultas Médicas en Tiempo Real:**

- Integración con WebRTC para videollamadas de alta calidad con baja latencia.
- Función de chat encriptado con almacenamiento seguro de mensajes.
- Sala de espera virtual con notificaciones automáticas para recordar a los pacientes su turno.

- **Gestión de Citas:**

- Calendario interactivo para programación y cancelación de citas.
- Envío de notificaciones vía SMS, correo electrónico y aplicaciones de mensajería instantánea.
- Sincronización con calendarios de los médicos para evitar conflictos de horario.

- **Carga y Visualización de Documentos Médicos:**

- Soporte para formatos de imágenes médicas DICOM, PDF y archivos de texto.
- Almacenamiento seguro en la nube con acceso controlado por el paciente.
- Visualización optimizada de informes médicos y resultados de laboratorio.

- **Seguridad y Protección de Datos:**

- Cifrado de extremo a extremo para todas las comunicaciones y almacenamiento de datos.
- Implementación de OAuth 2.0 y JSON Web Tokens (JWT) para autenticación segura.
- Cumplimiento con normativas de protección de datos como HIPAA y GDPR.

1.2 Seguridad con Blockchain

- Los datos de las historias clínicas y diagnósticos se almacenarán en una cadena de bloques descentralizada, garantizando su inmutabilidad y seguridad.
- Cada interacción (consulta, diagnóstico, receta médica) quedará registrada en la blockchain para asegurar la trazabilidad y evitar manipulaciones.
- Se aplicará encriptación avanzada para la protección de los datos sensibles.
- El acceso a los registros estará restringido mediante claves criptográficas y contratos inteligentes.

1.3 Autenticación y Control de Acceso

- Implementación de identificación digital mediante claves criptográficas para verificar la identidad de los usuarios.
- Solo los profesionales de la salud autorizados podrán acceder a la información médica, según los permisos otorgados por los pacientes.
- Uso de autenticación multifactor para reforzar la seguridad en el acceso.
- Los pacientes podrán gestionar permisos y revocar accesos en cualquier momento desde su cuenta.

1.4 Firma Digital y Recetas Electrónicas

- Los médicos podrán emitir recetas digitales firmadas electrónicamente y registradas en blockchain, reduciendo el riesgo de falsificaciones.
- Las recetas estarán disponibles para su descarga y uso en farmacias habilitadas dentro del sistema.
- Los pacientes podrán visualizar y administrar sus prescripciones médicas de manera segura.
- Integración con sistemas de dispensación electrónica para verificar la autenticidad de los medicamentos recetados.

1.5 Interoperabilidad

- La plataforma se diseñará para integrarse con sistemas de salud local y nacional, facilitando la comunicación entre hospitales, clínicas y laboratorios.
- Compatibilidad con estándares internacionales de intercambio de información médica como HL7 y FHIR.
- Sincronización con bases de datos de seguros médicos para agilizar autorizaciones y reembolsos.
- Integración con sistemas de imágenes médicas (PACS) para el acceso remoto a radiografías, tomografías y resonancias magnéticas.

3.1.2 Dispositivos de Monitoreo Remoto

Este proyecto incorpora tecnología avanzada para la atención primaria y el diagnóstico. Para ello, se propone la instalación de un Sistema de Monitor de Salud (HES). El Health Evaluation System será una solución portátil e integrada que permitirá a los pacientes medir y transmitir sus signos vitales en tiempo real. Es una herramienta que puede implementarse en diversos entornos de atención médica, como hospitales, clínicas, centros de salud ambulatorios y unidades móviles, e incluso en el hogar del paciente.

Está diseñado para ser utilizado por médicos, paramédicos y otro personal sanitario, permitiendo la recopilación, almacenamiento y transmisión de datos médicos de manera eficiente.

Este sistema funciona en dos modalidades:

- **Modo Offline:** Permite recopilar y almacenar datos de pruebas médicas sin conexión a Internet, sincronizándolos con la nube una vez que se restablezca la conexión.
- **Modo Online:** Transfiere automáticamente los datos de las pruebas médicas al almacenamiento en la nube en tiempo real, facilitando un acceso inmediato a la información.

El sistema, junto con su software especializado, forma una solución integral de hardware y software que opera sobre el sistema Android, lo que simplifica su uso. Los datos recopilados se transfieren al almacenamiento en la nube y, desde allí, pueden enviarse a redes de telemedicina, sistemas de información hospitalaria o archivos médicos centralizados.

Uso en Telemedicina

Estos dispositivos permiten que los profesionales de la salud brinden atención médica remota mediante la transmisión segura de datos clínicos. Su aplicación en la telemedicina facilita:

- **Monitoreo a distancia** de pacientes con enfermedades crónicas o en recuperación.
- **Evaluaciones médicas en zonas remotas**, donde el acceso a especialistas es limitado.
- **Interconsultas y segundas opiniones** entre médicos, mejorando la precisión en los diagnósticos.
- **Atención domiciliaria**, reduciendo la necesidad de traslados y hospitalizaciones innecesarias.

Gracias a estas capacidades, los sistemas de diagnóstico médico de telesalud optimizan la atención médica, mejoran la eficiencia de los tratamientos y amplían el acceso a servicios de salud de calidad.

Este sistema está compuesto por tres elementos principales que trabajan en conjunto para ofrecer un monitoreo preciso de los signos vitales del paciente:

1. **Android Pad:** Dispositivo central del sistema que sirve como interfaz para el usuario. Permite visualizar, gestionar y almacenar los datos recopilados por los otros dispositivos de monitoreo. También facilita la transmisión de la información en tiempo real a plataformas de salud o profesionales médicos.
2. **Monitor de Signos Vitales:** Equipo encargado de medir parámetros esenciales como la presión arterial, la saturación de oxígeno en la sangre (SpO2), la frecuencia cardíaca y la temperatura corporal. Proporciona información crucial sobre el estado de salud del paciente.

3. **Electrocardiograma (ECG):** Dispositivo que registra la actividad eléctrica del corazón, permitiendo detectar posibles anomalías en el ritmo y funcionamiento cardíaco. Es fundamental para la evaluación y diagnóstico de enfermedades cardiovasculares.

Estos tres componentes están interconectados para proporcionar una solución integral de monitoreo de salud, asegurando un seguimiento preciso y en tiempo real del estado del paciente:



Componentes del Sistema de Monitor de Salud (HES).

Características Claves:

Información general del paciente

10.1 inch HD Display

Android OS

4G, WIFI

Sistema integrado multiparámetro

Portable, 12000mAh Li-on Bateria

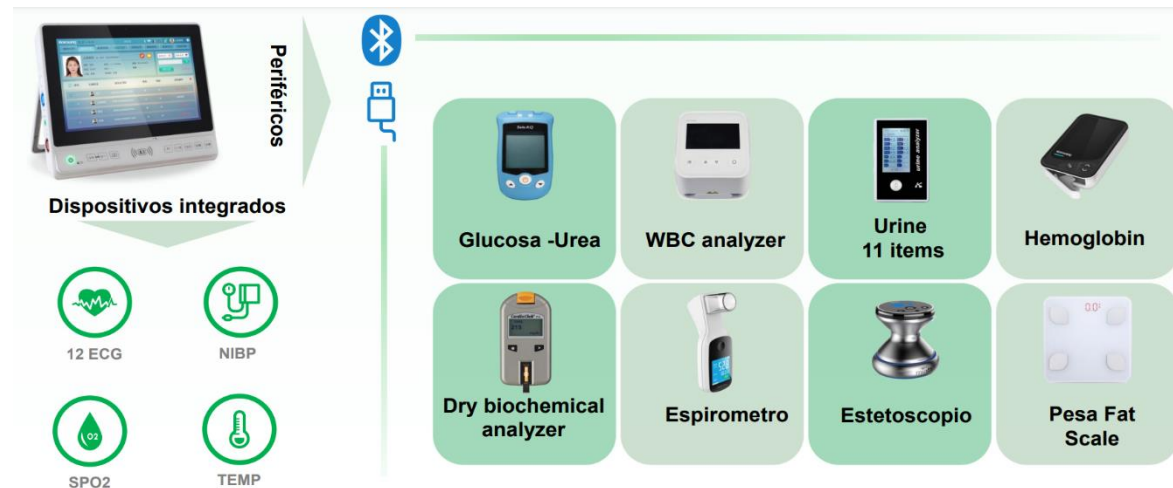
CE,CFDA Certificación

Además, este sistema cuenta con dispositivos integrados que amplían su capacidad de análisis y diagnóstico:

- **Medidor de glucosa y urea:** Permite monitorear los niveles de azúcar y urea en sangre, esenciales para el control de enfermedades como la diabetes y problemas renales.
- **Analizador de glóbulos blancos (WBC Analyzer):** Evalúa la cantidad de glóbulos blancos en la sangre, lo que ayuda a detectar infecciones o alteraciones en el sistema inmunológico.
- **Orina 11 artículos:** Prueba de orina que analiza 11 parámetros diferentes para evaluar la función renal, la presencia de infecciones y otros posibles desequilibrios en el organismo.
- **Hemoglobina:** Permite medir los niveles de hemoglobina en la sangre, útil para detectar anemia y otras condiciones relacionadas con el transporte de oxígeno en el cuerpo.
- **Analizador bioquímico en seco (Dry Biochemical Analyzer):** Realiza pruebas bioquímicas sin necesidad de reactivos líquidos, facilitando diagnósticos rápidos y precisos.
- **Espirómetro:** Dispositivo utilizado para evaluar la capacidad pulmonar y detectar enfermedades respiratorias como el asma o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

- **Estetoscopio:** Herramienta médica fundamental para la auscultación de sonidos cardíacos y pulmonares, permitiendo la detección de anomalías en el sistema respiratorio y cardiovascular.
- **Báscula con medición de grasa corporal (Fat Scale):** No solo mide el peso del paciente, sino también su porcentaje de grasa corporal, lo que es clave para evaluar su estado nutricional y metabólico.

El **HES** integra todos estos dispositivos en un solo sistema, ofreciendo una solución completa para la monitorización de la salud en tiempo real y facilitando la detección temprana de enfermedades.



Dispositivos integrados en el Sistema de Monitor de Salud (HES).



Maleta

Equipo donde se concentran los periféricos para visitas ambulatorias.



laser printer

Impresora de Pc



Thermal printer

Impresora térmica



**Windows APP:
Net print client**

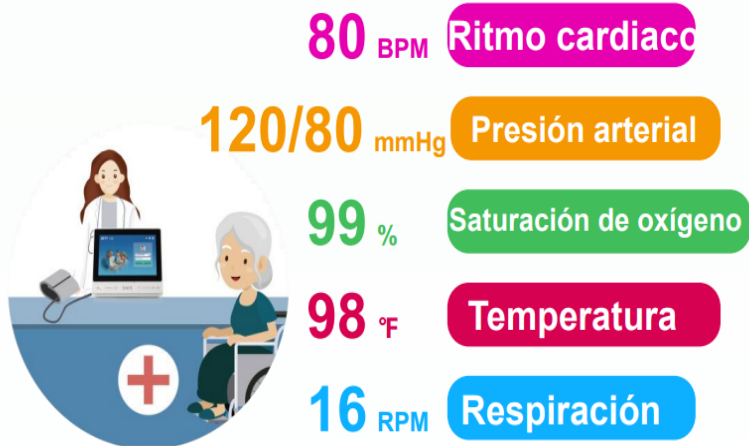
Instala APLICACIÓN cliente en la PC, HES puede conducir cualquier impresora para imprimir el informe en tiempo real a través de la computadora.

Otros componentes del Sistema de Monitor de Salud (HES).

De manera detallada este sistema incluye:

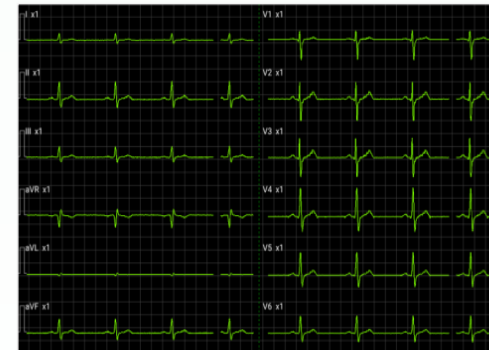
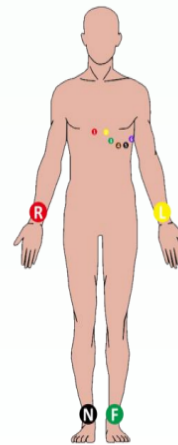
Signos vitales

Los signos vitales son el examen físico más básico en todos los lugares médicos.



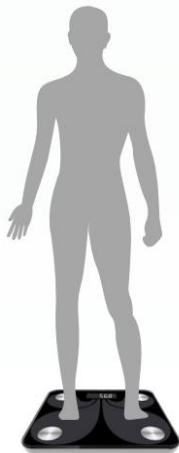
12-derivaciones EKG

Registra la actividad eléctrica del corazón humano para ayudar a diagnosticar arritmias y otras enfermedades.



BMI, Peso y masa corporal

Verifique los coeficientes de correlación de cuerpos y controle los tipos de cuerpos.



Height

Weight

BMI

Body Fat

Body water

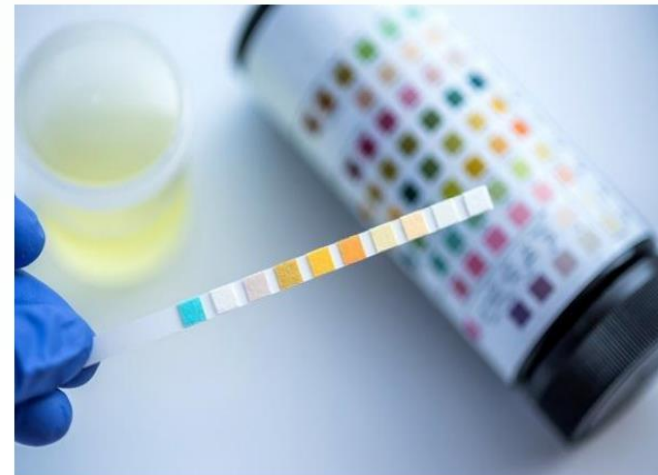
Muscle

Bone

BMR

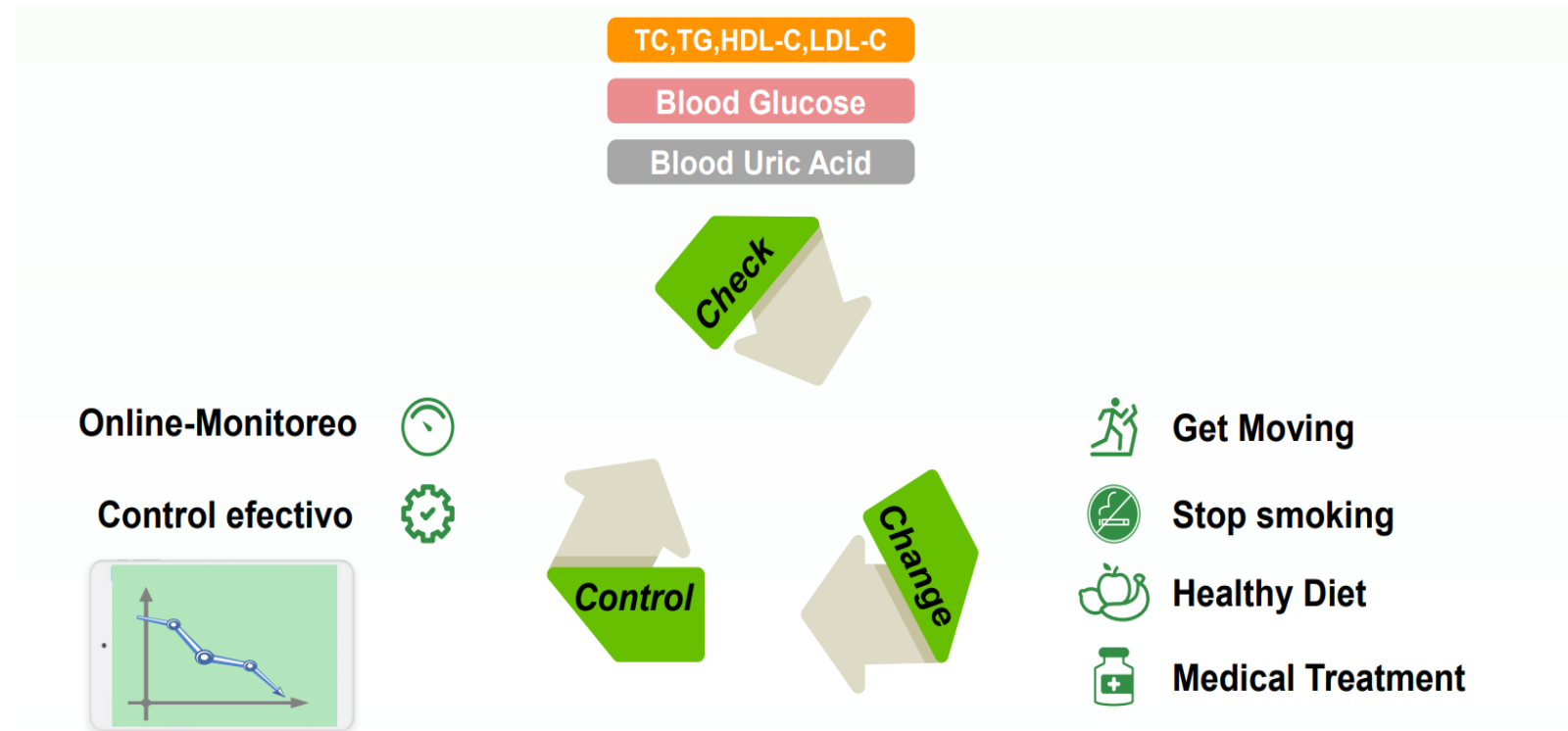
Análisis de orina

Un análisis de orina se utiliza para detectar y controlar una amplia gama de trastornos, como infecciones del tracto urinario, enfermedad renal y diabetes.



Otros componentes del Sistema de Monitor de Salud (HES).

Este sistema también ofrece otras opciones como el manejo de enfermedades crónicas:



Tratamientos de enfermedades crónicas con el Sistema de Monitor de Salud (HES).

Gestión de la información del paciente

Establezca su propia base de datos de pacientes y administre pacientes en línea

Name: ID card:

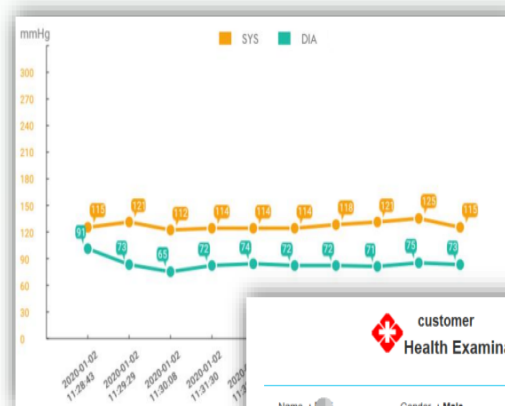
Current address: Upload institution: MOPH

	Health file No.	Name	ID card	Gender	Age	Birth
☐	-	彩	500826 4061	Male	20	2000-04-06
☐	-	永德	420931 12579	Female	0	1994-11-25
☐	-	品	210404 2748	Male	0	2004-07-27
☐	-	山	422305 2070	Female	0	1993-08-20
☐	-	云	142322 0496	Male	0	1945-11-04
☐	-	山	442206 1030	Female	50	1969-07-10
☐	-	山	460424 1139	Female	0	1948-11-11
☐	-	山	611006 1288	Male	0	1969-03-12
☐	-	山	640630 1078	Female	0	1987-04-10
☐	-	山	512221 0385	Male	0	1942-05-03

10 records per page Showing 1 to 10 of 671 rows

Récord de Salud

Verifique los registros médicos del paciente, ayude al personal médico a manejar la enfermedad y mejore la eficiencia



customer Health Examination Report

Name: Gender: Male Age: 20

ID card: Exam date: 2020-04-10 18:14:52

Item name	Inspection Result	Prompt	Unit	Reference Range
HR	94		bpm	60 - 100

Item name	Inspection Result	Prompt	Unit	Reference Range
SpO2	98		%	94 - 100

Otros beneficios del Sistema de Monitor de Salud (HES).

Guía de operación incorporada

Video de instrucciones de operación incorporado para que los usuarios aprendan a usar el dispositivo y los periféricos en poco tiempo



Consulta remota

Admite comunicación de video HD y diagnóstico de video remoto



Otros beneficios del Sistema de Monitor de Salud (HES).

Servicio Serquip Cloud del Sistema de Monitor de Salud (HES):



Servicio Serquip Cloud del Sistema de Monitor de Salud (HES)

3.1.3. Inteligencia Artificial para Análisis de Síntomas y Recomendaciones Preliminares

Uso de Algoritmos de IA

La plataforma de telesalud integrará **Inteligencia Artificial (IA)** para el análisis de síntomas y la generación de recomendaciones preliminares.

Funcionalidades de la IA

1. Análisis Automático de Síntomas:

- Los pacientes podrán ingresar sus síntomas en la plataforma, y la IA analizará los datos para sugerir posibles diagnósticos preliminares.

2. Asistente Virtual para Triage:

- La IA podrá clasificar la gravedad de los síntomas y recomendar si el paciente necesita atención inmediata.

3. Apoyo en Diagnósticos Médicos:

- La IA analizará patrones en los datos del paciente y podrá sugerir pruebas adicionales o tratamientos.

4. Predicción de Enfermedades Crónicas:

- A través del análisis de datos históricos, la IA podrá identificar tendencias y alertar sobre posibles riesgos de enfermedades.

3.1.4. Integración con Hospitales y Centros Médicos para Referencia de Casos Críticos

Conexión con Unidades de Salud

El sistema de telesalud estará vinculado con hospitales y centros médicos para facilitar la referencia de pacientes en estado crítico.

Beneficios de la Integración

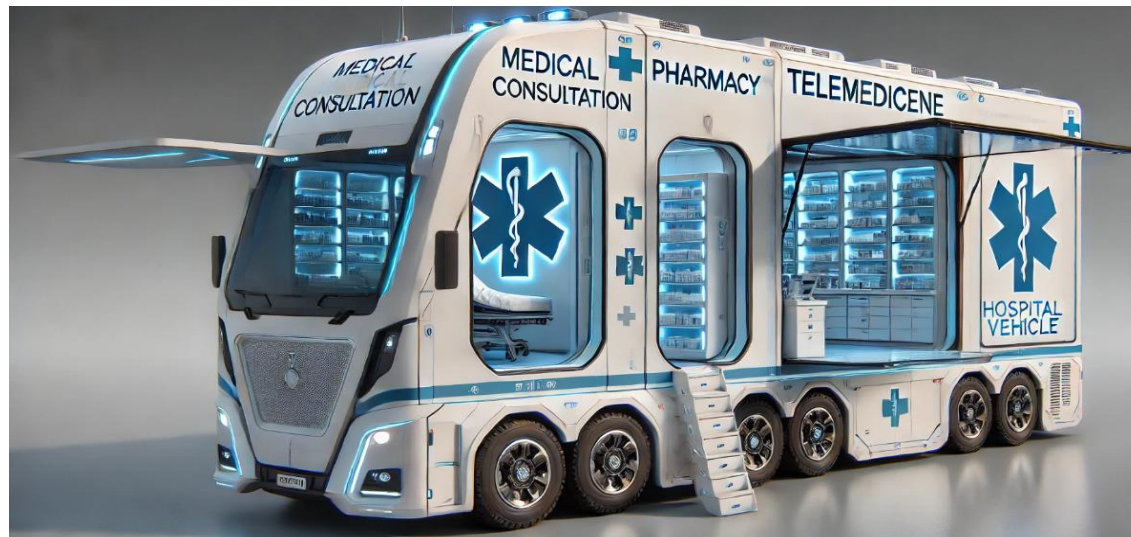
1. Transferencia Ágil de Datos Médicos:
 - Los hospitales recibirán el historial médico del paciente en tiempo real.
2. Teleconsulta con Especialistas:
 - Médicos rurales podrán comunicarse con especialistas para discutir casos complejos.
3. Seguimiento Post-Hospitalario:
 - Pacientes dados de alta podrán continuar su monitoreo desde casa mediante la plataforma.

3.2. Hospital Digital Móvil

3.2.1. Unidad médica montada en un camión con consultorios equipados.

El **Hospital Digital Móvil** es una unidad médica completamente equipada que se encuentra montada sobre un camión, permitiendo llevar servicios de salud a comunidades remotas o zonas con acceso limitado a centros médicos.

Se proyecta un vehículo especializado con un diseño optimizado para la atención médica, asegurando eficiencia y comodidad tanto para el personal de salud como para los pacientes:



Servicio Serquip Cloud del Sistema de Monitor de Salud (HES)

Si bien se presenta la proyección del vehículo requerido, la estrategia es identificar y colaborar con una empresa especializada en la fabricación y distribución de este tipo de unidades móviles. Esta empresa deberá garantizar que el diseño y equipamiento del camión cumplan con:

- Normativas sanitarias y de bioseguridad: Asegurar que los espacios sean higiénicos, de fácil desinfección y adecuados para la atención médica.
- Condiciones ergonómicas y funcionales: Diseño que permite la movilidad del personal, acceso fácil a equipos y una distribución eficiente del espacio.
- Adaptabilidad a diversas condiciones geográficas y climáticas: Capacidad del vehículo para operar en terrenos difíciles y en condiciones climáticas extremas, con materiales resistentes y adecuados para climas cálidos, fríos o húmedos.

Características principales:

- **Consultorios integrados:** Cuenta con espacios diseñados para la atención médica, equipados con tecnología avanzada para consultas, diagnóstico y tratamiento.
- **Equipamiento especializado:** Incluye dispositivos para telemedicina, equipos de laboratorio portátil, sistemas de diagnóstico por imágenes, ultrasonido, electrocardiografía y más.
- **Conectividad remota:** Gracias a sistemas de comunicación satelital o redes móviles, permite la transmisión de datos en tiempo real a especialistas ubicados en hospitales o centros de salud.

A diferencia de los hospitales móviles convencionales, este modelo no transporta médicos especialistas , sino que actúa como un centro de apoyo logístico y tecnológico , llevando a las comunidades:

- Suministros médicos esenciales, como medicamentos, vacunas e insumos para tratamientos básicos.
- Equipos de diagnóstico, incluyendo dispositivos para análisis clínicos, imágenes médicas y pruebas complementarias.
- Conectividad para telesalud, facilitando la consulta con especialistas sin que los pacientes deban desplazarse a centros urbanos.
- Educación en salud y prevención, con material informativo y sesiones para el autocuidado y manejo de enfermedades crónicas.

El personal de salud permanece en sus respectivos centros médicos y brinda consultas y diagnósticos de manera remota, apoyándose en la infraestructura tecnológica del hospital digital móvil. Mientras tanto, el equipo en campo (técnicos y personal de apoyo) se encarga de recolectar datos, realizar mediciones y administrar tratamientos bajo la guía de los especialistas a distancia.

Este enfoque permite optimizar los recursos humanos y tecnológicos, garantizando que las poblaciones vulnerables reciban una atención médica eficiente y de calidad, sin la necesidad de movilizar constantemente a los profesionales de la salud. Además, contribuye a la descongestión de hospitales y centros de salud, asegurando que solo los casos que realmente lo requieran sean referidos a niveles de mayor complejidad.

En definitiva, el Hospital Digital Móvil representa una nueva forma de prestación de servicios médicos, utilizando la tecnología para romper barreras geográficas y garantizar el acceso a la salud en toda la región.

Usos y beneficios:

- Atención médica remota en zonas rurales o comunidades alejadas.
- Respuesta rápida en situaciones de emergencia.
- Ampliación de la cobertura de salud sin necesidad de infraestructura fija.
- Reducción de la brecha de acceso a servicios médicos especializados.

Este tipo de unidad es una solución eficiente para mejorar el acceso a la atención médica y fortalecer los sistemas de salud mediante la integración de tecnologías digitales y movilidad.

3.2.2. Áreas para la atención dentro del Hospital Digital Móvil

Contará con las siguientes áreas clave:

1. Área de Diagnóstico

El área de diagnóstico dentro del Hospital Digital Móvil está equipada con tecnología avanzada que permite realizar evaluaciones médicas precisas de forma remota. Su objetivo es detectar, analizar y registrar condiciones de salud en los pacientes sin necesidad de acudir a un hospital convencional.

2. Área de Consultas Médicas

- Espacio destinado a la evaluación y tratamiento de pacientes.
- Dispositivos médicos esenciales como estetoscopio, tensiómetro, oxímetro de pulso, termómetro digital, entre otros.
- Integración con el sistema de telemedicina para permitir consultas remotas con especialistas.

3. Área de Farmacia

- Espacio para el almacenamiento y distribución de medicamentos esenciales.
- Equipado con estantes organizados y un sistema de refrigeración para fármacos que requieren temperaturas controladas.
- Software de gestión de inventario para el control y reposición de medicamentos.

4. Área de Telemedicina

- Equipado con tecnología avanzada para realizar consultas médicas a distancia.

- Monitores, cámaras de alta resolución y sistemas de audio optimizados para la comunicación con especialistas remotos.
- Conexión con dispositivos médicos como ecógrafos portátiles y equipos de diagnóstico para enviar información en tiempo real.
- Acceda a un sistema de historia clínica electrónica para registrar y compartir información del paciente de manera segura.

3.2.3. Áreas para la atención dentro del Hospital Digital Móvil

El Hospital Digital Móvil contará con equipos especializados que permitan obtener imágenes médicas detalladas y realizar pruebas de laboratorio de manera rápida y eficiente. Estos dispositivos facilitan el diagnóstico preciso sin necesidad de trasladar al paciente a un hospital convencional.

1. Equipamiento para Imágenes Médicas

Estos dispositivos permiten visualizar estructuras internas del cuerpo en tiempo real, facilitando la detección de enfermedades o lesiones.

a) Ultrasonido Portátil

- Permite obtener imágenes de órganos internos, tejidos blandos, vasos sanguíneos y el desarrollo fetal en embarazadas.
- Funciona mediante ondas sonoras de alta frecuencia, lo que lo hace seguro y no invasivo.
- Puede estar integrado con telemedicina para el envío de imágenes a especialistas remotos.

b) Rayos X Digital

- Utilice tecnología digital para obtener imágenes detalladas de huesos, pulmones y tejidos internos.
- Ideal para diagnosticar fracturas, infecciones pulmonares o anomalías en articulaciones.
- Reduzca la exposición a radiación en comparación con los sistemas tradicionales.

c) Tomografía Computarizada (Opcional, según la unidad)

- Algunos hospitales móviles avanzados pueden incluir escáneres portátiles para imágenes más detalladas.
- Útil en la detección de lesiones internas, hemorragias o tumores.

2. Equipamiento para Pruebas de Laboratorio Rápidos

El laboratorio portátil permite obtener resultados inmediatos en la misma unidad móvil, sin necesidad de enviar muestras a un laboratorio externo.

a) Analizadores de Sangre Portátiles

- Permiten medir glucosa, hemoglobina, lípidos y marcadores de enfermedades cardíacas.
- Útiles para detectar diabetes, anemia y problemas cardiovasculares.

b) Equipos para Pruebas de Orina y Química Sanguínea

- Detectan infecciones urinarias, problemas renales y desequilibrios metabólicos.
- Pueden realizar análisis de proteínas, cetonas y niveles de pH.

c) Dispositivos de Diagnóstico Rápido

- Pruebas de COVID-19, influenza y otras infecciones virales o bacterianas.
- Detección de enfermedades como VIH, malaria y hepatitis.
- Proporcionan resultados en minutos, facilitando una rápida toma de decisiones.

Beneficios del Equipamiento de Diagnóstico en el Hospital Digital Móvil

- Diagnóstico inmediato sin necesidad de esperar resultados de un laboratorio externo.
- Reducción de tiempos de atención, permitiendo iniciar tratamientos de forma rápida.
- Acceso a tecnología de imagen avanzada en comunidades alejadas.
- Mayor eficiencia en la toma de decisiones médicas gracias a la integración con sistemas de telemedicina.

Este equipamiento es fundamental para mejorar la atención médica en áreas de difícil acceso y optimizar el trabajo del personal de salud en el Hospital Digital Móvil.

3.2.4. Conectividad y energía del Hospital Digital Móvil

Conectividad del Hospital Digital Móvil

El Internet satelital instalado en el Hospital Móvil asegurará la conectividad en zonas rurales, remotas o aisladas, donde no hay acceso a redes móviles o cableadas. Se utilizará una tecnología que puede ser de satélites geoestacionarios (GEO), que ofrecen cobertura amplia, o de órbita baja (LEO), que brindan menor latencia y mejor rendimiento en lugares alejados.

Gracias a esta cobertura, el personal médico podrá acceder a plataformas de salud, realizar consultas remotas y enviar información en tiempo real, sin importar la ubicación del hospital móvil.

1. Baja latencia

El sistema de Internet satelital que se implementará tendrá una baja latencia, lo que permitirá una comunicación fluida en tiempo real. Esto es esencial para:

- Realizar tele consultas médicas sin interrupciones.
- Enviar y recibir imágenes médicas de alta resolución sin retrasos.
- Mantener una conexión rápida y eficiente con plataformas de gestión de pacientes.

Para lograrlo, se optará por tecnología que garantice latencias menores a 100 ms, como las ofrecidas por satélites de órbita baja (LEO).

2. Capacidad de transmisión de datos

El Internet del Hospital Móvil tendrá una velocidad suficiente para soportar:

- Videoconferencias en alta definición, para consultas con especialistas.
- Envío de imágenes médicas como radiografías y tomografías.
- Acceso a historias clínicas electrónicas y otros sistemas de salud en línea.

Se asegurará una velocidad mínima de 50 Mbps, con la capacidad de soportar múltiples conexiones simultáneas, permitiendo que médicos, enfermeros y personal administrativo utilicen la red sin problemas.

3. Resistencia a condiciones adversas

El equipo satelital que se instalará en el Hospital Móvil será robusto y resistente a condiciones climáticas extremas, incluyendo:

- Altas y bajas temperaturas (zonas desérticas o frías).
- Lluvias intensas y nieve, evitando interrupciones en la señal.
- Vientos fuertes y polvo, asegurando la durabilidad del equipo.

Además, el sistema contará con protección contra descargas eléctricas y humedad, y la antena será de fácil instalación y ajuste, garantizando una conexión estable en cualquier entorno.

Energía del Hospital Digital Móvil

El Hospital Móvil contará con un sistema energético híbrido que garantizará su operatividad en cualquier ubicación, incluso en zonas sin acceso a la red eléctrica convencional. Este sistema combinará energía renovable y respaldo

convencional, asegurando el suministro continuo para todos los dispositivos médicos, equipos de telemedicina y sistemas de conectividad.

1. Paneles Solares: Energía Renovable y Autosuficiente

El uso de paneles solares fotovoltaicos permitirá que el Hospital Móvil genere su propia electricidad a partir de la luz solar, reduciendo la dependencia de combustibles fósiles y minimizando el impacto ambiental.

Características clave:

- Alta eficiencia: Se utilizarán paneles solares con tecnología monocristalina o policristalina, que garantizan una mayor captación de energía incluso en días nublados o con baja radiación solar.
- Capacidad de almacenamiento: Se instalarán baterías de iones de litio o de gel de ciclo profundo para almacenar la energía capturada y garantizar el suministro durante la noche o en condiciones de poca luz.
- Sistema de gestión inteligente: Un regulador de carga optimizará el uso de la energía, evitando sobrecargas y asegurando la máxima eficiencia del sistema.
- Durabilidad y resistencia: Los paneles estarán diseñados para soportar condiciones climáticas adversas, como altas temperaturas, lluvias intensas y fuertes vientos.

El objetivo principal de los paneles solares es proporcionar energía limpia y sostenible, asegurando que el hospital pueda operar de manera autónoma en lugares sin infraestructura eléctrica.

2. Generador de Respaldo: Energía Auxiliar en Caso de Emergencia

Para garantizar un suministro de energía ininterrumpido, el Hospital Móvil contará con un **generador de respaldo**, que se activará automáticamente en caso de:

- **Insuficiencia de energía solar:** Durante días consecutivos sin sol o en situaciones donde el consumo energético supere la capacidad de los paneles y baterías.
- **Fallas en el sistema solar:** En caso de averías o mantenimiento del sistema fotovoltaico.

Características del generador de respaldo:

- **Funcionamiento a diésel o gasolina:** Se seleccionará un modelo de bajo consumo y alta eficiencia para minimizar costos y reducir emisiones contaminantes.
- **Encendido automático:** Un sistema de detección activará el generador cuando el nivel de carga de las baterías sea insuficiente.
- **Capacidad de carga suficiente:** El generador tendrá la potencia necesaria para operar equipos médicos, sistemas de refrigeración de medicamentos y conectividad satelital de forma simultánea.
- **Reducción de ruido y emisiones:** Se priorizará el uso de generadores insonorizados y con tecnologías de reducción de emisiones para minimizar el impacto ambiental y la contaminación acústica.

Cobertura y Despliegue

1. Ruta

El Hospital Móvil operará bajo un esquema de **ruta fija**, estableciendo días y horarios regulares de atención en distintos sectores de la parroquia. Este modelo permitirá:

- **Atención programada:** La comunidad conocerá con antelación los días y horarios de operación del Hospital Móvil, facilitando la planificación de consultas y evitando aglomeraciones.
- **Distribución equitativa de servicios:** Se garantizará que en Todo Guayaquil se ofrezca una atención periódica, priorizando los sectores rurales de Guaya.
- **Optimización de recursos:** El personal médico y los equipos serán distribuidos estratégicamente para maximizar la cobertura sin desperdiciar recursos.

El cronograma de atención será elaborado en coordinación con líderes comunitarios y autoridades locales, asegurando que los servicios lleguen a quienes más los necesitan.

3.2.5. Red de comunicación con hospitales de referencia para derivaciones.

Coordinación con Centros de Salud Locales

Este proyecto no funcionará de forma aislada, sino que estará integrado dentro de la red de salud existente en Guayaquil y Guayas. Para ello, se establecerá una **coordinación efectiva con los centros de salud locales**, permitiendo:

- **Referencia y contrarreferencia de pacientes:**
 - Los casos que requieran **hospitalización o atención especializada** serán referidos a los hospitales y centros de salud de mayor complejidad en la zona.
 - Los pacientes que necesiten **seguimiento continuo** podrán ser derivados nuevamente al Hospital Móvil en sus visitas programadas.
- **Intercambio de información clínica:**
 - Se implementará un sistema de comunicación entre el Hospital Móvil y los centros de salud locales para compartir información médica relevante, optimizando la atención de los pacientes.
- **Apoyo en emergencias:**
 - En casos críticos, el Hospital Móvil podrá **brindar estabilización inicial** y gestionar la derivación inmediata a un hospital cercano.

Esta articulación garantizará que los pacientes reciban la atención adecuada sin interrupciones ni demoras.



Sección IV

Implementación del Proyecto

4.1. Fases del Proyecto

1. Planificación y Diseño (3 meses)

En esta fase inicial, se establecen los lineamientos fundamentales del proyecto para garantizar su éxito a largo plazo.

Identificación de zonas prioritarias:

- ✓ Se analizan estadísticas de salud y demografía para determinar las áreas con mayor necesidad de atención médica dentro de la ciudad de Guayaquil.
- ✓ Se priorizan zonas rurales y sectores vulnerables con acceso limitado a servicios de salud dentro de Guayas.

Desarrollo del software de telesalud:

- ✓ Se diseña e implementa una plataforma que permita la recopilación, almacenamiento y transmisión de datos médicos.
- ✓ Se integran herramientas de telemedicina para consultas remotas y gestión de historias clínicas.

Adquisición del hospital digital móvil:

- ✓ Se selecciona y adquiere el camión que estará equipado con consultorios, equipos de diagnóstico y laboratorio portátil.
- ✓ Se configura la infraestructura médica para que cumpla con los requisitos sanitarios y tecnológicos.

2. Piloto y Pruebas (6 meses)

Durante esta fase, se pone en marcha el hospital móvil en áreas específicas, permitiendo evaluar su operatividad y realizar ajustes antes de una implementación a gran escala.

Implementación en sectores estratégicos de Guayaquil y cantones rurales:

✓ Se eligen puntos de prueba en zonas urbanas y rurales para evaluar el desempeño del hospital móvil en diferentes entornos.

✓ Se establecen rutas y horarios de atención para optimizar la cobertura del servicio.

Evaluación de infraestructura y tecnología:

✓ Se monitorea el rendimiento del software de telesalud y la conectividad para garantizar una transmisión de datos eficiente.

✓ Se revisa el funcionamiento del equipamiento médico y su capacidad de respuesta en situaciones reales.

Capacitación del personal:

✓ Se entrenan médicos, enfermeros y técnicos en el uso del equipo de diagnóstico, laboratorio y software de telesalud.

✓ Se realizan simulaciones y pruebas operativas para optimizar la atención médica y la gestión de datos.

3. Expansión y Optimización (a partir del mes 9)

Basado en los resultados del piloto, se realizan mejoras y se amplía la cobertura del proyecto.

Ajustes en base a resultados del piloto:

- ✓ Se identifican áreas de mejora en el funcionamiento del hospital móvil, la calidad del servicio y la integración con otras unidades médicas.
- ✓ Se optimizan los tiempos de respuesta y la eficiencia en la atención de pacientes.

Escalabilidad del modelo a otras zonas:

- ✓ Se replican los hospitales móviles en otras regiones con necesidades similares.
- ✓ Se amplían las rutas y horarios para alcanzar una población más vulnerable.

Integración con el sistema nacional de salud:

- ✓ Se establece la conexión entre el hospital móvil y los registros electrónicos del sistema de salud.
- ✓ Se habilita el acceso a historiales clínicos y se agiliza la referencia de pacientes a hospitales fijos cuando sea necesario.



Sección V

Beneficiarios y Factores claves de éxito

5.1. Beneficiarios

El proyecto del Sistema de Diagnóstico Médico de Telesalud y el Hospital Digital Móvil está diseñado para beneficiar a diversas poblaciones en Guayaquil y cantones rurales de la provincia del Guayas. Su objetivo principal es reducir las barreras en el acceso a la salud mediante el uso de tecnología innovadora, garantizando atenciones médicas oportunas y eficaces. A continuación, se detallan los principales grupos beneficiarios y cómo este proyecto impactará positivamente en su calidad de vida.

5.1.1. Población en sectores con difícil acceso a servicios médicos

En las zonas rurales y periurbanas de Guayaquil y los cantones rurales del Guayas, muchas comunidades enfrentan dificultades significativas para acceder a servicios médicos. La lejanía de los hospitales, la falta de personal sanitario y las limitaciones en infraestructura representan desafíos que impiden la atención oportuna de enfermedades y emergencias.

El **Sistema de Diagnóstico Médico de Telesalud y el Hospital Digital Móvil** abordan estas barreras mediante la provisión de servicios médicos itinerantes y tecnología avanzada de telemedicina. Al desplazar equipos médicos a comunidades de difícil acceso y permitir consultas remotas con especialistas a través de plataformas digitales, este proyecto garantiza que más personas puedan recibir diagnóstico, tratamiento y seguimiento médico sin necesidad de trasladarse largas distancias.

Los beneficios específicos incluyen:

- Consultas médicas generales y especializadas en comunidades alejadas.
- Diagnósticos precisos mediante equipos de imágenes médicas portátiles.
- Acceso a pruebas de laboratorio rápidas para la detección de enfermedades.
- Educación en salud y promoción de hábitos preventivos para reducir la incidencia de enfermedades.

Este modelo de atención reduce la brecha de inequidad en salud y permite que la población en áreas remotas reciba atención médica con la misma calidad que en los centros urbanos.

5.1.2. Pacientes con enfermedades crónicas que requieren monitoreo continuo

Las enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, insuficiencia renal, enfermedades cardiovasculares y respiratorias requieren monitoreo constante para evitar complicaciones. Sin embargo, en muchas zonas de Guayas, los pacientes con estas condiciones enfrentan obstáculos para acceder a consultas periódicas y controles especializados.

Este sistema ofrece una solución eficiente mediante el uso de dispositivos de monitoreo remoto y atención médica a domicilio. Los pacientes pueden recibir controles regulares sin necesidad de desplazarse, lo que permite:

- Monitoreo remoto de signos vitales y parámetros críticos de salud.
- Diagnóstico y ajustes de tratamiento en tiempo real gracias a la telemedicina.
- Detección temprana de complicaciones para evitar hospitalizaciones innecesarias.
- Educación y orientación sobre el manejo de enfermedades crónicas para mejorar la adherencia al tratamiento.

Estos servicios mejoran significativamente la calidad de vida de los pacientes crónicos, permitiéndoles mantener un estado de salud estable sin las dificultades asociadas a los traslados constantes a hospitales o centros de salud.

5.1.3. Mujeres embarazadas y niños en situación de vulnerabilidad

Las mujeres embarazadas y los niños son grupos de especial atención dentro del sistema de salud, debido a su alta vulnerabilidad y la necesidad de controles médicos regulares. En las zonas rurales y periféricas de Guayaquil, muchas mujeres no pueden acceder a controles prenatales adecuados, lo que aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto. Asimismo, los niños

pequeños pueden sufrir enfermedades prevenibles debido a la falta de atención pediátrica temprana.

El proyecto de telesalud y el hospital móvil benefician a este sector mediante:

- Controles prenatales con ecografías portátiles y monitoreo fetal.
- Seguimiento nutricional y asesoramiento sobre lactancia materna.
- Atención pediátrica con chequeos regulares, vacunación y tratamiento de enfermedades comunes.
- Educación sobre salud materno-infantil para prevenir complicaciones y promover el bienestar de la madre y el bebé.

Al facilitar el acceso a estos servicios, el proyecto contribuye a reducir la mortalidad materno-infantil y garantiza que los niños tengan un desarrollo saludable desde sus primeros años de vida.

5.1.4. Adultos mayores con dificultad para desplazarse a hospitales

Los adultos mayores, especialmente aquellos con movilidad reducida o enfermedades crónicas, enfrentan grandes dificultades para acceder a servicios médicos en hospitales y centros de salud. La falta de transporte adecuado y las limitaciones físicas pueden hacer que muchos de ellos descuiden su salud, lo que incrementa el riesgo de complicaciones y hospitalizaciones innecesarias.

El Sistema de Diagnóstico Médico de Telesalud y el Hospital Digital Móvil ofrecen una alternativa accesible para esta población, proporcionando:

- Consultas médicas en el hogar o en comunidades cercanas.
- Evaluaciones geriátricas para detectar problemas de movilidad, deterioro cognitivo y enfermedades crónicas.
- Monitoreo remoto de la salud para realizar ajustes en tratamientos sin necesidad de traslados frecuentes.
- Programas de promoción de la salud y prevención de caídas, desnutrición y enfermedades degenerativas.

Este enfoque permite que los adultos mayores reciban la atención que necesitan de manera cómoda y segura, mejorando su calidad de vida y reduciendo la carga en los hospitales y centros de atención primaria.

5.2. Factores Claves de Éxito

La implementación efectiva del Sistema de Diagnóstico Médico de Telesalud y el Hospital Digital Móvil en Guayaquil y los cantones rurales de Guayas depende de varios factores clave. Estos elementos garantizan la sostenibilidad del proyecto, la calidad del servicio y su impacto positivo en la salud de la población beneficiaria. A continuación, se detallan los principales factores de éxito:

5.2.1. Coordinación con el Ministerio de Salud Pública y el Municipio de Guayaquil

El éxito del proyecto depende en gran medida de la colaboración estrecha con las autoridades locales y nacionales de salud. La coordinación con el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Municipio de Guayaquil permite:

- Asegurar la integración del sistema de telesalud con la red pública de atención sanitaria.
- Facilitar la asignación de recursos financieros y logísticos para su operatividad.
- Garantizar que las estrategias de atención sean acordes a las políticas públicas de salud.
- Permitir el acceso a bases de datos oficiales para un mejor seguimiento de los pacientes atendidos.

Además, esta colaboración refuerza la aceptación del proyecto dentro del sistema de salud y facilita la expansión del modelo a otras regiones del país.

5.2.2. Uso de tecnología avanzada para diagnósticos remotos

El uso de equipos de alta tecnología es fundamental para garantizar la eficacia del sistema. Los dispositivos médicos conectados a la red de telesalud permiten

la realización de diagnósticos precisos sin necesidad de que el paciente acuda a un hospital. Entre las herramientas tecnológicas clave se incluyen:

- Equipos de telemedicina, que permiten la consulta remota con especialistas.
- Dispositivos portátiles para pruebas de laboratorio rápidas.
- Ecógrafos y electrocardiógrafos digitales para evaluaciones especializadas.
- Plataformas de almacenamiento en la nube para el resguardo seguro de datos médicos y el acceso remoto de los profesionales de salud.

La integración de esta tecnología garantiza que los pacientes reciban diagnósticos oportunos y certeros, reduciendo tiempos de espera y optimizando la atención médica.

5.2.3. Capacitación continua del personal de salud

Para asegurar la efectividad del sistema, es esencial que el personal médico y técnico reciba formación continua sobre:

- Manejo de los equipos de telemedicina y diagnóstico.
- Uso adecuado de plataformas digitales para el registro y consulta de pacientes.
- Protocolos de atención remota y coordinación con especialistas.
- Buenas prácticas en la comunicación con los pacientes a distancia.

La capacitación constante permite que el personal se adapte a las nuevas tecnologías, mejorando la eficiencia del servicio y la atención a los pacientes.

5.2.4. Monitoreo y evaluación de impacto para mejoras constantes

El monitoreo y la evaluación del impacto del proyecto son clave para su sostenibilidad y mejora continua. Para ello, se deben implementar sistemas de seguimiento que permitan:

- Medir el número de pacientes atendidos y la calidad del servicio brindado.

- Evaluar la eficacia de los diagnósticos y tratamientos proporcionados.
- Recoger retroalimentación de los pacientes y del personal de salud.
- Identificar áreas de mejora y proponer ajustes en la operatividad del sistema.

Este enfoque basado en datos permite optimizar la prestación de servicios y garantizar que el proyecto continúe evolucionando según las necesidades de la población.

.



Sección VI

Indicadores de Impacto

1. Indicadores de Impacto del Sistema de Diagnóstico Médico de Telesalud y el Hospital Digital Móvil

Para evaluar la efectividad del Sistema, es fundamental establecer indicadores de impacto que permitan medir el alcance y la eficiencia del servicio. A continuación, se detallan dos indicadores clave:

Cobertura de atención médica	Método de evaluación: • Registro de pacientes atendidos cada mes en la base de datos del sistema de telesalud. • Comparación con la demanda estimada de servicios de salud en las comunidades objetivo. • Análisis de tendencias de crecimiento en la cobertura. Objetivos: • Alcanzar un número creciente de pacientes atendidos mensualmente. • Garantizar una cobertura equitativa en sectores urbanos y rurales. • Asegurar que el hospital digital móvil pueda atender a un porcentaje significativo de la población prioritaria.
Reducción de tiempos de espera	Método de evaluación: • Registro del tiempo promedio de espera en hospitales convencionales antes del proyecto. • Medición del tiempo de atención en el hospital digital móvil y consultas por telesalud.

	• Comparación de los resultados para identificar mejoras. Objetivos: • Reducir los tiempos de espera en al menos un 30% en consultas generales. • Mejorar la eficiencia en la atención de pacientes crónicos y de emergencia. • Agilizar la toma de exámenes y entrega de diagnósticos gracias a la telemedicina.
--	---

2. Satisfacción de los Usuarios

El éxito del sistema también dependerá de la percepción de las personas atendidas. Para ello, se implementarán mecanismos de evaluación de satisfacción que permitan conocer la experiencia de los usuarios y mejorar la calidad del servicio.

Métodos de evaluación de satisfacción:

✓ Encuestas a pacientes y familiares:

- Aplicación de encuestas después de la consulta para evaluar la calidad del servicio.
- Preguntas sobre la atención recibida, tiempos de espera y percepción de mejora en su salud.

✓ Grupos focales con beneficiarios:

- Reuniones periódicas con la población para conocer sus opiniones y sugerencias.
- Evaluación cualitativa sobre la utilidad de los servicios ofrecidos.

	✓ Seguimiento telefónico o digital: • Llamadas o mensajes a pacientes para evaluar su evolución y recibir retroalimentación sobre el servicio. • Uso de plataformas digitales para que los beneficiarios dejen comentarios y calificaciones.
--	---

3. Eficiencia Operativa del proyecto

Para garantizar que el sistema funcione de manera óptima, se implementará un monitoreo de su operación y rendimiento. Esto permitirá optimizar recursos, mejorar la logística y ampliar la cobertura del servicio.

Indicadores de eficiencia operativa:	✓ Número de consultas médicas realizadas: • Total de consultas atendidas mensualmente. • % de incremento en la cobertura médica de la comunidad. ✓ Cantidad de tratamientos y medicamentos entregados: • Número de medicamentos esenciales distribuidos. ✓ Uso de telemedicina: • Número de consultas médicas realizadas por telemedicina. • % de casos resueltos a través de teleconsulta sin necesidad de derivación. ✓ Disponibilidad y tiempos de respuesta:
--------------------------------------	--

	• Tiempo promedio de espera para recibir atención médica. • Cantidad de pacientes atendidos por jornada. • % de disponibilidad del servicio según la programación establecida.
--	--

4. Impacto en Enfermedades Crónicas: Seguimiento y Control de Pacientes

1. Seguimiento remoto y monitoreo continuo

El control constante de pacientes con enfermedades crónicas es esencial para evitar complicaciones graves. A través del sistema de telesalud, se pueden realizar:

- **Mediciones periódicas** de presión arterial, glucosa en sangre y otros indicadores clave.
- **Alertas automáticas** para identificar signos de descompensación en pacientes.
- **Consultas médicas virtuales** para ajustar tratamientos sin necesidad de traslados.
- **Educación al paciente y su familia** sobre la autogestión de la enfermedad.

2. Beneficios para pacientes con hipertensión y diabetes

Los pacientes con estas condiciones crónicas requieren evaluaciones constantes para prevenir crisis de salud. El sistema permite:

- **Reducción del riesgo de complicaciones**, como accidentes cerebrovasculares o insuficiencia renal.
- **Disminución de hospitalizaciones evitables**, gracias a la detección temprana de alteraciones.
- **Mayor adherencia al tratamiento**, al facilitar consultas periódicas y seguimiento farmacológico.

- **Optimización del tiempo de atención**, permitiendo a los especialistas gestionar más pacientes sin saturar hospitales.

3. Registro de datos y toma de decisiones basada en evidencia

El uso de plataformas digitales permite almacenar y analizar datos de cada paciente, facilitando:

- **Historial clínico actualizado**, accesible para médicos en cualquier momento.
- **Análisis de tendencias en salud pública**, para identificar grupos de riesgo.
- **Diseño de estrategias de prevención y educación**, dirigidas a comunidades con alta prevalencia de enfermedades crónicas.

4. Expansión del Proyecto

Para escalar el proyecto de forma efectiva, se plantea una expansión progresiva en toda la ciudad de Guayaquil, en Guayas y extendiéndose a otras zonas del país con alta vulnerabilidad en salud.

Criterios para la selección de nuevas zonas:

Para priorizar la expansión del modelo, se analizarán los siguientes factores en cada comunidad:

- Índices de mortalidad.
- Accesibilidad limitada a servicios de salud.
- Presencia de comunidades en situación de pobreza extrema.
- Infraestructura vial y logística para el despliegue.

Alianzas estratégicas:

Para garantizar la sostenibilidad y expansión del modelo, se establecerán alianzas con diversos actores del sector salud, educación y cooperación internacional.

Actores clave para la expansión:

✓ **Municipios y Gobiernos Autónomos Descentralizados (GADs)**

- Coordinación con alcaldías y consejos provinciales para integrar el hospital móvil en sus planes de salud.
- Acceso a financiamiento local y apoyo en infraestructura logística.

✓ Ministerio de Salud Pública (MSP) y otras entidades gubernamentales

- Integración con el sistema nacional de salud para la derivación de pacientes y acceso a medicamentos.
- Capacitación del personal médico del hospital móvil según los protocolos del MSP.

✓ Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) y cooperación internacional

- Búsqueda de financiamiento y donaciones para ampliar la cobertura del hospital móvil.
- Apoyo técnico y transferencia de conocimientos sobre telemedicina y atención primaria.

✓ Sector privado y empresas socialmente responsables

- Gestión de donaciones de equipos médicos, medicamentos e insumos para el hospital móvil.
- Alianzas con empresas de telecomunicaciones para mejorar la conectividad del servicio de telemedicina.



Sección VII

Estrategia de Comunicación y Sensibilización

7.1. Estrategia de Comunicación y Sensibilización

Para garantizar el éxito y la sostenibilidad del Proyecto propuesto, es fundamental desarrollar una estrategia de comunicación efectiva que informe, eduque y motive a la comunidad a utilizar los servicios de telemedicina y el Hospital Digital Móvil.

Este plan de comunicación no solo difundirá información sobre el acceso a los servicios, sino que también buscará generar confianza y concienciar sobre la importancia de la atención médica.

Objetivo: Aumentar la visibilidad del proyecto, educar a la comunidad sobre la importancia de la salud y fomentar el compromiso ciudadano para garantizar el acceso efectivo.

1. Campañas de Concienciación	
Para lograr un mayor impacto, se implementarán campañas de difusión a través de múltiples canales de comunicación, asegurando que la información llegue a toda la comunidad, incluidas las zonas rurales o con acceso limitado a tecnología.	
Estrategias de difusión:	✓ Redes sociales y plataformas digitales  • Creación de perfiles oficiales en Facebook, Instagram, X (Twitter) y WhatsApp para mantener informada a la comunidad. • Publicaciones periódicas sobre los servicios, fechas y ubicaciones de atención. • Testimonios de madres y familias beneficiadas para generar confianza y credibilidad. • Uso de videos educativos.

	• Sesiones en vivo con especialistas médicos respondiendo preguntas de la comunidad. ✓ Radio y televisión local 📻📺 • Espacios en emisoras comunitarias para difundir información sobre los servicios. ✓ Perifoneo y material impreso 🔊📄 • Distribución de afiches y volantes en centros de salud, mercados, escuelas y otros puntos estratégicos. • Folletos con información sobre las ventajas de la telesalud y el Hospital Digital Móvil.
--	---

Con estas acciones, se logrará que a través de este tipo de servicios no solo brinde atención médica, sino que también impulse un cambio cultural en la comunidad, promoviendo la prevención y el autocuidado en salud.



Sección VIII

Requerimientos y Presupuesto

(Estimado)

8.1. Presupuesto estimado

Para la implementación del Sistema de Diagnóstico Médico de Telesalud y el Hospital Digital Móvil, se requiere una inversión inicial significativa que abarque el desarrollo de tecnología, la adquisición de equipos, la contratación de personal y la operación del sistema. A continuación, se detallan los principales rubros del presupuesto estimado para la fase inicial del proyecto.

Concepto	Monto
1. Desarrollo de la Plataforma de Telesalud	\$300,000
2. Adquisición y Equipamiento del Hospital Digital Móvil	\$800,000
3. Personal Médico y Técnico / año	\$200,000
4. Mantenimiento y Operación 7 /año	\$150,000
Total Estimado para la Fase Inicial:	\$1,450,000

Este presupuesto inicial permitirá el despliegue del Sistema de Diagnóstico Médico de Telesalud y el Hospital Digital Móvil, beneficiando a poblaciones con acceso limitado a servicios de salud. La sostenibilidad del proyecto dependerá de su integración con el sistema de salud público y la posible colaboración con entidades privadas y organismos internacionales.

Conclusión

El proyecto de digitalización de la salud en Guayaquil y los cantones rurales del Guayas representa un avance significativo en la equidad y eficiencia del sistema sanitario, marcando un hito en la modernización de los servicios médicos en la región. La combinación de telesalud y un hospital digital móvil no solo permitirá llevar atención médica de calidad a las poblaciones más vulnerables, sino que también facilitará el acceso oportuno a diagnósticos, tratamientos y seguimiento médico sin necesidad de desplazamientos largos y costosos.

Además, la implementación de tecnologías digitales en el ámbito sanitario optimizará los recursos disponibles, mejorando la capacidad de respuesta ante emergencias y enfermedades crónicas, al tiempo que reducirá la saturación en hospitales y centros de salud tradicionales. Este enfoque innovador impulsará la prevención y promoción de la salud, fomentando una cultura de bienestar en la comunidad.

El éxito de esta iniciativa dependerá del compromiso sostenido de las autoridades gubernamentales, la participación activa de los profesionales de la salud y la colaboración de la comunidad. Con una planificación adecuada y el apoyo de alianzas estratégicas, este modelo puede consolidarse como una solución eficaz para reducir las brechas de acceso a la atención sanitaria en otras regiones con desafíos similares. En definitiva, este proyecto tiene el potencial de transformar la prestación de servicios médicos, estableciendo un referente innovador y replicable para el futuro de la salud digital en el país y más allá.

Referencias consultadas

- Cepeda-Cepeda, Joselin Lisette, Adriana Estefanie Pinta-Cacoango, Carmen Isabel Muñoz, Erika Anabel Albán-Sabando, Kenya Vinueza-Domo, y Cecilia Teresita de Jesús Carbajal-Llauce. «La calidad del servicio en centros de salud públicos ecuatorianos». *Revista Médica Electrónica* 46 (2024). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242024000100123&script=sci_arttext&tlng=pt.
- «Conectividad universal». Accedido 11 de abril de 2024. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57127>.
- De los Ríos Gallego, Ángel, y Evelyn Gutiérrez Casas. «Telesalud en el Hospital Digital de la Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Colombia durante la pandemia por COVID-19 un estudio de caso 2020-2022», 2024. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/40909>.
- «Gestión del cambio para servicios de telesalud, con foco en las enfermedades no transmisibles (2023) | Campus Virtual de Salud Pública (CVSP/OPS)». Accedido 11 de abril de 2024. <https://campus.paho.org/es/curso/gestion-cambio-telesalud>.
- Gobierno de Guayas. «Plan Provincial de Seguridad Ciudadana y Convivencia Social Pacífica del Guayas», 2024. https://guayas.gob.ec/wp-content/uploads/dmdocuments/noticias/Plan-de-Seguridad-Guayas-final.pdf?utm_source=chatgpt.com.
- OPS. «Acciones para facilitar el acceso a la telesalud», 2022. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56293/OPSEIHIShtdhc10220021_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Parra-Díaz, Anabela Estefania, y Patricia Elena Viñán-Guerrero. «Brechas de Calidad del Servicio y Satisfacción del usuario de los servicios de salud de Hospital Clínica Touma». *MQR Investigar* 9, n.º 1 (2025): e20-e20. <https://www.investigarmqr.com/2025/index.php/mqr/article/view/20>.
- «Perfil de país - Ecuador | Salud en las Américas». Accedido 27 de febrero de 2025. https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/ecuador?utm_source=chatgpt.com.
- Rodríguez-Larraburu, Elianne, Ivis Yania Piovét-Hernández, y Alejandro Antuan Díaz-Díaz. «Diagnóstico de salud comunitaria en entornos vulnerables de

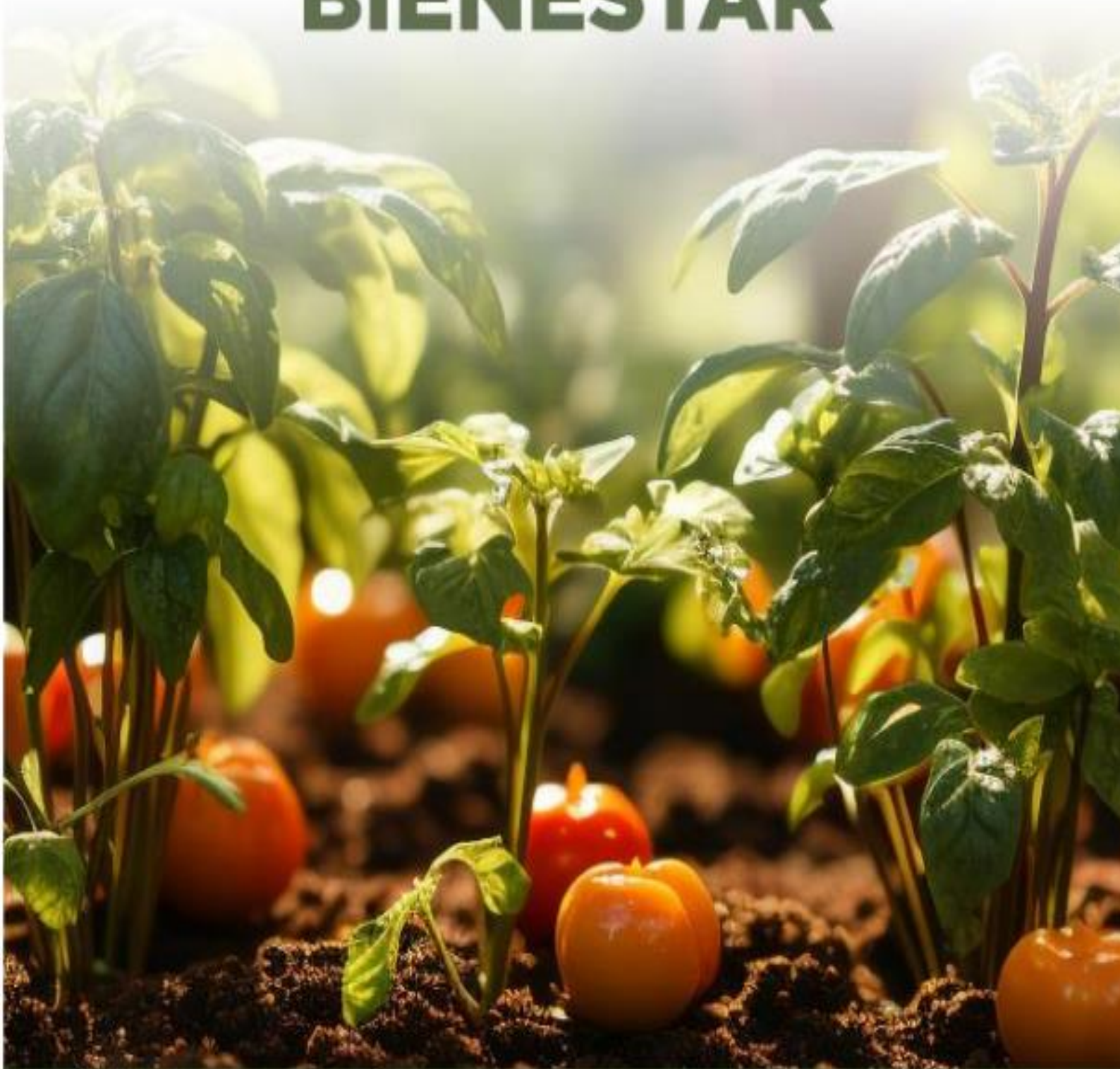
la ciudad de Guayaquil». *European Public & Social Innovation Review* 9 (2024): 1-13. <https://epsir.net/index.php/epsir/article/view/1803>.

Zamora Izquierdo, Lissette Stefania. «Objeción de conciencia en el Ecuador: marco legal, aplicabilidad y brechas», 2024. <https://repositorio.puce.edu.ec/items/67ebd9cc-1c7f-4c08-8629-2e2282b0a50a>.

Capítulo 5

**Sembrando Bienestar:
Propuesta de Huertos
Organopónicos para combatir
la Desnutrición Infantil y
fortalecer la microeconomía en
la ciudad de Guayaquil**

SEMBRANDO BIENESTAR



**PROPUESTA DE HUERTOS ORGANOPÓNICOS
PARA COMBATIR LA DESNUTRICIÓN INFANTIL
Y FORTALECER LA MICROECONOMÍA EN LA
CIUDAD DE GUAYAQUIL**



PRESENTADO:

**Dra. María José Augusto
Médico Salubrista**



INTRODUCCIÓN

En un esfuerzo por abordar de manera integral el desafío de la desnutrición en la ciudad de Guayaquil, surge la necesidad de desarrollar acciones efectivas que propongan soluciones oportunas en pro de la población más vulnerable.

Por estas razones, la iniciativa que se presenta a través de este proyecto se fundamenta en un diagnóstico exhaustivo y análisis detallado derivado del Plan de Mejora previamente diseñado para el Fortalecimiento del Modelo de Atención Integral para la Prevención y Tratamiento de la Malnutrición Infantil en Ecuador.

En el tejido social de Guayaquil, la desnutrición se ha convertido en una preocupación urgente que requiere soluciones innovadoras y sostenibles. Al reconocer la importancia de la nutrición como piedra angular del bienestar infantil, nuestra propuesta se orienta en la implementación de huertos organopónicos como una estrategia integral para combatir la desnutrición y, al mismo tiempo, fortalecer la microeconomía local.

Este enfoque se nutre de las conclusiones y recomendaciones derivadas del análisis detallado del modelo de atención integral existente en Ecuador, con especial énfasis en la desnutrición infantil.

Por lo tanto, la presente propuesta se erige como un paso estratégico para mejorar la salud nutricional de la comunidad guayaquileña, abordando las raíces del problema y promoviendo un cambio sostenible en los hábitos alimenticios.

Diagnóstico y evaluación situacional

1.1. Análisis de la situación

Ecuador enfrenta una problemática significativa en términos de desnutrición infantil, revelando una red compleja de desafíos que requieren atención urgente y estrategias innovadoras. Todo esto como reflejo de una crisis coyuntural en la seguridad alimenticia, lo cual ha afectado el acceso a este sistema de las poblaciones más vulnerables.

Según datos epidemiológicos recientes²⁴, se observa una prevalencia alarmante de desnutrición entre la población infantil, con tasas que indican insuficiencias nutricionales crónicas. Este escenario se agrava por la presencia de factores determinantes, como la limitada accesibilidad a alimentos nutritivos, la falta de educación sobre prácticas alimenticias adecuadas y las restricciones económicas que afectan a las familias más vulnerables.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2018) la desnutrición es un estado de salud caracterizado por una deficiencia en la ingesta de nutrientes esenciales, como vitaminas, minerales y proteínas, que son necesarios para el crecimiento, desarrollo y funcionamiento adecuado del cuerpo humano²⁵.

Así mismo, el INEC (2023, p. 14) establece que la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años se determina mediante la proporción de aquellos que experimentan un retraso en su talla con respecto a su edad, de

²⁴ Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2023).

²⁵ INEC (2018), p. 17.

acuerdo con los criterios establecidos a nivel internacional por la Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁶.

Así mismo UNICEF Ecuador (2023) señala que:

La Desnutrición Crónica Infantil (DCI) se reconoce como uno de los problemas más significativos en términos de salud pública en el país. Para comprender completamente la magnitud de esta situación, resulta crucial examinar sus diversas causas, que incluyen una alimentación inapropiada o insuficiente, la presencia continua de enfermedades durante los primeros dos años de vida, así como otras deficiencias como la falta de acceso a agua potable, condiciones de saneamiento e higiene deficientes, y dificultades para acceder a servicios de salud.

1.2. Evaluación de datos epidemiológicos sobre desnutrición en Ecuador

Ahora bien, para poder analizar el comportamiento de la desnutrición infantil en Ecuador, se presenta una serie de datos a partir de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (2023) donde se evidencia una problemática que sigue afectando a las familias más vulnerables del país, donde la provincia de Guayas no ha sido la excepción.

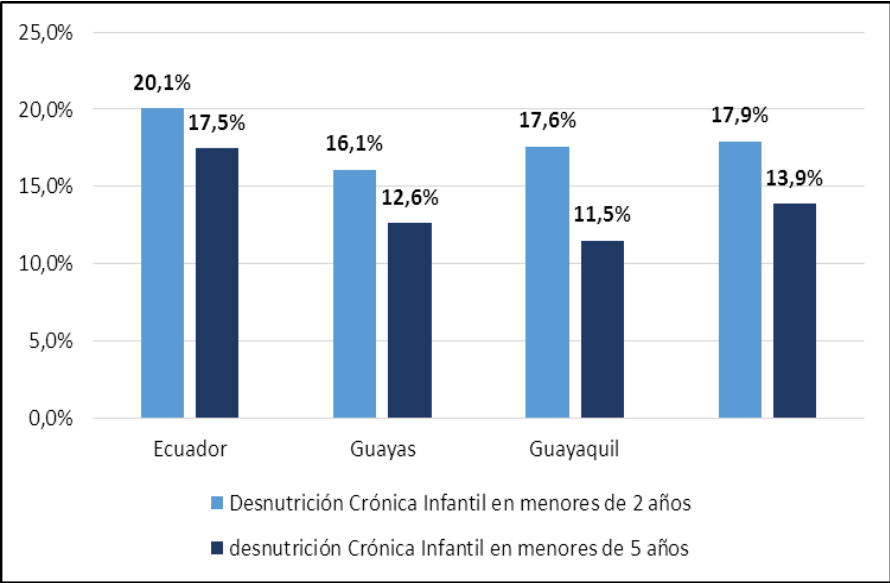
La desnutrición crónica en niños menores de cinco años disminuyó en 4 puntos porcentuales, según los resultados de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI) publicados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2023).

Sin embargo, se mantienen cifras significativas respecto a la desnutrición Crónica Infantil en menores de 2 años, en el Ecuador esta problemática afecta

²⁶ INEC, 2023, p. 14.

al 20,1% de los niños, alcanzando la provincia de Guayas un 16,1% y específicamente la ciudad de Guayaquil un 17.6% de mal nutrición de esta población. En relación a la desnutrición Crónica Infantil en menores de 5 años, según los datos recientes, a nivel nacional entre el 2022-2023 esta problemática afecta al 17,5% de estos niños, en la provincia de Guayas a un 12,6% mientras que en Guayaquil a un 11,5%.

Niveles de desnutrición en Ecuador, Guayas y la ciudad de Guayaquil (2023)



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Estos datos muestran de manera general, que el problema de la desnutrición infantil está afectando en mayor proporción a nivel nacional, regional y local, a los infantes en sus primeros 2 años, debido a causas relacionadas a los niveles de pobreza y la desigualdad socioeconómica, la falta de prácticas adecuadas de lactancia materna y la introducción temprana o inadecuada de alimentos complementarios, acceso limitado a alimentos nutritivos, falta de acceso a servicios de salud, educación y conocimientos limitados sobre nutrición.

En este sentido, se afirma que la incidencia de malnutrición en Ecuador es, por lo tanto, un fenómeno multidimensional que requiere enfoques integrales para abordar no solo la falta de alimentos, sino también los factores socioeconómicos y culturales que contribuyen a este desafío de salud pública.

De esta manera, se presenta un análisis FODA del área de nutrición en Ecuador:

Análisis FODA del Sistema de Nutrición en Ecuador

Fortalezas	Oportunidades
• Ecuador cuenta con una gran biodiversidad y recursos naturales que pueden ser utilizados para la producción de alimentos nutritivos y frescos. • La diversidad cultural y gastronómica del país proporciona una base sólida para promover una dieta equilibrada y nutritiva. • Se han implementado programas de educación nutricional dirigidos a comunidades y escuelas para aumentar la conciencia sobre la importancia de la nutrición. • Ecuador ha implementado políticas de promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.	• Fomentar la producción local de alimentos nutritivos a través de apoyo a agricultores locales y promoción de huertos comunitarios. • Colaborar con el sector privado en iniciativas que promuevan alimentos saludables y servicios de nutrición. • Utilizar tecnología para mejorar la gestión de datos y la distribución de información nutricional.
Debilidades	Amenazas

• A pesar de los esfuerzos, la malnutrición infantil, incluyendo la desnutrición y la obesidad, sigue siendo un problema en algunas regiones del país. • Existe una gran brecha en el acceso a alimentos nutritivos y servicios de salud entre las zonas urbanas y rurales, y entre las regiones del país. • En algunas áreas rurales, el acceso a servicios de atención médica y nutrición es limitado. • Problemas como la deforestación y la agricultura no sostenible pueden afectar la producción de alimentos nutritivos.	• Los efectos del cambio climático pueden afectar la disponibilidad de alimentos y la seguridad alimentaria. • Problemas económicos pueden afectar el acceso de las familias a alimentos nutritivos. • La aparición de nuevas enfermedades puede afectar la salud y la nutrición de la población.
--	---

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Por otra parte, al indagar sobre las condiciones económicas de la ciudad de Guayaquil, es importante resaltar que el 32% de la población se encuentra por debajo del umbral de la pobreza, con un coeficiente de Gini de 0,39. La tasa de analfabetismo es del 7,1%, y la población tiene, en promedio, 8,6 años de educación. En cuanto a las variables vinculadas al acceso a servicios básicos, solo el 52% de las viviendas dispone de acceso a agua potable, el 39,7% cuenta con servicios de alcantarillado, y un 83,6% de las viviendas tienen algún tipo de sistema sanitario para la eliminación de desechos²⁷.

Dentro de esta ciudad se encuentra un conjunto de sectores en condiciones de pobreza y extrema pobreza, donde lamentablemente, los índices

²⁷ Bravo, 2022.

de desnutrición se acentúan y representan la mayor proporción de lo que se presenta a nivel de esta región. Dentro de estos podemos mencionar al sector periférico Flor de Bastión, Isla Trinitaria, Batallón del Suburbio, el Barrio Guasmo, Bastión popular, la Ladrillera, la Cooperativa Balerio Estacio, la Florida, Monte Sinaí y Nueva Prosperidad. Estos sectores se caracterizan en su mayoría, por la falta de servicios básicos como agua potable y energía eléctrica, no cuentan con controles de seguridad efectivos, además de un sinnúmero de problemas de salud y educación.

Además, el contexto económico local influye directamente en la disponibilidad y acceso a alimentos nutritivos. La microeconomía de Guayaquil enfrenta desafíos, con sectores vulnerables que luchan por encontrar oportunidades laborales estables. Este panorama económico precario contribuye a la perpetuación de la desnutrición, ya que las familias enfrentan dificultades para garantizar una dieta equilibrada y variada.

Bajo estas consideraciones, el análisis sugiere que abordar la desnutrición infantil en Guayaquil requiere una estrategia integral que no solo mejore la disponibilidad de alimentos nutritivos, sino que también fortalezca la economía local.

En este sentido, a través del presente proyecto se busca:

Desarrollar una propuesta de huertos organopónicos para combatir la desnutrición infantil y fortalecer la microeconomía en la ciudad de Guayaquil.

Desde las apreciaciones específicas, se plantean los siguientes objetivos:

- Establecer los factores socioeconómicos, culturales y ambientales que contribuyen a la desnutrición en la ciudad de Guayaquil.

- Identificar los grupos de población más vulnerables a la desnutrición en la ciudad de Guayaquil.

- Diseñar una prueba piloto en pequeña escala de huertos organopónicos para aplicarla en la zona de mayor índice de desnutrición en la ciudad de Guayaquil.

- Diseñar un plan de acción que aborde de manera integral la desnutrición infantil y fortalezca la microeconomía local a través de la implementación de huertos organopónicos, involucrando activamente a la comunidad y generando un impacto sostenible a largo plazo.

Esta propuesta busca no solo abordar la desnutrición infantil sino también empoderar a las comunidades a través de la generación de ingresos y el fortalecimiento de la economía local. La colaboración con actores clave y la participación activa de la comunidad son esenciales para el éxito a largo plazo.

Factores socioeconómicos, culturales y ambientales que contribuyen a la desnutrición

2.1. Causas subyacentes de la desnutrición infantil

La identificación de factores contribuyentes es esencial para comprender las raíces de la desnutrición infantil en las zonas más pobres y con mayores niveles de esta problemática. Estos factores pueden abordarse de manera integral para desarrollar intervenciones efectivas y sostenibles²⁸. Aquí se exploran los principales factores socioeconómicos, culturales y ambientales:

a. Factores Socioeconómicos:

- *Pobreza Extrema:*

Las comunidades con altos niveles de desnutrición infantil suelen experimentar pobreza extrema, lo que limita el acceso a alimentos nutritivos y servicios de salud.

- *Acceso Limitado a Servicios de Salud:*

La falta de acceso a servicios de salud preventivos y de atención médica contribuye a la prevalencia de enfermedades relacionadas con la desnutrición.

- *Inseguridad Alimentaria:*

La inestabilidad en el suministro de alimentos debido a factores como la sequía, las fluctuaciones de precios y la falta de diversificación de la agricultura contribuye a la inseguridad alimentaria.

- *Desempleo y Subempleo:*

La falta de oportunidades de empleo estable contribuye a la insuficiencia de ingresos, afectando directamente la capacidad de las familias para adquirir alimentos nutritivos.

²⁸ Cadena & Chacha, 2020.

- **Baja Educación Materna:**

La falta de educación materna puede resultar en prácticas alimentarias inadecuadas y una falta de conciencia sobre la importancia de la nutrición infantil.

b. Factores Culturales:

- *Prácticas Alimentarias Tradicionales:*

Prácticas arraigadas en la cultura local pueden limitar la variedad y calidad de los alimentos consumidos, afectando la ingesta nutricional.

- *Roles de Género:*

Roles de género tradicionales pueden influir en la distribución de alimentos y en la toma de decisiones relacionadas con la alimentación familiar.

- *Conocimientos Limitados sobre Nutrición:*

Falta de conocimientos sobre la importancia de una dieta balanceada y la preparación adecuada de alimentos puede contribuir a la desnutrición.

c. Factores Ambientales:

- *Cambio Climático:*

Comunidades vulnerables a eventos climáticos extremos pueden experimentar la degradación de los recursos naturales, afectando la producción agrícola y la seguridad alimentaria.

- *Falta de Acceso a Agua Potable y Saneamiento:*

La falta de acceso a agua potable y servicios de saneamiento adecuados puede aumentar la incidencia de enfermedades que afectan la nutrición infantil.

- *Problemas de Infraestructura:*

Infraestructuras deficientes pueden dificultar el acceso a servicios básicos, incluyendo atención médica y educación sobre nutrición.

d. Factores Interconectados:

- Ciclo de Pobreza y Desnutrición:

La desnutrición infantil puede perpetuar un ciclo intergeneracional de pobreza, ya que los niños afectados tienen mayores probabilidades de enfrentar desafíos educativos y de salud a lo largo de sus vidas.

- Vulnerabilidad a Crisis Humanitarias:

Comunidades en situación de pobreza extrema son más vulnerables a crisis humanitarias, como conflictos armados o desastres naturales, que pueden agravar la desnutrición.

2.2. Causas subyacentes de la desnutrición infantil en los sectores más vulnerables de la ciudad Guayaquil

Al profundizar sobre las causas de la desnutrición en los sectores vulnerables de la ciudad de Guayaquil, estas coinciden con las que ha sido planteada a nivel general²⁹:

- Niveles elevados de pobreza y extrema pobreza.
- Escasez de servicios básicos (falta de agua potable, mala gestión de la contaminación ambiental, alcantarillado, energía eléctrica) lo que genera problemas de salud como es el caso de la desnutrición.
- Las familias están conformadas por un promedio de 7 a 10 miembros, lo que dificulta asignar un porcentaje significativo de los ingresos a la compra de alimentos.
- La mayoría de la población de estas zonas se dedican a la economía informal.

²⁹ Guagua (2023).

- Problemas de infraestructura en especial las condiciones de vivienda inadecuadas.
- Desconocimiento sobre desnutrición.
- Falta de acceso a programas de nutrición y servicios de salud preventiva puede contribuir a la desnutrición infantil.
- Falta de acceso constante a alimentos seguros y nutritivos puede contribuir a la desnutrición.

Además, se evidencian prácticas alimenticias deficientes, es decir, el consumo de alimentos que carecen de aportes nutricionales en términos de micronutrientes, vitaminas y minerales. En cambio, estos hábitos alimenticios pueden ocasionar daños irreversibles a la salud.

2.3. Consecuencias de desnutrición infantil

La desnutrición puede tener consecuencias graves en la salud y el bienestar de la población, especialmente en contextos urbanos como Guayaquil³⁰. Aquí se describen algunas de las posibles consecuencias de la desnutrición en esta ciudad³¹:

- **Impacto en la Salud Infantil:**

Retraso en el Crecimiento: La desnutrición puede provocar un retraso en el crecimiento físico y desarrollo cognitivo de los niños, afectando su capacidad para aprender y prosperar.

³⁰ Reyes (2020).

³¹ Figueroa & Ruiz (2023).

- **Vulnerabilidad a Enfermedades:**

Disminución de la Inmunidad: La falta de nutrientes esenciales puede debilitar el sistema inmunológico, haciendo que las personas sean más susceptibles a enfermedades infecciosas.

- **Problemas de Desarrollo Cognitivo:**

Impacto en la Educación: Los niños desnutridos pueden experimentar dificultades en el rendimiento académico debido a problemas de concentración y memoria.

- **Complicaciones en la Salud Materna:**

Riesgos durante el Embarazo: Las mujeres desnutridas enfrentan mayores riesgos de complicaciones durante el embarazo y el parto, lo que puede afectar la salud tanto de la madre como del bebé.

- **Ciclo Inter generacional de Pobreza y Desnutrición:**

Transmisión de Desnutrición: La desnutrición en la infancia puede perpetuar un ciclo intergeneracional de pobreza y desnutrición, ya que los niños afectados tienen más probabilidades de enfrentar desafíos en su vida adulta.

- **Afectación de la Productividad y Capacidad Laboral:**

Reducción de la Productividad: La desnutrición puede afectar la capacidad de las personas para realizar actividades diarias y trabajar de manera efectiva, lo que tiene implicaciones en la productividad económica a nivel individual y comunitario.

- **Aumento de los Costos de Atención Médica:**

Mayor Susceptibilidad a Enfermedades Crónicas: La desnutrición puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, lo que resulta en mayores costos para el sistema de salud.

- **Impacto Psicosocial:**

Problemas de Salud Mental: La desnutrición puede tener efectos psicológicos y emocionales, contribuyendo a problemas de salud mental y calidad de vida.

- **Desafíos en el Desarrollo Comunitario:**

Limitación del Desarrollo Sostenible: La desnutrición puede obstaculizar el desarrollo sostenible de la comunidad al afectar la salud y la capacidad de las personas para contribuir al crecimiento económico.

- **Mayor Vulnerabilidad en Situaciones de Crisis:**

Menor Resiliencia en Crisis Humanitarias: La desnutrición puede dejar a la población más vulnerable durante situaciones de crisis, como desastres naturales o conflictos, afectando la capacidad de recuperación de la comunidad.

Es fundamental abordar la desnutrición desde un enfoque integral, implementando programas que no solo se centren en la atención médica, sino también en mejorar el acceso a alimentos nutritivos, educación sobre prácticas nutricionales adecuadas y en abordar las causas subyacentes de la pobreza y la falta de recursos en la comunidad.

Importancia de los Huertos Organopónicos para combatir la desnutrición infantil y fortalecer la microeconomía

Los huertos organopónicos no solo son una respuesta práctica a la desnutrición infantil, sino que también desempeñan un papel crucial en el fortalecimiento económico y la resiliencia comunitaria. Su implementación exitosa implica un enfoque holístico que abarca aspectos nutricionales, ambientales y económicos.

3.1. Características fundamentales de los Huertos Organopónicos

Los huertos organopónicos son sistemas agrícolas que se caracterizan por utilizar métodos de cultivo orgánico, donde se evita el uso de productos químicos sintéticos, pesticidas y fertilizantes artificiales³².

Es una modalidad de agricultura útil para las condiciones en que no se dispone de un suelo cultivable fértil y se quiere utilizar este espacio para la producción Vegetal de forma intensiva y bajo principios de producción orgánica.

Estos huertos se centran en prácticas agrícolas sostenibles y respetuosas con el medio ambiente, a través de:

- **Cultivo Orgánico:** Los huertos organopónicos se basan en principios de agricultura orgánica, que promueven el uso de materiales naturales y métodos respetuosos con el medio ambiente para cultivar alimentos.
- **Uso de Compost y Abonos Orgánicos:** En lugar de fertilizantes químicos, se utilizan compost y abonos orgánicos para enriquecer el suelo con nutrientes de manera natural.

³² Rodríguez (2022).

- Rotación de Cultivos: La rotación de cultivos es una práctica común en los huertos organopónicos para mejorar la salud del suelo y reducir la probabilidad de plagas y enfermedades.
- Control Biológico de Plagas: En lugar de utilizar pesticidas sintéticos, se fomenta el control biológico de plagas, como la introducción de insectos beneficiosos que controlan las poblaciones de plagas.
- Diversificación de Cultivos: Se promueve la diversificación de cultivos para aumentar la resistencia a enfermedades y mejorar la calidad nutricional de los alimentos producidos.
- Uso Eficiente del Agua: Los huertos organopónicos suelen implementar técnicas eficientes de riego, como el riego por goteo, para conservar el agua y maximizar su uso.
- Prácticas Sostenibles: Los principios de sostenibilidad guían la planificación y gestión de los huertos, con el objetivo de mantener la salud del suelo y reducir el impacto ambiental.
- Producción Local: Los huertos organopónicos a menudo se encuentran en entornos urbanos y periurbanos, lo que fomenta la producción local de alimentos frescos y la reducción de la dependencia de alimentos importados.

Estos huertos no solo contribuyen a la producción de alimentos más saludables y respetuosos con el medio ambiente, sino que también pueden tener beneficios sociales y económicos al promover la participación comunitaria, generar empleo local y fortalecer la seguridad alimentaria a nivel local.

3.2. Tipos de Huertos Organopónicos

Existen diversos tipos de huertos organopónicos, y la elección del tipo específico puede depender de factores como el espacio disponible, los recursos, y los objetivos de producción³³. Aquí se describen algunos tipos comunes:

- **Huertos Familiares o Domésticos:**
 - Establecidos en hogares para el autoconsumo de la familia.
 - Suelen ser de tamaño pequeño a mediano.
 - Enfocados en la producción de alimentos básicos para la familia.
- **Huertos Comunitarios:**
 - Ubicados en áreas compartidas por la comunidad.
 - La producción se destina al consumo comunitario.
 - Fomentan la colaboración y participación de los miembros de la comunidad.
- **Huertos Escolares:**
 - Establecidos en instituciones educativas.
 - Centrados en educar a los estudiantes sobre agricultura sostenible y nutrición.
 - Pueden contribuir a los programas de alimentación escolar.
- **Huertos Urbanos:**
 - Se desarrollan en áreas urbanas o periurbanas.
 - Aprovechan espacios reducidos, como balcones, terrazas o jardines comunitarios.
 - Contribuyen a la producción local de alimentos en entornos urbanos.

³³ Murcia & Quimbayo (2022).

- **Huertos Terapéuticos:**

- Diseñados para actividades terapéuticas y de rehabilitación.
- Utilizados en entornos de atención médica, como hospitales o centros de rehabilitación.
- Contribuyen al bienestar físico y mental de las personas.

- **Huertos Didácticos:**

- Establecidos con fines educativos.
- Ofrecen oportunidades de aprendizaje práctico sobre agricultura sostenible y ecología.
- Pueden estar ubicados en escuelas, museos u otros lugares educativos.

- **Huertos Intensivos:**

- Diseñados para maximizar la producción en un espacio limitado.
- Utilizan técnicas de cultivo vertical, contenedores y sistemas de riego eficientes.
- Orientados a la producción comercial en pequeña escala.

- **Huertos Móviles o Verticales:**

- Utilizan contenedores apilables o estructuras verticales.
- Adecuados para espacios reducidos y entornos urbanos.
- Permiten la movilidad y la adaptación a diferentes condiciones.

- **Huertos de Techo:**

- Establecidos en azoteas de edificios.
- Aprovechan el espacio disponible en entornos urbanos.
- Pueden contribuir a la eficiencia energética y la gestión del agua en edificios.

- **Huertos Agroecológicos:**

- Siguen principios de agroecología para promover la biodiversidad y la sustentabilidad.
- Evitan el uso de químicos sintéticos y promueven prácticas agrícolas sostenibles.
- La elección del tipo de huerto organopónico dependerá de los objetivos específicos, el entorno local y los recursos disponibles. Cada tipo tiene sus propias características y beneficios particulares.

3.3. Pasos para la construcción de Huertos Organopónicos

La organoponía constituye una técnica de siembra que implica la utilización de materiales naturales o residuos orgánicos como sustratos para satisfacer los requerimientos nutricionales de las plantas. Este método ofrece numerosos beneficios, ya que no solo mejora el rendimiento de los cultivos, sino que también contribuye a la regeneración de los suelos.

En este proceso, se hace indispensable el empleo de compostaje, que, además de reciclar los residuos domésticos, contribuye a reducir la cantidad de desechos en un 50%. Gracias a las propiedades proporcionadas por el humus, es factible obtener hortalizas frescas y productos destinados al autoconsumo que son más saludables y carecen de pesticidas y otros productos químicos.

Los huertos organopónicos se fundamentan en la creación de "camas elevadas", es decir, áreas de tierra o recipientes dedicados al cultivo. Estas camas pueden ser ubicadas en cualquier espacio dentro del hogar, siempre y cuando reciban la cantidad adecuada de luz para el desarrollo óptimo de las plantas. Es esencial que cuenten con protección contra depredadores u otras amenazas y que sean de fácil acceso para facilitar el riego.

El proceso de construcción de un huerto de este tipo es bastante simple. Inicialmente, se debe seleccionar la ubicación de la superficie donde se instalará, ya que esto afectará la calidad del cultivo. Posteriormente, es necesario reunir diversos materiales orgánicos, como residuos de frutas y verduras, césped, hojas secas, cáscaras de nueces y restos de huevo, para crear el sustrato o compostaje que servirá como base del huerto. La cantidad de materiales dependerá del tamaño total de la cama, y se recomienda una mezcla variada para proporcionar a las hortalizas una mayor diversidad de nutrientes.

Después de determinar la ubicación del huerto, ya sea en un agujero en la tierra o en un recipiente, es crucial realizar perforaciones para facilitar el drenaje del agua. Este espacio se llena hasta tres cuartas partes con hojas secas, y la restante parte se completa con composta. Luego, se riega con un fertilizante elaborado a base de orina y estiércol diluidos en agua, en una proporción de uno a cinco, es decir, por cada parte de orina, se añaden cinco partes de agua.

A continuación, se procede a sembrar las semillas organizándolas de manera que algunas plantas beneficieren a otras en su crecimiento. Se sugiere realizar siembras mixtas, combinando diferentes especies para optimizar el espacio y mejorar la calidad del compostaje.

El riego debe llevarse a cabo de forma suave para evitar dañar la superficie, y se aconseja hacerlo al nivel del suelo para preservar la humedad y evitar el riego directo sobre las plantas.

La organoponía, al igual que otros cultivos derivados de la hidroponía, posibilita el cultivo de una amplia variedad de hortalizas, como tomates, pepinos, lechugas, coliflores, zanahorias, papas, rábanos, berenjenas y cebollas.

También permite el cultivo de plantas medicinales, como la salvia o la manzanilla, recomendadas para tratar infecciones bucales y dolores de garganta. Los beneficios de establecer un huerto organopónico en casa son abundantes, con costos bajos y la oportunidad de contribuir al cuidado del planeta al alcance de todos.

3.4. Aspectos claves sobre la importancia de Huertos Organopónicos para combatir la desnutrición infantil y fortalecer la microeconomía

1. Diversificación y Acceso a Alimentos Nutritivos:

Los huertos organopónicos permiten la producción local de una variedad de alimentos frescos y nutritivos.

La diversificación de cultivos contribuye a una dieta balanceada, abordando deficiencias nutricionales comunes.

2. Promoción de Prácticas Sostenibles:

Los huertos organopónicos se basan en prácticas agrícolas sostenibles, evitando el uso de pesticidas y promoviendo la salud del suelo.

La producción orgánica contribuye a la preservación del medio ambiente y la salud a largo plazo.

3. Educación Nutricional y Concientización:

La participación en actividades relacionadas con los huertos organopónicos ofrece oportunidades para la educación nutricional.

Se crea conciencia sobre la importancia de una alimentación saludable, afectando positivamente las prácticas alimenticias familiares.

4. Generación de Ingresos y Empoderamiento Económico:

La venta de productos excedentes en mercados locales o a través de programas de apoyo brinda una fuente de ingresos para los participantes.

Se fortalece la autonomía económica de las familias, contribuyendo al desarrollo de la microeconomía local.

5. Resiliencia ante Crisis Alimentarias:

La producción local reduce la dependencia de alimentos externos, aumentando la resiliencia de la comunidad ante crisis alimentarias o fluctuaciones en los precios.

Los huertos organopónicos actúan como una forma de seguridad alimentaria a nivel comunitario.

6. Fomento de la Participación Comunitaria:

La implementación y mantenimiento de huertos organopónicos fomenta la participación activa de la comunidad.

Se establecen lazos comunitarios, promoviendo la colaboración y el intercambio de conocimientos.

7. Mejora de la Salud Infantil y Reducción de Desnutrición:

El acceso regular a alimentos frescos y nutritivos contribuye a la mejora de la salud infantil.

La implementación de huertos organopónicos puede ser una estrategia efectiva para reducir las tasas de desnutrición infantil.

8. Efectos Positivos en la Salud Mental y Bienestar:

La participación en actividades de cultivo y la conexión con la naturaleza tienen efectos positivos en la salud mental y el bienestar de los participantes.

Se promueve un estilo de vida activo y saludable.

9. Reconocimiento de la Importancia de la Soberanía Alimentaria:

Los huertos organopónicos respaldan la idea de la soberanía alimentaria, permitiendo a las comunidades tener control sobre sus sistemas alimentarios.

Se reduce la dependencia de modelos agroindustriales externos.

10. Promoción de la Innovación y Desarrollo Local:

La implementación de huertos organopónicos fomenta la innovación en métodos de cultivo y gestión de recursos.

Contribuye al desarrollo local al impulsar iniciativas económicas sostenibles.

En resumen, los huertos organopónicos no solo son una respuesta práctica a la desnutrición infantil, sino que también desempeñan un papel crucial en el fortalecimiento económico y la resiliencia comunitaria. Su implementación exitosa implica un enfoque holístico que abarca aspectos nutricionales, ambientales y económicos.

Huertos Organopónicos para combatir la desnutrición infantil y fortalecer la microeconomía en los sectores vulnerables de la ciudad de Guayaquil

Los preceptos que han sido establecidos anteriormente, han permitido visualizar el tipo de huerto Organopónico que se quiere construir dentro de los sectores que presentan elevados niveles de desnutrición en la ciudad de Guayaquil y condiciones socioeconómicas vulnerables.

En este sentido, se pretende desarrollar Huertos Familiares que le permitan a cada hogar gestionar su propio espacio de cultivo. La administración del huerto será responsabilidad de los miembros de la familia. Todos, desde los adultos hasta los niños, pueden participar en diversas actividades, como siembra, cuidado de las plantas, cosecha y mantenimiento general.

Este tipo de huerto juega un papel crucial en la seguridad alimentaria de la familia al proporcionar una fuente constante y sostenible de alimentos frescos y nutritivos, contribuyendo a la vez con su economía ya que estos pueden comercializar la producción que generen.

4.1. Participación de organismos estatales

La participación activa de organismos estatales en la construcción de huertos organopónicos en los sectores vulnerables de Guayaquil es esencial para abordar desafíos relacionados con la nutrición, la seguridad alimentaria y el desarrollo económico, contribuyendo así al bienestar general de la comunidad.

Por lo tanto, el desarrollo de este proyecto requiere la colaboración en conjunto de los siguientes organismos:

4.1.1. Ministerio de agricultura y ganadería:

- **Distribución de Semillas:** Incentivar la participación de este ministerio para el desarrollo de programas para la distribución de semillas de calidad a los hogares de estratos social bajo y con mala nutrición que participaran en el proyecto. Esto es esencial para asegurar que los agricultores tengan acceso a variedad.
- **Desarrollo de Variedades Mejoradas:** A través de investigaciones y colaboraciones con instituciones científicas, el Ministerio de agricultura y ganadería puede impulsar el desarrollo y la mejora de variedades de semillas adaptadas a las condiciones específicas del país. Estas variedades pueden ser más resistentes a enfermedades, más productivas o adaptadas a cambios climáticos.
- **Capacitación y Asistencia Técnica:** Se busca que este ministerio puede proporcionar capacitación y asistencia técnica a los agricultores sobre buenas prácticas agrícolas, incluyendo el manejo adecuado de semillas.
- **Garantizar el acceso a agua suficiente y de calidad para el riego de las plantas.**

4.1.2. Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES):

- Se requerirá que el MIES a través de programas de capacitación empoderar a las familias al proporcionarles conocimientos sobre cómo planificar, establecer y mantener huertos organopónicos. Esta capacitación no solo se centra en habilidades agrícolas, sino también en aspectos relacionados con la gestión y la generación de empleo. Fomentar la creación de huertos puede impulsar pequeños negocios locales y fortalecer la economía de las comunidades.

- Además de las habilidades agrícolas, el MIES puede facilitar el desarrollo de habilidades para la vida, como la toma de decisiones informadas, la planificación a largo plazo y la gestión eficaz de recursos. Estas habilidades son valiosas no solo para la gestión del huerto, sino también para el desarrollo personal y familiar.

4.1.3. Ministerio de educación:

- El Ministerio de Educación puede desempeñar un papel clave en la promoción de hábitos alimenticios saludables entre los estudiantes al fomentar la inclusión de loncheras saludables. Esto contribuye al bienestar general de los estudiantes y puede ayudar a prevenir problemas de salud relacionados con la nutrición.
- A través de programas educativos y campañas de concientización, el Ministerio puede proporcionar información sobre la importancia de una alimentación equilibrada. Esto no solo beneficia a los estudiantes directamente, sino que también puede influir en las prácticas alimenticias en sus hogares.

4.1.4. Ministerio de salud:

- La participación del Ministerio de Salud puede contribuir a la identificación temprana de casos de desnutrición y a la implementación de estrategias de prevención y tratamiento. Los alimentos producidos en los huertos pueden utilizarse como parte de intervenciones nutricionales.
- El Ministerio de Salud puede ofrecer programas educativos sobre nutrición a las familias, enseñándoles cómo utilizar los productos.

- La creación de huertos proporciona a las familias un acceso constante a alimentos frescos, lo que es esencial para combatir la desnutrición. Esto reduce la dependencia de alimentos procesados y contribuye a una dieta más saludable.
- La intervención del Ministerio de Salud en la creación de huertos organopónicos contribuye al fortalecimiento de la seguridad alimentaria al proporcionar a las familias una fuente sostenible y local de alimentos.

4.2. Decisión sobre el área de construcción de este tipo de huerto Ministerio de educación:

La elección del área para la construcción de huertos organopónico se ha basado en los siguientes criterios:

- La construcción se llevará a cabo preferentemente en áreas con suelos áridos, ya que esta condición favorece este tipo de cultivo.
- El área seleccionada propicia el acercamiento con el consumidor final para optimizar la distribución y reducir los tiempos de transporte.
- Se prefieren áreas con buen drenaje superficial e interno, facilitado por pendientes ligeras y suelos permeables.
- Se busca una superficie plana y libre de obstáculos y árboles para facilitar la construcción y gestión del huerto.
- Las características climáticas de la zona deben cumplir con los requisitos mínimos para el cultivo de hortalizas.
- La disponibilidad de mano de obra es un factor clave para el éxito del cultivo, por lo que se motivaran a las familias a participar en este proyecto.
- Existe el acceso fácil al lugar para facilitar la entrada y salida de los productos y la movilidad de los trabajadores.

Sin embargo, a medida que se desarrolla el proyecto es necesario seguir realizando un análisis detallado. En caso de que haya factores limitantes, se debe llevar a cabo una revisión para determinar cómo mitigar o superar esos obstáculos de manera efectiva.

4.3. Factibilidad de los Huertos Organopónicos para combatir la desnutrición infantil en sectores vulnerables de la ciudad de Guayaquil

- Los huertos organopónicos permiten el cultivo de una variedad de frutas, verduras y hierbas frescas y nutritivas. Esto proporciona a las comunidades acceso directo a alimentos ricos en vitaminas, minerales y otros nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo infantil.

- Los huertos organopónicos permiten diversificar la producción de alimentos, lo que significa que las familias pueden cultivar una amplia gama de productos. Esto contribuye a una dieta equilibrada, abordando las deficiencias nutricionales que a menudo contribuyen a la desnutrición.

- La producción local de alimentos en huertos organopónicos reduce la dependencia de cadenas de suministro externos. Esto garantiza un suministro constante de alimentos frescos y contribuye a la sostenibilidad ambiental al minimizar la huella de carbono asociada con el transporte de alimentos.

- Al cultivar alimentos localmente, las comunidades pueden reducir los costos asociados con la compra de productos alimenticios. Los huertos organopónicos ofrecen una solución económica a largo plazo para mejorar la nutrición infantil.

- La implementación de huertos organopónicos brinda la oportunidad de proporcionar educación.

- La creación y mantenimiento de huertos organopónicos fomenta la participación activa de la comunidad. Trabajar juntos en la producción de alimentos fortalece los lazos comunitarios y crea un sentido de responsabilidad compartida hacia la salud nutricional.

- Los huertos organopónicos son flexibles y se pueden adaptar incluso a espacios pequeños, lo que los hace factibles en entornos urbanos o áreas con limitaciones de espacio.

- Los huertos organopónicos se basan en prácticas agrícolas sostenibles, impidiendo el uso de pesticidas y fertilizantes químicos. Esto no solo beneficia la salud de los alimentos, sino también la salud del medio ambiente y de quienes trabajan en los huertos.

- Además de abordar la desnutrición, los huertos organopónicos pueden generar ingresos adicionales a través de la venta de excedentes de productos. Esto contribuye a fortalecer la economía local.

- La producción local de alimentos a través de huertos organopónicos aumenta la resiliencia de las comunidades ante posibles crisis alimentarias, ya que no depende exclusivamente de fuentes externas.

En conjunto, la implementación de huertos organopónicos presenta una solución práctica y sostenible para combatir la desnutrición infantil, abordando no solo la disponibilidad de alimentos, sino también promoviendo una comprensión más profunda de la nutrición y fomentando prácticas agrícolas sostenibles.

4.4. Factibilidad de los Huertos Organopónicos para fortalecer la microeconomía en los sectores vulnerables de la ciudad de Guayaquil

La viabilidad del cultivo organopónico se justifica en primer lugar debido a que aproximadamente 1 m² de superficie de cultivo (la extensión del cantero), que requiere 0,3 m³ de la mezcla suelo + materia orgánica, tiene la capacidad de producir entre 20 y 30 kg de vegetales frescos de excelente calidad biológica en un año.

Aunque esta forma de agricultura puede ser un complemento eficaz para la producción de hortalizas para el consumo doméstico, su explotación con propósitos comerciales demanda una atención especial.

El cultivo organopónico como fuente de ingresos implica la existencia de un mercado, siendo fundamentalmente el mercado orgánico en este caso. Sin embargo, la viabilidad para el productor depende de las condiciones del lugar donde se pretenda establecer.

Estas condiciones abarcan una serie de requisitos, entre los cuales los principales incluyen la disponibilidad y calidad del agua, un suelo adecuado y la presencia de materia orgánica. La construcción de una instalación organopónica implica una inversión inicial que puede ser recuperada fácilmente, ya que los costos relacionados con las condiciones del lugar, como la construcción de los canteros y todas las labores asociadas con la preparación del sustrato, no son elevados.

La concepción de la inversión tiene bajo riesgo, ya que la construcción de la instalación con recursos limitados puede llevarse a cabo de manera progresiva, comenzando con unos pocos canteros y ampliándose según las posibilidades. Al considerar los factores generales para evaluar la viabilidad del

establecimiento de la horticultura orgánica, en el caso del cultivo organopónico como fuente de ingresos, estos pueden resumirse en:

- Acceso al mercado, con énfasis en el mercado orgánico.
- Disponibilidad de recursos para los gastos iniciales de materiales y construcción de los canteros.
- Disponibilidad de materia orgánica y suelo en fuentes cercanas y apropiadas.
- Experiencia de los agricultores en prácticas de cultivo orgánico.
- Capacidad para enfrentar los riesgos.
- Infraestructura regional para servicios especializados que demanda la agricultura orgánica, como el uso de medios biológicos y otras alternativas para el control de plagas, enfermedades y biofertilización.

5. Plan Piloto para la construcción de huertos organopónicos en la ciudad de Guayaquil

La aplicación de un plan piloto en el proyecto de construcción de huertos organopónicos en los sectores vulnerables socioeconómicamente de la ciudad de Guayaquil es crucial por varias razones que se centran en la evaluación, adaptación y sostenido éxito del proyecto que se propone:

El plan piloto nos permitirá evaluar la viabilidad del proyecto en condiciones específicas de los sectores vulnerables de Guayaquil. Esto incluye factores como la disponibilidad de recursos, el acceso al agua, la aceptación comunitaria y otros aspectos locales que pueden influir en el éxito del proyecto.

Cada comunidad tiene sus propias necesidades y características únicas. Un plan piloto proporciona la oportunidad de adaptar el diseño del proyecto a las necesidades específicas de los sectores vulnerables de Guayaquil, considerando factores culturales, climáticos y económicos.

Al implementar un plan piloto, es posible identificar desafíos logísticos que podrían surgir en la construcción y gestión de los huertos. Esto permite abordar problemas prácticos y mejorar la eficiencia antes de expandir el proyecto.

La fase piloto involucra activamente a la comunidad en el proyecto. La retroalimentación directa de los participantes permite ajustar el enfoque y garantizar que las acciones sean culturalmente apropiadas y se alineen con las expectativas de la comunidad.

Además, este plan brinda la oportunidad de evaluar los resultados a corto plazo, como la mejora en la disponibilidad de alimentos frescos, el impacto en la nutrición infantil y los cambios en la economía local. Estos resultados pueden informar decisiones futuras y generar confianza en la comunidad.

Los huertos organopónicos a menudo se basan en prácticas agrícolas sostenibles. La aplicación de un plan piloto permite probar la efectividad de estas prácticas en el contexto local y ajustarlas según sea necesario.

La fase piloto ayuda a gestionar de manera más eficiente los recursos disponibles. Permite entender mejor la demanda de insumos, la gestión del agua y otros recursos esenciales para optimizar la producción y reducir el desperdicio.

Su implementación inicial sirve para generar conciencia y apoyo tanto a nivel comunitario como a nivel gubernamental. Los resultados positivos del plan piloto pueden ser utilizados para movilizar recursos adicionales y obtener el respaldo necesario.

De esta manera, este piloto permite probar la eficacia del proyecto con una inversión inicial limitada. Esto ayuda a minimizar los riesgos financieros antes de comprometer grandes sumas de recursos en una implementación a mayor escala.

5.1. Aplicabilidad del plan piloto

Para la aplicación de este plan se han considerado los sectores de la ciudad de Guayaquil que según el INEC (2023) tienen un mayor índice de desnutrición, así como sus condiciones socioeconómicas vulnerables referidas a la tasa de pobreza y demás limitaciones que los caracterizan, entre los cuales están Bastión popular, la Ladrillera, Balerio Estacio y Monte Sinaí.

Sin embargo, hemos seleccionado al sector Monte Sinaí, ya que las condiciones de sus suelos se encuentran en mejores condiciones que otros

sectores, donde se presentan problemas de alcantarilla pluvial y sanitario que han saturado el subsuelo con materiales orgánicos contaminantes³⁴.

5.1.1. Características de la cooperativa Monte Sinaí

Monte Sinaí se encuentra en la porción noroeste de la ciudad de Guayaquil, dentro del área de expansión urbana. Dado su carácter de asentamiento informal, la cifra exacta de residentes varía. Con base en datos recopilados en el censo de 2010, se registraron 39,802 habitantes en un terreno de 913 hectáreas³⁵.

No obstante, la densificación urbana en esta zona experimentó un significativo aumento a partir de 2010, evidenciado por imágenes satelitales. Según diversas fuentes, como señala Mackliff Cornejo en 2018, la población de Monte Sinaí se estima entre 180,000 y 329,000 habitantes.

Monte Sinaí empezó a consolidarse aproximadamente en el año 2000. Este desarrollo se originó debido a la falta de opciones habitacionales asequibles para personas con recursos limitados en la ciudad de Guayaquil. Los habitantes de Monte Sinaí se establecieron mediante la ocupación y apropiación de terrenos, contando con la asistencia de promotores inmobiliarios informales y traficantes de tierras³⁶.

³⁴ INEC (2023).

³⁵ Bayón, et al. (2020).

³⁶ Hernández, 2019.

Ubicación de la cooperativa Monte Sinaí en la ciudad de Guayaquil



Fuente: Google Maps

La abrumadora mayoría de los residentes de Monte Sinaí son migrantes originarios de sectores populares de la misma ciudad, tales como el Guasmo o el Suburbio. Estos migrantes se desplazan hacia Monte Sinaí debido a la falta de espacio disponible en sus lugares de origen, los cuales han experimentado un proceso de tugurización, haciendo que la búsqueda de vivienda sea cada vez más desafiante en esas áreas. Además, la mayor parte de su población se encuentra empleada en trabajos informales, representada por el 24% de la población guayaquileña.

5.2. Objetivos estratégicos del plan piloto

En la primera etapa de piloto se beneficiaran a 50 familias de este sector, aplicando un modelo de intervención tomando en consideración el referente a la metodología MANA utilizada en Colombia, ya que la misma tiene un alto reconocimiento interno e internacional por los resultados logrados en la disminución de la mortalidad y morbilidad por desnutrición infantil; en la disminución de la percepción de inseguridad alimentaria en las familias; en el

empoderamiento y reconocimiento comunitario y en la promoción, prevención, detección temprana y la recuperación nutricional. Por lo tanto, a través de este plan se busca:

- Colaborar con la mejora de la situación alimentaria y nutricional de la población en Antioquia, particularmente enfocándose en aquellos sectores más desfavorecidos y vulnerables.
- Implementar iniciativas destinadas a incrementar la disponibilidad, accesibilidad, utilización y provecho de los alimentos a nivel familiar, local y departamental.
- Abogar por la formulación y gestión de políticas públicas que aseguren el derecho a la alimentación, con un enfoque especial en las comunidades en situación de vulnerabilidad.

5.3. Plan de Acción para el plan piloto

Estas acciones de intervención buscan abordar la desnutrición infantil desde una perspectiva holística, combinando la producción local de alimentos nutritivos con la participación comunitaria y el fortalecimiento económico. Para esto se plantea un periodo de elección entre 3-6 meses para su implementación.

Plan de Acción para el plan piloto y posterior

Estrategia	Acciones	Ejecución
1. Diseño de los Huertos	Distribución Espacial	• Planificación de parcelas de cultivo optimizadas para maximizar la eficiencia del espacio disponible. • Agrupación estratégica de plantas para facilitar el cuidado y la cosecha.

	Zonas de Compostaje	• Designación de áreas específicas para la creación de compost, utilizando restos de cultivos y materiales orgánicos locales. • Integración de sistemas de compostaje eficientes para mantener la fertilidad del suelo de manera sostenible.
	Sistema de Riego Sostenible	• Desarrollo de un sistema de riego eficiente que minimice el desperdicio de agua. • Utilización de métodos como el riego por goteo para mantener un equilibrio óptimo de humedad en el suelo.
	Senderos y Accesibilidad	• Establecimiento de senderos bien definidos para facilitar el acceso y la movilidad dentro del huerto. • Garantía de accesibilidad para personas de todas las edades y habilidades.
	Sistemas de Recolección de Agua de Lluvia	• Implementación de sistemas de recolección de agua de lluvia para promover la sostenibilidad hídrica. • Utilización de agua de lluvia para actividades de riego y conservación del agua potable.
2. Áreas Educativas	Capacitación y Sensibilización	• Impartir talleres de capacitación sobre técnicas de cultivo orgánico, manejo de plagas y prácticas nutricionales.

		• Crear conciencia sobre la importancia de una alimentación equilibrada.
3. Distribución de Recursos	Distribución de los recursos necesarios	• Proporcionar a través del Ministerio de agricultura y ganadería semillas, sustratos, herramientas y otros insumos necesarios para la creación de los huertos.
4. Involucramiento Comunitario	Participación comunitaria	• Facilitar reuniones comunitarias para planificar y ejecutar la implementación de los huertos. • Asignar roles y responsabilidades a los participantes.
5. Asesoramiento continuo	Apoyo continuo	• Establecer un sistema de monitoreo para valorar el progreso de los huertos. • Ofrecer asesoramiento técnico y apoyo continuo.
6. Promoción de la Microeconomía	Canales de Comercialización	• Facilitar la conexión de los participantes con mercados locales, tiendas y programas de apoyo para la venta de productos excedentes.
	Desarrollo de Habilidades Empresariales	• Ofrecer talleres de desarrollo empresarial y marketing para mejorar las habilidades de los participantes
	Creación de Redes Empresariales	• Establecer un sistema de cooperación entre los participantes para el intercambio de conocimientos y recursos.

7. Evaluación y Ajustes	Monitoreo del Impacto	• Evaluar el impacto en la desnutrición infantil a través de indicadores de salud. • Medir el éxito económico a través de ingresos generados por la venta de productos.
	Comentarios de la Comunidad:	• Recopilar comentarios de los participantes y la comunidad para realizar ajustes y mejoras.
	Documentación de Mejores Prácticas:	• Documentar lecciones aprendidas y mejores prácticas para su aplicación en futuras implementaciones. • Estrategias de Sostenibilidad y Escalabilidad
	Fortalecimiento de Capacidades Locales:	• Capacitar a líderes comunitarios para liderar la continuidad del proyecto.
	Capacitar a líderes comunitarios para liderar la continuidad del proyecto.	• Buscar oportunidades para integrar el programa con iniciativas gubernamentales relacionadas con la agricultura y la nutrición.
8. Expansión a Otras Comunidades	Compartir experiencia	• Basándose en el éxito del piloto, replicar el programa en otras áreas de la ciudad.
9. Incorporación de Tecnología	Mejoras sostenibles	• Explorar tecnologías agrícolas sostenibles para mejorar la eficiencia y la producción.

Fuente: Elaboración propia, 2023

5.4. Indicadores de Éxito

Para evaluar la eficacia y el impacto de un plan piloto para la Implementación de Huertos Organopónicos en la cooperativa Monte Sinaí de la ciudad de Guayaquil se han establecido una serie de indicadores que nos permitirán medir el éxito de este proceso para abordar de manera integral la desnutrición infantil y fortalecer la microeconomía local, involucrando activamente a la comunidad y generando un impacto sostenible a largo plazo.

De manera general, se espera:

- Reducción de las tasas de desnutrición infantil en las comunidades objetivo.
- Aumento de la participación comunitaria en la planificación y mantenimiento de los huertos.
- Incremento de los ingresos generados por la venta de productos excedentes.
- Este plan de acción

A nivel específico se presentan los siguientes indicadores:

Indicadores para medir el éxito de la prueba piloto para la Implementación de Huertos Organopónicos en la cooperativa Monte Sinaí de la ciudad de Guayaquil

Objetivo	Indicador	Métricas
1. Producción de Alimentos:	Aumento cuantitativo y cualitativo de la producción de alimentos orgánicos.	Kilogramos de alimentos producidos, variedad de cultivos exitosos, calidad nutricional de los productos.

2. Participación Comunitaria:	Nivel de participación y compromiso de la comunidad en actividades del huerto.	Número de residentes involucrados, frecuencia de participación en talleres y jornadas de trabajo
3. Educación y Conciencia Ambiental:	Mejora en el conocimiento sobre prácticas agrícolas sostenibles y conciencia ambiental.	Participación en sesiones educativas, cambios en las prácticas agrícolas tradicionales, adopción de hábitos sostenibles.
4. Autosuficiencia Alimentaria:	Reducción de la dependencia externa de alimentos.	Porcentaje de alimentos consumidos localmente producidos en el huerto, comparado con alimentos adquiridos externamente.
5. Impacto Socioeconómico:	Mejora en la calidad de vida y situación económica de los participantes.	Incremento en ingresos familiares, desarrollo de habilidades laborales, emprendimientos derivados del huerto.
6. Sostenibilidad del Proyecto:	Viabilidad a largo plazo del huerto organopónico.	Implementación de prácticas sostenibles, mantenimiento continuo

		del huerto, desarrollo de liderazgo comunitario.
7. Mejora en la Calidad del Medio Ambiente:	Contribución a la mejora del entorno ambiental en Monte Sinaí.	Mejora en la calidad del suelo, reducción de residuos, aumento de áreas verdes.
8. Reconocimiento y Apoyo Institucional:	Obtención de reconocimiento y apoyo de instituciones locales y gubernamentales.	Colaboraciones establecidas, apoyo financiero, menciones en medios de comunicación.
9. Resiliencia Comunitaria:	Capacidad de la comunidad para enfrentar desafíos y adaptarse.	• Respuesta efectiva a eventos climáticos extremos, capacidad para superar obstáculos, desarrollo de redes de apoyo.
10. Documentación y Lecciones Aprendidas:	Documentación efectiva del proceso y lecciones aprendidas.	Informes regulares, registros fotográficos, documentación de cambios positivos y desafíos.

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Luego de aplicar el plan piloto en la zona seleccionada, los indicadores mencionados también serán utilizados extender la implementación del proyecto a nuevas ubicaciones basándose en la experiencia y los resultados recopilados durante la fase piloto.

La idea es utilizar la información recopilada durante el plan piloto para tomar decisiones informadas sobre cómo implementar y adaptar el proyecto en otras partes de la ciudad. Esto ayuda a garantizar que el proyecto sea efectivo y exitoso en diversas áreas, aprovechando las lecciones aprendidas y ajustando la estrategia según sea necesario.

De esta manera, se espera que los resultados de la prueba piloto permitan establecer las bases para la implementación y desarrollo del proyecto planteado, lo cual incluya:

Metodología:

- Identificación de ubicaciones adecuadas para los huertos.
- Selección de cultivos adecuados para condiciones locales.
- Formación de equipos de trabajo comunitario.
- Desarrollo de programas educativos sobre nutrición y agricultura sostenible.

Implementación:

- Fase 1: Preparación del suelo y establecimiento de los huertos.
- Fase 2: Capacitación comunitaria y participación activa.
- Fase 3: Inicio de programas educativos y seguimiento del crecimiento de los cultivos.

Evaluación:

- Establecimiento de indicadores de éxito, incluyendo tasas de crecimiento de los niños, participación comunitaria y desarrollo económico local.
- Revisiones periódicas para ajustar estrategias según sea necesario.

Sostenibilidad:

- Desarrollo de capacidades locales para el mantenimiento a largo plazo de los huertos.
- Creación de asociaciones con organizaciones locales y empresas para apoyo continuo.

Difusión y Comunicación:

- Elaboración de estrategias de comunicación para concientizar a la comunidad y obtener apoyo.
- Uso de medios de comunicación social, eventos comunitarios y colaboraciones para promover el proyecto.

Presupuesto:

- El costo de implementar un huerto organopónico puede variar significativamente según varios factores, incluyendo el tamaño del huerto, la ubicación geográfica, los materiales utilizados, y la escala de producción.

Cronograma:

Cronograma para la ejecución el proyecto Sembrando bienestar: propuesta de huertos organopónicos para combatir la desnutrición infantil y fortalecer la microeconomía en la ciudad de Guayaquil

Etapas	Acciones
Planificación (2-3 meses):	• Investigación inicial y recopilación de datos. • Desarrollo del plan de acción. • Obtención de aprobaciones y apoyo institucional.
Preparación y Diseño (1-2 meses):	• Identificación y adquisición de ubicaciones para los huertos. • Diseño detallado de los huertos y desarrollo de los planes de siembra. • Preparación del suelo y obtención de materiales necesarios.
Implementación (4-6 meses):	• Fase 1: Establecimiento de los huertos. • Fase 2: Capacitación comunitaria y participación activa. • Fase 3: Inicio de programas educativos y seguimiento del crecimiento de los cultivos.
Evaluación y Ajuste:	• Revisiones periódicas para ajustar estrategias según sea necesario. • Evaluación continua de indicadores de éxito.
Sostenibilidad y Expansión	• Desarrollo de capacidades locales para el mantenimiento a largo plazo de los huertos.

	• Exploración de oportunidades para expandir el proyecto a otras áreas.
Monitoreo y Evaluación:	• Creación de un sistema para monitorear y evaluar continuamente el progreso del proyecto. • Realización de evaluaciones periódicas para ajustar estrategias según sea necesario.

Fuente: Elaboración propia, 2023.

CONCLUSIONES

La propuesta del proyecto "Sembrando Bienestar" a través de la construcción de huertos organopónicos en la ciudad de Guayaquil es una iniciativa valiosa y multifacética que aborda de manera integral los desafíos de la desnutrición infantil y la promoción de la microeconomía en esta región, ofreciendo una serie de beneficios y oportunidades.

La implementación de huertos organopónicos permitirá el acceso a alimentos frescos y nutritivos, contribuyendo a combatir la desnutrición infantil. La diversidad de cultivos cultivados localmente ofrecerá una dieta equilibrada y mejorará la salud de la población infantil.

Por otra parte, al fomentar la producción local y el comercio de alimentos orgánicos, el proyecto contribuirá al fortalecimiento de la microeconomía en Guayaquil. La generación de empleo, la venta de productos en mercados locales y la creación de pequeños emprendimientos pueden mejorar las condiciones económicas de la comunidad.

Así mismo, este proyecto promueve prácticas agrícolas sostenibles y respetuosas con el medio ambiente. La incorporación de técnicas como el compostaje y el uso de energías renovables impulsará la conciencia ambiental y contribuirá a la conservación de recursos naturales.

Además, la inclusión de programas educativos en los huertos organopónicos permitirá una educación continua sobre nutrición, prácticas agrícolas sostenibles y manejo de recursos. Esto generará un cambio cultural a largo plazo, asegurando que la comunidad adquiera habilidades valiosas para el futuro.

La cooperación en la implementación del proyecto creará redes de apoyo y solidaridad dentro de la comunidad. La colaboración en actividades de siembra, cuidado de los huertos y eventos educativos fortalecerá los lazos comunitarios.

Por su parte, la propuesta y diseño del plan piloto están alineados con los principios de desarrollo sostenible al abordar aspectos económicos, sociales y ambientales. Este enfoque integral contribuirá al bienestar sostenible de la comunidad de Monte Sinaí a largo plazo, permitiendo la posibilidad de replicar y escalar la iniciativa en otras áreas de Guayaquil y, potencialmente, en otras comunidades. Esto ampliará el impacto positivo del proyecto a lo largo del tiempo.

En términos generales, se espera que la ejecución del plan piloto genere un impacto positivo y transformador que establezca bases sólidas para el posterior desarrollo de la propuesta diseñada a través de este proyecto, promoviendo una mejora sustancial en la nutrición infantil a través del acceso a alimentos frescos y nutritivos provenientes de huertos organopónicos locales, fortalezca la microeconomía de la región, fomentando el desarrollo de pequeños emprendimientos relacionados con la producción y venta de alimentos orgánicos, incentive la autosuficiencia y genere un impacto duradero en la calidad de vida de sus residentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bravo, E. (2022). Situación social en la cuenca del Guayas. <https://ecuadortoday.media/2020/11/08/situacion-social-en-la-cuenca-del-guayas/>
- Bayón, M., Durán, G., Bonilla Alejandra Hernández, F., Araujo, M., Andrade, S., Santelices, C., & Villavicencio, J. (2020). II. Guayaquil: Renovación ecológica y vivienda social en las periferias. *Contested Cities Ecuador: Territorios en disputa y autoproducción de hábitat popular en el marco de la nueva agenda urbana global*, 2-37. https://www.researchgate.net/profile/Manuel-Bayon-Jimenez/publication/344658761_Guayaquil_Renovacion_ecologica_y_vivienda_social_en_las_periferias_de_la_ciudad_a_traves_de_violentos_desalojos/links/5f875125458515b7cf81dc0f/Guayaquil-Renovacion-ecologica-y-vivienda-social-en-las-periferias-de-la-ciudad-a-traves-de-violentos-desalojos.pdf
- Cadena Erazo, E. J., & Chacha Guaño, M. V. (2020). Determinantes socioeconómicos y malnutrición (Desnutrición Crónica y Obesidad) en menores de 5 años de la población indígena de cinco cantones de la Provincia de Chimborazo: Riobamba, Alausí, Guamote, Guano y Colta, 2018-2019. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/18385>
- Figuroa, D. K. C., & Ruiz, M. E. P. (2023). Desnutrición crónica infantil y sus efectos en el crecimiento y desarrollo. *RECIAMUC*, 7(2), 677-686. <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1158>

- Guagua Cortez, P. A. (2023). *Desnutrición crónica y desarrollo infantil en menores de 5 años. Centro de salud Francisco Jácome. Guayaquil, 2023.* (Universidad Estatal Península de Santa Elena, Trabajo de master). <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/10436>
- Hernández Valdés, F. (2019). "Vulnerabilidad Social y Asentamientos Informales en Zonas de Riesgo Ambiental: Localización, distribución y evolución espacial de campamentos en la Región Metropolitana, Chile." Quito.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2023). Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil – ENDI. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/Presentacion_de_Resultados_ENDI_R1.pdf
- Mackliff Cornejo, C. (2018). *Informalidad urbana: comprendiendo el problema de la tenencia de la tierra en promesa de dios, Monte Sinaí, Guayaquil* (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Trabajo de master). <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15141>
- Murcia Rodríguez, J. C., & Quimbayo Fera, A. (2022). La Educación Informal Para La Tecnificación De Producción Agrícola En Huertos Urbanos. *Human Review*, 12(2). <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=26959623&AN=170910914&h=L%2F0SGQobzKCKefhZADVYjp%2FAvFdFhzN5zD3%2BFMgZAzDtufTJbci4bp3hjRTXY41F2KstCj%2BGSn8z8LXeKSgUVg%3D%3D&crl=c>
- Reyes Lainez, J. R. (2020). *Factores determinantes que influyen en la desnutrición crónica en niños menores de cinco años.* (Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas, Trabajo doctoral).

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/51534/1/CD-3323%20REYES%20LA%C3%8DNES%2C%20JEAN%20ROICE.pdf>

Rodríguez, J. C. M., & Fera, A. Q. (2022). La educación informal para la tecnificación de producción agrícola en huertos urbanos. *HUMAN REVIEW. International Humanities Review/Revista Internacional de Humanidades*, 12(2), 1-11.

<https://www.journals.eagora.org/revHUMAN/article/view/3939>

UNICEF (2023). Desnutrición Crónica Infantil Uno de los mayores problemas de salud pública en Ecuador.

<https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil#:~:text=La%20desnutrici%C3%B3n%20cr%C3%B3nica%20infantil%20afecta,la%20vida%20de%20las%20personas.>

Capítulo 6

**Propuesta para la
implementación de un Plan de
mejora del Modelo de Atención
Integral que rige el Sistema de
Salud ecuatoriano**

**PROPUESTA PARA LA
IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE
MEJORA DEL MODELO DE ATENCIÓN
INTEGRAL QUE RIGE EL SISTEMA DE
SALUD ECUATORIANO**



PRESENTADO:

Dra. María José Augusto
Médico Salubrista



INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado para todos los ciudadanos de un país, por lo que, las naciones desarrollan acciones coordinadas y complementarias expresadas a través de planes, proyectos, programas y políticas, que de manera integral buscan alcanzar el bienestar para la población. La atención integral de la salud no es solo un derecho básico, sino también un motor fundamental para el desarrollo social y económico. La capacidad de una sociedad para prosperar depende en gran medida de la salud y el bienestar de sus habitantes.

En Ecuador, este sistema es un pilar fundamental de nuestra sociedad, un garante de la calidad de vida de los ciudadanos y un reflejo de la responsabilidad colectiva hacia el cuidado de los más vulnerables.

Ciertamente, como muchas otras naciones, nuestro país ha avanzado significativamente en la expansión de su sistema de salud en las últimas décadas. Sin embargo, este progreso no ha estado exento de desafíos y obstáculos persistentes que afectan a la calidad, la accesibilidad y la eficiencia de la atención médica en nuestro país. Como resultado, es imperativo que tomemos medidas audaces y estratégicas para elevar nuestro sistema de salud a un estándar que merecen nuestros ciudadanos.

Por lo tanto, a través de este proyecto queremos desarrollar una propuesta integral para mejorar el Modelo de Atención Integral que rige el Sistema de Salud Ecuatoriano, con el propósito de incrementar la calidad de la atención médica y el acceso a la misma para todos los ciudadanos.

A través de esta propuesta, aspiramos a ofrecer una visión clara y coherente de cómo podemos mejorar la atención integral de la salud en Ecuador.

Este esfuerzo no solo implica reformas estructurales, sino también un compromiso profundo con los valores de justicia, equidad y calidad en la atención médica. Estamos convencidos de que, al abordar estos desafíos de manera integral y colaborativa, podemos construir un sistema de salud que esté a la altura de las expectativas de nuestros ciudadanos y que refleje el compromiso de Ecuador con un futuro más saludable y próspero.



**Contextualización
del problema**

Contextualización del problema

La prestación de atención médica es un componente fundamental del bienestar de una sociedad y un indicador clave del desarrollo humano. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la operación de un sistema de atención médica incluye principalmente cuatro componentes fundamentales: la gobernanza, la prestación de servicios de salud, la financiación y la dotación de recursos humanos. Cada nación desarrolla su propio sistema de atención médica en función de los modelos de desarrollo y de los factores políticos, sociales y culturales que la caracterizan³⁷.

Desde este enfoque, los sistemas de salud en América Latina han sido altamente diverso debidos a las diferencias económicas, políticas y sociales entre los países de la región. Sin embargo, se pueden identificar tendencias y características generales que son comunes en la región tales como: son sistemas mixtos, a pesar de los avances en la expansión de la cobertura de salud, existen desigualdades significativas en el acceso a la atención médica, el rápido crecimiento demográfico en algunos países ha ejercido presión sobre los sistemas de salud para satisfacer las necesidades de una población en expansión. El envejecimiento de la población también presenta desafíos adicionales en la atención a enfermedades crónicas y el cuidado de personas mayores. La falta de supervisión y regulación efectivas en algunos lugares ha llevado a prácticas médicas cuestionables, la pobreza, la falta de educación y el acceso limitado a servicios básicos contribuyen a las disparidades en la salud.

³⁷ Chang-Campos, C. (2017), p. 453.

En el caso de Ecuador, un país con una rica diversidad cultural y geográfica, igualmente el sistema de salud ha enfrentado desafíos y oportunidades únicas en su esfuerzo por brindar atención médica equitativa y de calidad a toda su población.

Un sistema que se encuentra conformado por conjunto de instituciones, normativas, recursos y servicios diseñados para promover, mantener y mejorar la salud de la población ecuatoriana y el cual está dirigido a garantizar el acceso equitativo a la atención médica, la prevención de enfermedades, el diagnóstico y tratamiento de condiciones médicas, así como la promoción de estilos de vida saludables. Es de naturaleza mixta, combinando componentes públicos y privados. El sector público está encabezado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y sus instituciones adscritas, mientras que el sector privado involucra a hospitales y clínicas privadas, así como a profesionales de la salud independientes. Además, existen seguros de salud públicos y privados que proporcionan cobertura médica a la población.

El sistema de salud ecuatoriano busca abordar una serie de desafíos, que incluyen la mejora del acceso a la atención médica, la reducción de las desigualdades en la salud, la promoción de la prevención y la atención de enfermedades crónicas, y la gestión eficiente de los recursos y la financiación. Además, se esfuerza por adaptarse a las necesidades cambiantes de la población, como el envejecimiento de la misma y la respuesta a situaciones de emergencia de salud pública, como la pandemia de COVID-19.

Ante esto³⁸, se han realizado diversos cambios que incluyen reformas legislativas, la transformación estructural de los modelos de atención de salud y de diversas políticas públicas relacionadas a esta gestión.

No obstante, al revisar la información proporcionada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Ecuador se encuentra en una posición de baja eficiencia en el ámbito de la atención médica en comparación con otros países. En un análisis que abarca un total de 71 naciones, Ecuador se encuentra en el lugar 54 en términos de eficiencia en el sistema de salud. El informe del BID resalta la discrepancia existente entre la calidad de la atención médica y los recursos financieros asignados, señalando que durante el período de 2007 a 2012, apenas se destinaron 5 millones de dólares estadounidenses, con un incremento gradual hasta el año 2017. De manera similar, un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) refleja una situación que no ha experimentado cambios significativos en el país hasta el día de hoy³⁹.

En concordancia con estas afirmaciones, distintos autores sostienen que, durante los últimos 10 años, el sistema de salud ecuatoriano ha presentado problemas notables en relación acceso desigual a la atención médica. A pesar de los esfuerzos por ampliar la cobertura de salud, las comunidades rurales y marginadas a menudo enfrentan dificultades para acceder a servicios de calidad debido a la falta de infraestructura y recursos⁴⁰.

Así mismo, se realza el hecho de que la calidad de la atención médica varía considerablemente en diferentes regiones y entre diferentes proveedores

³⁸ Trujillo Duque, A. (2021).

³⁹ Vaccaro-Witt, G., Jurado-Ronquillo, M., Gonzabay-Bravo, E., & Witt-Rodríguez, P. (2023), p. 12.

⁴⁰ Freire, C. R., Pablo, J., & Solano, B. (2021), p. 146.

de servicios de salud⁴¹. Esto se debe a la falta de estándares uniformes y a la variabilidad en la formación y supervisión del personal médico. Muchos hospitales y clínicas han enfrentado problemas financieros, acumulando deudas considerables. Esto ha tenido un impacto en su capacidad para brindar atención de calidad y para pagar a su personal, dejando expuestas las diversas debilidades que presenta el Modelo de Atención Integral que rige el sistema de salud en Ecuador.

Además de lo mencionado, Molina (2019)⁴², señala otros aspectos residentes dentro de un sistema que no ha sido totalmente eficiente para responder a las necesidades de la población, incluyendo los signos de corrupción que han debilitado la confianza en las instituciones de salud y ha comprometido la utilización eficiente de los recursos, el acceso a medicamentos asequibles y de calidad ha sido un problema recurrente, y en algunos casos, ha habido escasez de medicamentos esenciales, el rápido envejecimiento de la población, lo que plantea desafíos adicionales en la atención a personas mayores y el manejo de enfermedades crónicas. Todo esto asociado a factores sociales económicos y ambientales (La pobreza, la falta de educación y el acceso limitado a servicios básicos) que han contribuido a las disparidades en la salud.

Bajo estas perspectivas, se busca darle respuesta a la interrogante que incluye: ¿Cuáles han sido las debilidades más significativas del sistema de salud ecuatoriano en la última década? ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta el sistema de salud? ¿Como han influido las políticas y estrategias de salud en la evolución del este sistema? ¿Cuáles son las estrategias clave que

⁴¹ Jané, E., Johannsen, J., & Villacrés, N. (2018), pp. 2-6.

⁴² Molina-Guzmán, A. (2018), pp. 188-189.

se requieren en una propuesta integral para mejorar el Modelo de Atención Integral que rige el sistema de salud ecuatoriano?"

En este sentido, a través del presente proyecto se busca de manera general:

Desarrollar una propuesta integral para mejorar el Modelo de Atención Integral que rige el Sistema de Salud Ecuatoriano, con el propósito de incrementar la calidad de la atención médica y el acceso a la misma para todos los ciudadanos.

Desde las apreciaciones específicas, se plantean los siguientes objetivos:

- Realizar un diagnóstico exhaustivo del estado actual del sistema de salud ecuatoriano, identificando sus principales desafíos y áreas de mejora.
- Analizar y evaluar las políticas y estrategias de salud existentes en Ecuador, incluyendo sus fortalezas y debilidades, con el fin de proponer ajustes y mejoras.
- Diseñar un plan de mejora continua que permita optimizar y fortalecer el Modelo de Atención Integral existente en el sistema de salud ecuatoriano, con el propósito de garantizar una atención médica de alta calidad, equitativa y accesible para toda la población.

Por lo tanto, se quiere demostrar que el modelo integral de atención en salud requiere la implementación de un plan de mejora efectivo puede abordar las debilidades actuales del sistema de salud, cuyos resultados incluirán mejoras en la equidad, calidad y prevención de enfermedades, lo que en última instancia beneficiará a la población ecuatoriana y al sistema de salud en su conjunto.



Metodología

Metodología

En el marco de la investigación que se presenta, en este capítulo, se describirá en detalle el enfoque de investigación, el diseño de la investigación, así como las estrategias específicas de recolección y análisis de datos que se emplearán. Además, se proporcionará una base sólida y transparente para el desarrollo y la ejecución del estudio que respaldará la propuesta de mejora del sistema de salud ecuatoriano.

2.1. Tipo de Investigación

En este proyecto, se llevará a cabo una investigación de tipo mixto. Este enfoque combina elementos cualitativos y cuantitativos para proporcionar una comprensión integral de la problemática relacionada con el Modelo de Atención Integral en el sistema de salud ecuatoriano.

La investigación cualitativa permitirá explorar en profundidad las percepciones y experiencias de distintas investigaciones que se han desarrollado en el área, así como el enfoque que plantean expertos y autores relacionados, mientras que la investigación cuantitativa proporcionará datos estadísticos para respaldar las conclusiones.

2.2. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es no experimental de corte transeccional, exploratorio y descriptivo, ya que los datos serán recolectados en un momento específico en el tiempo, sin manipular variables ni establecer relaciones de causa y efecto. Por lo que, se ha seleccionado como periodo de estudio desde el año 2012 hasta el 2022, motivado a la relevancia de los cambios y transformaciones

que se han realizado durante este tiempo y en función de la disponibilidad de datos.

De la misma manera, se llevará a cabo una revisión exhaustiva de la literatura científica y documentos gubernamentales relevantes para comprender a fondo el modelo de atención actual, sus debilidades y las mejores prácticas internacionales. También, se realizará un análisis de datos estadísticos disponibles sobre la salud en Ecuador para respaldar la propuesta de mejora.

2.4. Población y muestra

La unidad de análisis de este estudio se corresponde con el total de la población ecuatoriana, estudiando los indicadores específicos del sistema de salud.

2.5. Técnicas de recolección de datos

La recolección de datos se llevará a cabo principalmente a través de las siguientes técnicas:

Revisión Documental: Se recopilará y analizará una amplia gama de documentos, incluyendo informes gubernamentales, publicaciones académicas, estadísticas de salud y políticas de salud relevantes.

Análisis de Datos Cuantitativos: Se realizará un análisis estadístico de datos secundarios disponibles, para evaluar la efectividad del modelo de atención actual.

2.6. Análisis de datos

El análisis de datos se realizará mediante la técnica de análisis de contenido de los diversos indicadores que intervienen en el modelo de atención en salud. A continuación, se presentan las distintas métricas que consideramos

de gran relevancia para este estudio y que serán utilizadas para llevar a cabo la evaluación:

Indicadores demográficos: realizaremos un análisis de la transición demográfica para poder conocer el impacto de esto en el sistema de salud. En este sentido, se construirán las pirámides poblacionales a partir de los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) en el periodo 2012-2021.

Indicadores de Salud: Estos indicadores se centran en los resultados de salud de la población. Para esto hemos seleccionado las tasas de mortalidad infantil y materna, tasas de enfermedades crónicas, enfermedades vectoriales, tasas de vacunación y la malnutrición infantil crónica. Un Modelo de Atención Integral efectivo debería mostrar mejoras en estos indicadores con el tiempo

Indicadores de Atención Médica: Se evalúa el acceso de la población a los servicios de atención médica, midiendo la disponibilidad de centros de salud y tasa de camas disponibles.

Por lo tanto, cada uno de los indicadores se presentará de manera comparativa en la línea de tiempo seleccionada en este estudio. Para esto, se presenta el cruce de la información, la cual permitirá evidenciar las variaciones experimentadas y su significancia, a través del cálculo de la Tasa de Variación del Período (TVP), la cual es una medida utilizada en estadísticas y análisis financieros para calcular el cambio porcentual entre dos valores o cifras en diferentes períodos de tiempo. En otras palabras, la TVP permite determinar cuánto ha variado un valor específico en términos de porcentaje entre dos momentos distintos. La fórmula general para calcular la Tasa de Variación del Período es:

$$TVP = \frac{Pf - Pi}{Pi} * 100\%$$

Donde:

Pi: es el valor inicial (por ejemplo, el valor al comienzo del período).

Pf: es el valor final (por ejemplo, el valor al final del período).

100%: es para expresar el cambio en forma de porcentaje.

Esta medida es de gran utilidad para esta investigación porque proporciona una manera sencilla y efectiva de comprender la magnitud de un cambio en términos relativos, independientemente de la escala de los valores estudiados.



**Aproximaciones teóricas
sobre el Sistema de Salud
ecuatoriano**

Aproximaciones teóricas sobre el Sistema de Salud ecuatoriano

El presente capítulo se fundamenta en el análisis y comprensión del Sistema de Salud ecuatoriano desde una perspectiva teórica y conceptual. En este contexto, se explorarán las aproximaciones teóricas y los marcos conceptuales que fundamentan y sustentan su estructuración. Esto permitirá una comprensión más profunda de los principios que orientan la prestación de atención médica en el país.

El Sistema de Salud ecuatoriano se caracteriza por su enfoque en la atención integral de la salud, la participación comunitaria y la interculturalidad en la prestación de servicios. Estos elementos son esenciales para abordar las necesidades de una población diversa y multicultural en un entorno geográfico variado. Para comprender plenamente cómo opera este sistema y cómo se alinea con las tendencias y conceptos de la salud pública y la atención médica moderna, es fundamental explorar las teorías y enfoques que lo sustentan.

La comprensión de estos aspectos teóricos proporcionará una base sólida para la evaluación crítica y la formulación de recomendaciones en capítulos posteriores de este trabajo de investigación.

3.1. Elementos principales que configuran el sistema de salud ecuatoriano

Los sistemas de salud, también conocidos como sistemas de atención médica o sistemas de atención de salud, son estructuras organizativas y sistemas de financiamiento que están diseñados para proporcionar servicios de atención médica a una población determinada. Estos sistemas abarcan una amplia variedad de componentes y procesos destinados a mantener y mejorar la

salud de las personas, que incluye la atención pública, profesionales de salud, la infraestructura, la gestión y regulación, la investigación y desarrollo entre otros⁴³.

Por su parte, Ríos, et al. (2021) señala que un sistema de salud es un conjunto interrelacionado de organizaciones, instituciones, recursos, profesionales de la salud y políticas que trabajan en conjunto para proporcionar servicios de atención médica a una población específica. Este sistema está diseñado para abordar las necesidades de salud de las personas, brindar servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, y gestionar los recursos de manera eficiente y equitativa⁴⁴.

En esencia, un sistema de salud es una estructura que tiene como objetivo principal mejorar y mantener la salud de la población, así como responder a las demandas de atención médica de manera efectiva. Esto implica la coordinación de servicios de atención primaria, especializada y de emergencia, la gestión de recursos financieros y humanos, y la implementación de políticas de salud pública para abordar los desafíos de salud de una comunidad o país.

3.1.1. Características del Sistema de Salud ecuatoriano

Al indagar en el contexto ecuatoriano, hemos podido visualizar una serie de características que identifican sus sistemas de salud, el cual incluye⁴⁵:

- **Acceso Universal:** Ecuador se compromete con la atención médica universal, lo que significa que todos los ciudadanos y residentes tienen derecho a acceder a servicios de salud de calidad sin importar su situación económica.

⁴³ Guarderas, M., Raza, D., & González, P. (2021), p. 239.

⁴⁴ Ríos, L., Vásquez, M., Vásquez, J., & Alvarado, G. (2021), p. 5.

⁴⁵ Goyes-Baca, M.; Sacon-Espinoza, M. & Poveda-Paredes, F. (2023), p. 3.

- El sistema de salud se divide en dos segmentos principales: el sector público y el sector privado. El sector público es financiado y gestionado por el Estado, mientras que el sector privado comprende servicios proporcionados por empresas y organizaciones privadas.

- El financiamiento del sistema de salud público proviene principalmente de impuestos y contribuciones a la Seguridad Social. Los ciudadanos y empleadores contribuyen a través de sus cotizaciones a la Seguridad Social, que proporciona cobertura de salud a quienes estén registrados.

- El Ministerio de Salud Pública (MSP) es la entidad encargada de supervisar y regular el sistema de salud en el país. Además, coordina la prestación de servicios de salud, promueve la salud pública y establece políticas y regulaciones en el sector.

- Ecuador enfatiza la importancia de la atención primaria de salud. Los centros de salud y clínicas de atención primaria ofrecen servicios médicos básicos, promoción de la salud y prevención de enfermedades. Esta atención es accesible y gratuita en el sistema público.

- El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) proporciona seguro de salud y seguridad social a los afiliados y sus familias. Los trabajadores registrados están obligados a ser afiliados al IESS.

- Ecuador cuenta con hospitales públicos en diferentes niveles de atención, desde hospitales generales hasta hospitales especializados. Estos hospitales brindan una amplia gama de servicios médicos y quirúrgicos de manera gratuita o a costos muy bajos para los ciudadanos.

- Tiene una población significativa de comunidades indígenas. Para abordar sus necesidades específicas de atención médica, se han establecido programas de salud dirigidos a estas poblaciones.

- También reconoce y promueve la medicina tradicional y complementaria, incluyendo la medicina ancestral de las comunidades indígenas.

- El país promueve activamente la prevención de enfermedades y la promoción de la salud a través de campañas y programas educativos.

- El sistema de salud ecuatoriano trabaja para garantizar que todos los ciudadanos tengan igualdad de acceso a la atención médica, independientemente de su origen étnico, género, ubicación geográfica o situación económica.

- Se fomenta la participación de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud y en la promoción de prácticas saludables.

- El sistema de salud prioriza la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables como parte integral de la atención médica.

- Se busca una mayor integración de los servicios de atención médica para brindar una atención más holística y centrada en el paciente.

3.1.2. Objetivos del Sistema de Salud ecuatoriano

Los objetivos del sistema de salud en Ecuador están diseñados para garantizar la atención médica de calidad y el bienestar de la población ecuatoriana. Estos objetivos son establecidos por el gobierno y las autoridades de salud y pueden variar con el tiempo según las necesidades y prioridades de

la población. A continuación, se mencionan algunos de los objetivos generales del sistema de salud en Ecuador⁴⁶:

- Garantizar que todos los ciudadanos y residentes, independientemente de su situación económica o ubicación geográfica, tengan acceso a servicios de salud de calidad cuando los necesiten.

- Fomentar estilos de vida saludables y prevenir enfermedades a través de campañas de promoción de la salud y programas de prevención.

- Fortalecer la atención primaria de salud como la base del sistema, brindando servicios médicos básicos, promoción de la salud y prevención de enfermedades en centros de salud y clínicas de APS.

- Mejorar la calidad de los servicios de atención médica en términos de diagnóstico, tratamiento, seguridad del paciente y satisfacción del usuario.

- Reducir las disparidades en la salud y el acceso a la atención médica entre diferentes grupos de población, incluyendo grupos étnicos y regiones geográficas.

- Garantizar la seguridad de los pacientes en la prestación de servicios de salud, reduciendo los errores médicos y garantizando prácticas médicas seguras.

- Asegurar la disponibilidad de personal de salud capacitado y suficiente, incluyendo médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud.

- Mantener y mejorar la infraestructura de salud, incluyendo hospitales, clínicas y centros de salud, para garantizar la disponibilidad de servicios de calidad.

⁴⁶ Goyes-Baca, M.; Sacon-Espinoza, M. & Poveda-Paredes, F. (2023), pp. 3-4.

- Fortalecer la medicina preventiva a través de vacunación, detección temprana de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables.

- Reconocer y promover la medicina tradicional y complementaria, especialmente entre las comunidades indígenas.

- Fomentar la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud y en la promoción de prácticas saludables.

- Promover la investigación médica y la innovación en el campo de la salud para mejorar la calidad de la atención y los tratamientos.

- Garantizar la sostenibilidad financiera del sistema de salud para que pueda cumplir con sus objetivos a largo plazo.

3.2. Modelo de Atención Integral de salud en Ecuador

El modelo de atención de salud, también conocido como modelo de atención sanitaria o modelo de atención médica, se refiere a la estructura y organización que guía la prestación de servicios de atención médica a una población determinada⁴⁷. Este modelo establece cómo se proporcionan los servicios de salud, quiénes son los proveedores de atención médica, cuáles son los procesos de atención médica y cómo se financia y gestiona el sistema de atención médica.

Los modelos de atención están fundamentados en una serie de principios que sirven como base para los objetivos que persiguen. Por ejemplo, estos modelos buscan progresivamente lograr la universalidad en la cobertura y el acceso a los servicios de salud, promover la equidad en la distribución de la

⁴⁷ Jiménez-Barbosa, W., Granda-Kuffo, M., Ávila-Guzmán, D., Cruz-Díaz, L., Flórez-Parra, J., Mejía, L. S., & Vargas-Suárez, D. (2017).

atención médica y garantizar la continuidad en el seguimiento de la salud de las personas⁴⁸.

Además, se espera que el sistema sea participativo, descentralizado, eficiente, y ofrezca atención de calidad que sea efectiva y esté alineada con los derechos fundamentales de las personas. Su objetivo principal es proporcionar una atención adecuada que no solo se centre en los resultados institucionales, sino que tenga un impacto positivo en la sociedad en su conjunto⁴⁹.

3.2.1. Tipos de Modelos de Atención integral de salud

Estos modelos pueden ser de varios tipos:

Epidemiológico: es un tipo de modelo de atención en salud que se centra en el estudio y control de las enfermedades desde una perspectiva poblacional. Su objetivo principal es comprender la distribución y los determinantes de las enfermedades en una población para prevenir y controlar su propagación⁵⁰.

Biomédico: es un enfoque de atención médica que se centra principalmente en los aspectos biológicos y fisiológicos de la salud y la enfermedad. Este modelo se basa en la comprensión de los procesos biológicos y las causas médicas de las enfermedades⁵¹.

Integrado: se refiere a un enfoque de atención médica que busca coordinar y unificar la prestación de servicios de salud para proporcionar una atención más completa y continua a los pacientes⁵².

Intercultural: se enfoca en brindar atención médica de manera inclusiva y respetuosa hacia las diferentes culturas y creencias de las personas. Este

⁴⁸ Giraldo, Á. (2020).

⁴⁹ González, C., Herrera, Y., & Pulgar, G. (2019).

⁵⁰ Bernal, D., Veliz, E., Solórzano, S., & López, D. (2021).

⁵¹ Cardona-Alzate, D. (2022).

⁵² García, I., Cevallos, H., Romo, M., López, D., López, E., & Montes, P. (2019).

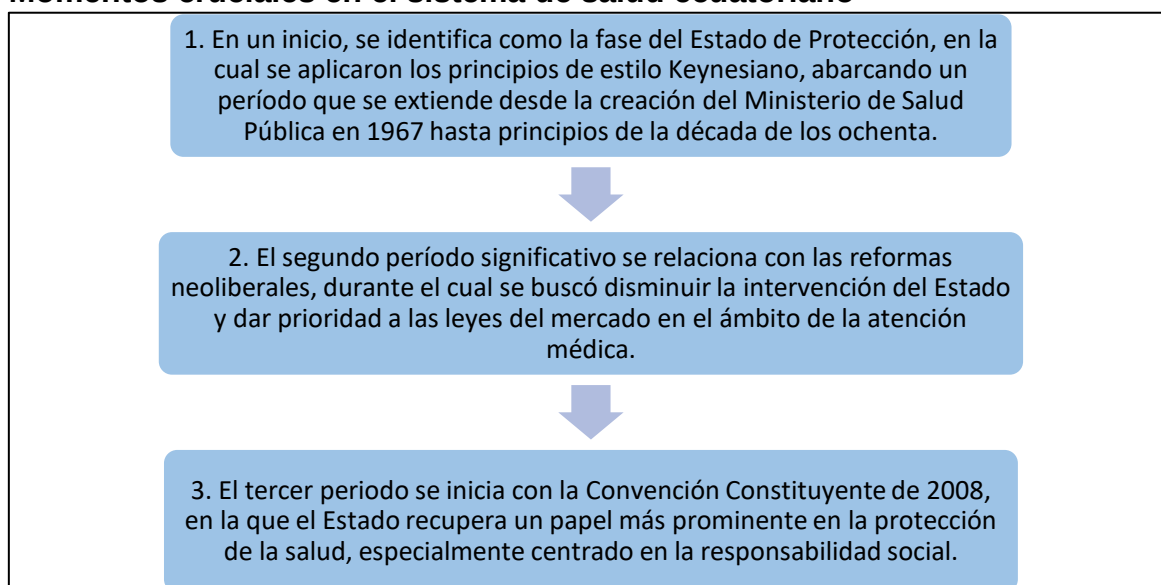
enfoque reconoce que la salud y la enfermedad están influenciadas por factores culturales, sociales y espirituales, y busca promover la equidad y la comprensión cultural en la prestación de servicios de salud⁵³.

Sociológico: se basa en el entendimiento de que la salud y la enfermedad están profundamente influenciadas por factores sociales, económicos y culturales. Este enfoque reconoce que las condiciones de vida, el acceso a recursos, la educación, la clase social y otros determinantes sociales son críticos para la salud de las personas y las comunidades⁵⁴.

Picosocial: Reconoce que la salud y la enfermedad están influenciadas no solo por factores biológicos, sino también por factores psicológicos y sociales⁵⁵.

En el caso específico del Ecuador, durante los últimos cincuenta años se han identificado tres momentos cruciales en relación a la salud, lo cual se puede observar:

Momentos cruciales en el sistema de salud ecuatoriano



⁵³ González, C., Herrera, Y., & Pulgar, G. (2019).

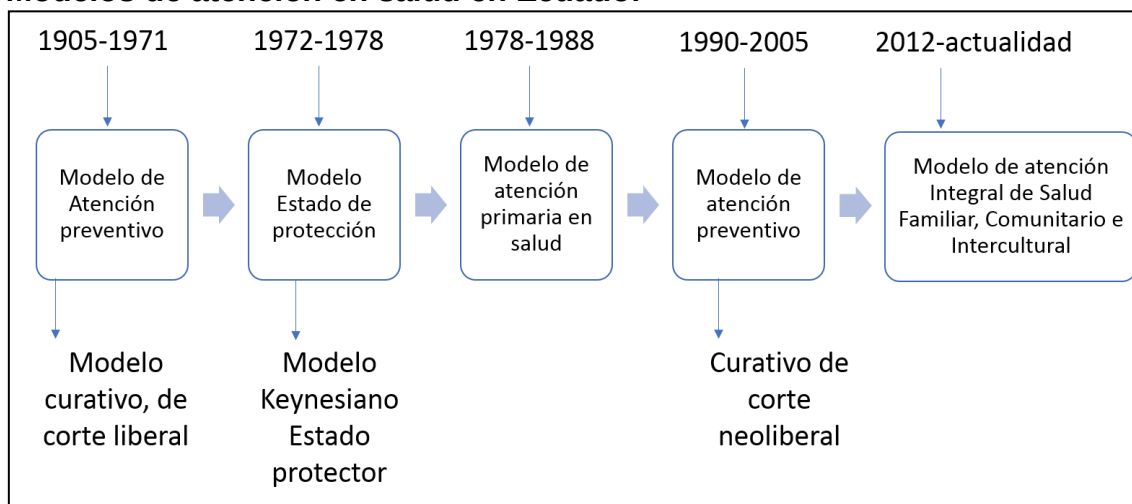
⁵⁴ García, I., Cevallos, H., Romo, M., López, D., López, E., & Montes, P. (2019).

⁵⁵ Jiménez-Barbosa, W., Granda-Kuffo, M., Ávila-Guzmán, D., Cruz-Díaz, L., Flórez-Parra, J., Mejía, L. S., & Vargas-Suárez, D. (2017).

Fuente: Elaboración propia, 2023.

De esta manera, se muestran los modelos de atención que han sido instaurado en Ecuador a lo largo de la historia:

Modelos de atención en salud en Ecuador



Fuente: Elaboración propia (2023), a partir de Larco (2023)⁵⁶

Como se puede evidenciar, el modelo actual de Atención Integral de Salud que se implementa en Ecuador es el Familiar, Comunitario e Intercultural, un enfoque de atención médica que se centra en la atención integral de la salud de las personas y las comunidades, reconociendo la diversidad cultural y promoviendo la participación activa de la comunidad en su propia atención.

3.2.2. Características del Modelo de Atención Integral de salud ecuatoriano

Este modelo presenta las siguientes características:

- Se enfoca en proporcionar atención médica completa, que incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, y la rehabilitación, cuando es necesario.

⁵⁶ Larco-Coloma, J. (2023), p. 71.

- Reconoce la importancia de la familia como unidad de atención médica.

Se valora la atención centrada en la familia y se promueve la participación de la familia en el cuidado de la salud.

- Destaca la importancia de la comunidad en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Se fomenta la participación activa de la comunidad en la planificación y entrega de servicios de salud.

- Reconoce la diversidad cultural de la población ecuatoriana y busca comprender y respetar las creencias, valores y prácticas culturales de diferentes grupos étnicos. Se promueve la atención médica que sea culturalmente sensible y apropiada.

- Busca garantizar que todas las personas tengan igualdad de acceso a servicios de salud de calidad, independientemente de su origen étnico, económico o geográfico.

- Pone énfasis en la promoción de estilos de vida saludables y en la prevención de enfermedades. Esto puede incluir programas de educación en salud y campañas de prevención.

- Involucra a la comunidad en la toma de decisiones sobre la atención médica y en la identificación de las necesidades de salud locales.

- Reconoce y respeta la medicina tradicional como parte de la atención médica, siempre que sea segura y ética. Puede haber colaboración entre la medicina convencional y la medicina tradicional cuando sea apropiado.

- Se centra en la atención médica en el nivel primario, es decir, la atención médica básica y la promoción de la salud en la comunidad.

- Busca constantemente mejorar la calidad y la efectividad de la atención médica a través de la evaluación y la retroalimentación de los resultados.

En términos generales, el Modelo de Atención Integral en salud ecuatoriano tiene como objetivo fundamental mejorar la salud y el bienestar de la población ecuatoriana al ofrecer una atención médica integral y centrada en la comunidad. Promueve la equidad en salud y busca abordar las disparidades en la atención médica que pueden surgir debido a factores culturales, sociales y económicos.

3.3. Políticas públicas desarrolladas en función de los modelos de Atención integral de salud en Ecuador

Las políticas públicas en salud son estrategias y acciones planificadas y ejecutadas por el gobierno y las autoridades de salud para abordar cuestiones de salud pública y mejorar la atención médica en una sociedad o país. Estas políticas están diseñadas para promover y proteger la salud de la población, prevenir enfermedades, proporcionar acceso a servicios médicos y mejorar la calidad de la atención⁵⁷.

Estas políticas pueden variar ampliamente según el país y su sistema de salud. Algunos países tienen sistemas de salud universal que buscan proporcionar atención médica para toda la población, mientras que otros pueden depender más del sector privado o de sistemas de seguro de salud.

Sobre estos aspectos, Ecuador ha desarrollado una serie de políticas públicas relacionadas con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) como parte de sus esfuerzos para mejorar el sistema de salud y garantizar una atención médica integral y equitativa.

⁵⁷ Padilla, J. (2021), p. 256.

Desde la entrada en vigencia de la actual constitución, se han creado un conjunto de planes direccionados a optimizar el sistema de salud y poder brindarle a la población un servicio de calidad. Es por esto que se detallan estas políticas:

Políticas públicas en el área de salud, Ecuador 2008-2022

Año	Política y pública
2008	Constitución Política
2009	Plan Nacional del Buen Vivir
2017	Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida
	Plan Intersectorial de alimentos y Nutrición, Ecuador, 2018-2025.
2021	Plan Nacional de Vacunación 0/1000 por Covid-19
2022	Plan Decenal de Salud 2022-2031

Fuente: Elaboración propia, 2023.

A young girl with brown hair tied back is lying in a hospital bed. She is wearing a white long-sleeved shirt with dark blue polka dots. A clear oxygen mask is positioned over her nose and mouth. The background is a light blue hospital blanket. In the top left corner, there is a cluster of colorful confetti in shades of yellow, pink, and blue. A large white number '4' is in the top right corner. At the bottom, a blue banner contains white text.

**Diagnóstico situacional
del Modelo de Atención
Integral de Salud**

Diagnóstico situacional del Modelo de Atención Integral de Salud en Ecuador

Para realizar el diagnóstico del modelo integral de atención de salud en el Ecuador, se ha realizado la revisión y análisis de diversas fuentes documentales y estadísticas a partir de las cuales se busca identificar las debilidades y desafíos que aún persisten dentro de este contexto.

4.1. Indicadores Demográficos

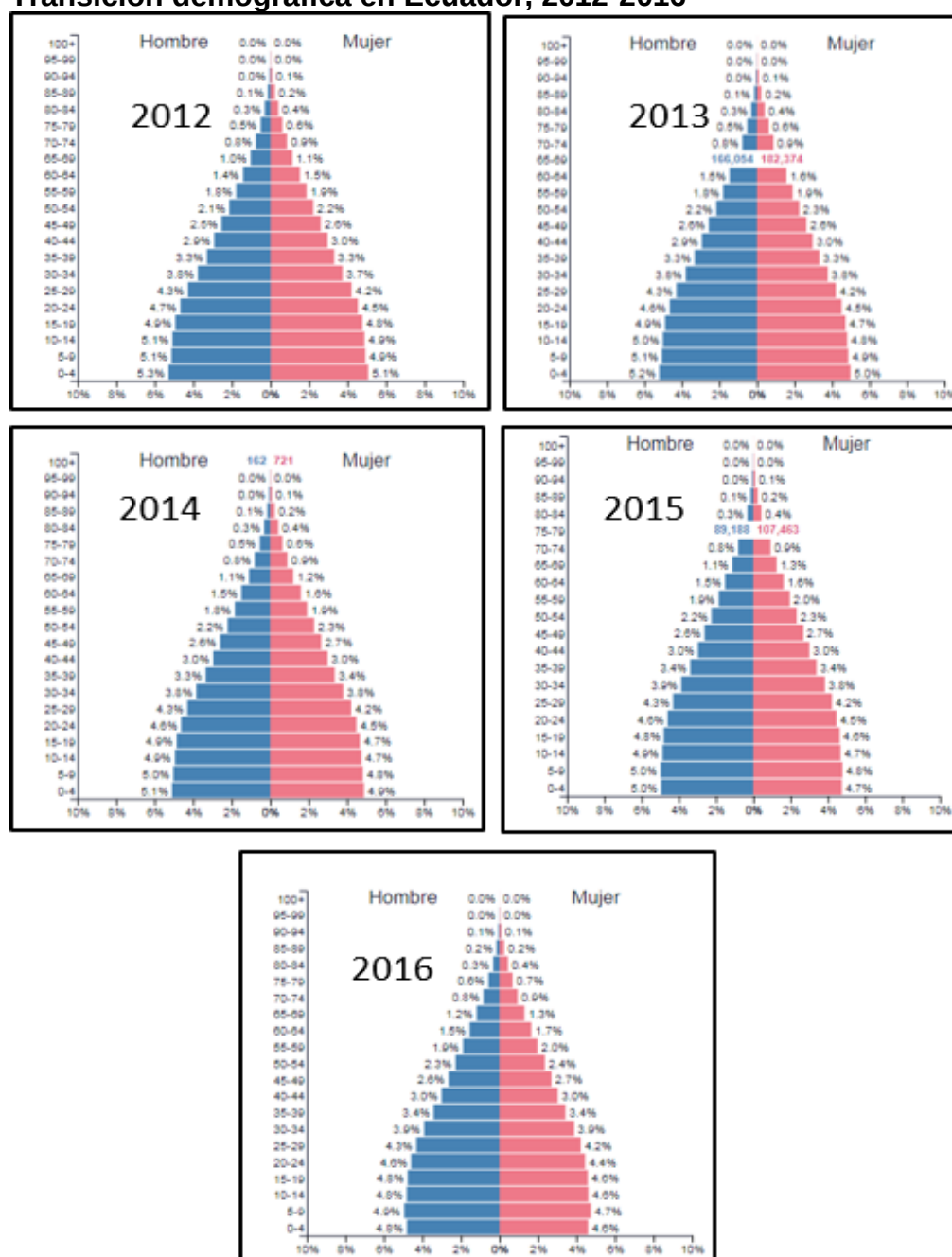
• Transición demográfica

La transición demográfica en Ecuador durante el período de 2012 a 2022 ha traído consigo una serie de cambios en la composición y las necesidades de la población, tal y como se puede observar en las pirámides que han sido construidas a partir de datos del INEC.

Esto ha tenido un impacto significativo en el sistema de salud, que debe adaptarse para satisfacer las demandas cambiantes de atención médica, incluyendo una mayor atención a la atención de enfermedades crónicas, la atención de personas mayores y la promoción de la salud en un entorno urbano en crecimiento.

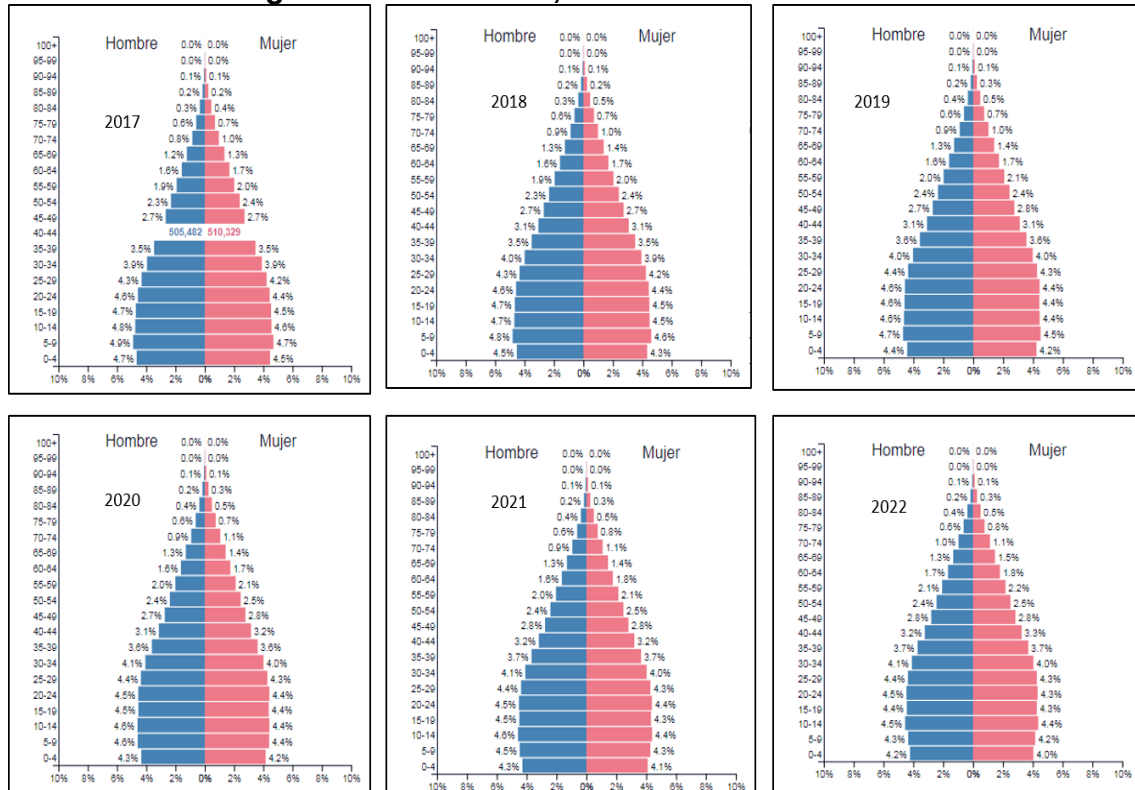
Durante este período, Ecuador ha experimentado un envejecimiento gradual de su población, con un aumento en el número de personas mayores de 65 años. Esto se debe a una disminución en las tasas de natalidad y a un aumento en la esperanza de vida, característica que conlleva una mayor demanda de servicios de atención médica, especialmente para enfermedades crónicas y afecciones relacionadas con la vejez, como enfermedades cardiovasculares, diabetes y demencia. El sistema de salud debe adaptarse para satisfacer las necesidades específicas de esta población en crecimiento.

Transición demográfica en Ecuador, 2012-2016



Fuente: Elaboración propia (2023), a partir de datos del INEC (2012-2015)

Transición demográfica en Ecuador, 2017-2022



Fuente: Elaboración propia (2023), a partir de datos del INEC (2017-2022)

Estos resultados coinciden con la investigación realizada por Vaccaro, et al. (2023), quienes señalan que la transición demográfica experimentada en Ecuador tiene implicaciones significativas para el sector de la salud y otros sectores. En términos biológicos, el proceso de envejecimiento conlleva una reducción de las capacidades físicas y cognitivas, así como un aumento en el riesgo de enfermedades. Por lo tanto, la transición demográfica hacia una población más envejecida conlleva un cambio en el perfil epidemiológico de la sociedad, es decir, cómo se distribuyen, con qué frecuencia ocurren y cuáles son los factores determinantes de la salud y las enfermedades en la población.

4.2. Indicadores de salud

• Tasa de mortalidad infantil

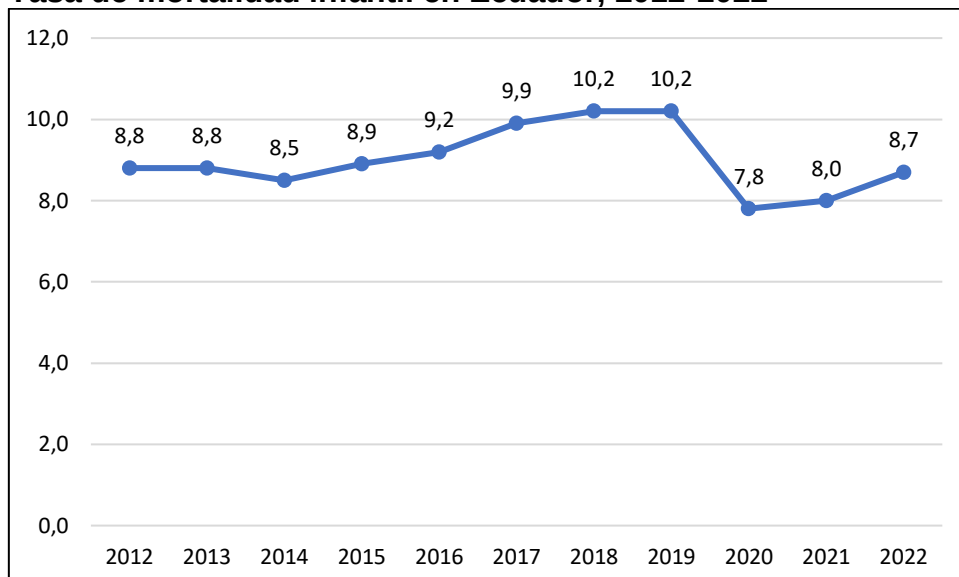
La tasa de mortalidad infantil es un indicador que mide el número de niños menores de un año que fallecen en un determinado período de tiempo, generalmente expresado como una tasa por cada 1,000 nacidos vivos. Este indicador es importante para evaluar la calidad de la atención médica y las condiciones de salud en un país o región.

En este sentido, el análisis de la tasa de mortalidad infantil en Ecuador en los años proporcionados muestra algunas tendencias y variaciones importantes.

La tasa de mortalidad infantil en Ecuador tiende a mostrar una tendencia general a la baja en los primeros años del período, desde 8.8 en 2012 hasta 8.5 en 2014. Sin embargo, a partir de 2015, comienza a aumentar constantemente, alcanzando su punto máximo en 2020 con 10.2 y luego disminuyendo ligeramente en el 2020 para luego volverse a incrementar en el 2021 y 2022, experimentando una disminución en promedio en todo el periodo de 0.1%.

Es importante destacar que la tasa de mortalidad infantil tiende a experimentar variaciones anuales, lo que sugiere que varios factores pueden estar influyendo en estas cifras. Estos factores pueden incluir cambios en la atención médica, las condiciones económicas, la calidad del agua potable y otros determinantes de la salud.

Tasa de mortalidad infantil en Ecuador, 2012-2022



Fuente: Elaboración propia (2023), a partir de datos del INEC (2022a)

• Tasa de mortalidad materna

La tasa de mortalidad materna es un indicador que mide el número de muertes maternas durante un período específico (generalmente un año) por cada 100,000 nacimientos vivos en el mismo período. Esta tasa se utiliza para evaluar la salud materna y la calidad de la atención médica en relación con el embarazo, el parto y el período posparto.

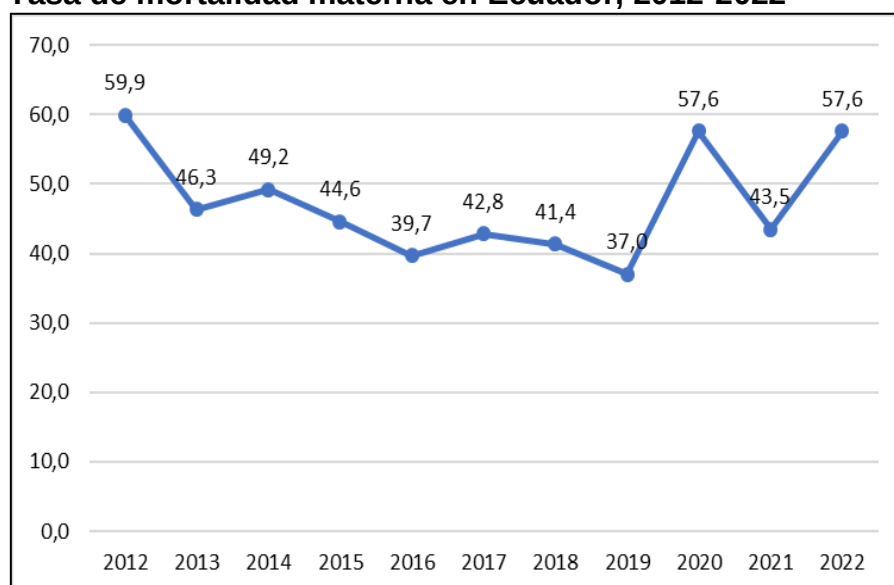
En términos más simples, la tasa de mortalidad materna refleja la cantidad de mujeres que mueren debido a complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto o el posparto en relación con la cantidad total de nacimientos vivos en una población en un año determinado. Por lo general, se expresa como una tasa por cada 100,000 nacimientos vivos.

En el caso del Ecuador, en general la tasa de mortalidad materna en tiende a disminuir durante el período 2012-2019, pasando de 8.8 a 10.2 y luego volviendo a disminuir a 7.8 en 2020 antes de aumentar ligeramente a 8.0 en 2021 y 8.7 en 2022. Esto indica una variabilidad en las cifras a lo largo de los años.

Es importante considerar la relación entre la tasa de mortalidad materna y la tasa de mortalidad infantil, ya que estas dos tasas están estrechamente relacionadas. Un aumento en la mortalidad materna podría influir en la mortalidad infantil y viceversa.

Estos datos resaltan la importancia de continuar monitoreando de cerca la salud materna y tomar medidas para abordar cualquier aumento en la mortalidad materna.

Tasa de mortalidad materna en Ecuador, 2012-2022



Fuente: Elaboración propia (2023), a partir de datos del INEC (2022a)

Esta información devela que, a pesar de algunos esfuerzos, la tasa de mortalidad materna en Ecuador sigue siendo notablemente alta en comparación con varios países americanos, donde este indicador muestra cifras más bajas. Por ejemplo, según datos proporcionados por la OPS, Canadá tiene una tasa de mortalidad materna de 11 por cada 100,000 nacimientos vivos, Uruguay registra 14, Chile 22, Estados Unidos 28 y Bahamas 37⁵⁸.

⁵⁸ Vaccaro-Witt, G., Jurado-Ronquillo, M., Gonzabay-Bravo, E., & Witt-Rodríguez, P. (2023), p. 18.

• Enfermedades vectoriales

En lo que respecta a las enfermedades transmitidas por vectores, en el año 2012 se documentaron un total de 7,751 casos de dengue clásico. Para el año 2013, esta cifra aumentó significativamente a 13,630 casos. Este aumento en los registros de casos de dengue clásico se atribuye principalmente a las deficientes condiciones de saneamiento en las que viven muchas familias en extensas áreas, lo que se suma a la proliferación de lugares con acumulación de agua, donde los mosquitos encuentran un ambiente propicio para reproducirse. Además, se suma la limitada atención médica para las personas que contraen la enfermedad⁵⁹.

Datos actualizados hasta el año 2022 sobre enfermedades transmitidas por vectores, que incluyen el dengue, la malaria, la leishmaniasis, el mal de Chagas, la bartonelosis, la fiebre chikungunya y el virus del Zika, muestran que en el año 2018 se reportaron 5,873 casos, en 2019 se registraron 11,419 casos, en 2020 se detectaron 19,154 casos, en 2021 hubo 23,819 casos y en 2022 se notificaron 18,176 casos. Estos datos reflejan un aumento significativo y acelerado desde el año 2018 hasta el año 2021 con una pequeña disminución en el 2022.

El análisis también señala la limitada atención médica disponible para las personas que contraen estas enfermedades transmitidas por vectores. Esto puede contribuir a la propagación de las enfermedades y a un mayor impacto en la salud de la población, reflejando un desafío significativo en la gestión de estas enfermedades en Ecuador.

⁵⁹ Ministerio de Salud Pública, MSP. (2023).

• **Malnutrición infantil**

De acuerdo al INEC (2018) la desnutrición es un estado de salud caracterizado por una deficiencia en la ingesta de nutrientes esenciales, como vitaminas, minerales y proteínas, que son necesarios para el crecimiento, desarrollo y funcionamiento adecuado del cuerpo humano⁶⁰.

Así mismo, destaca que esta puede ser de tres tipos principales:

Aguda: “Deficiencia de peso para altura (P/A)”. También conocida como desnutrición severa, es una forma grave de desnutrición que se desarrolla rápidamente.

Crónica: “Retardo de altura para la edad”. Es una forma de desnutrición a largo plazo que se desarrolla gradualmente a lo largo del tiempo.

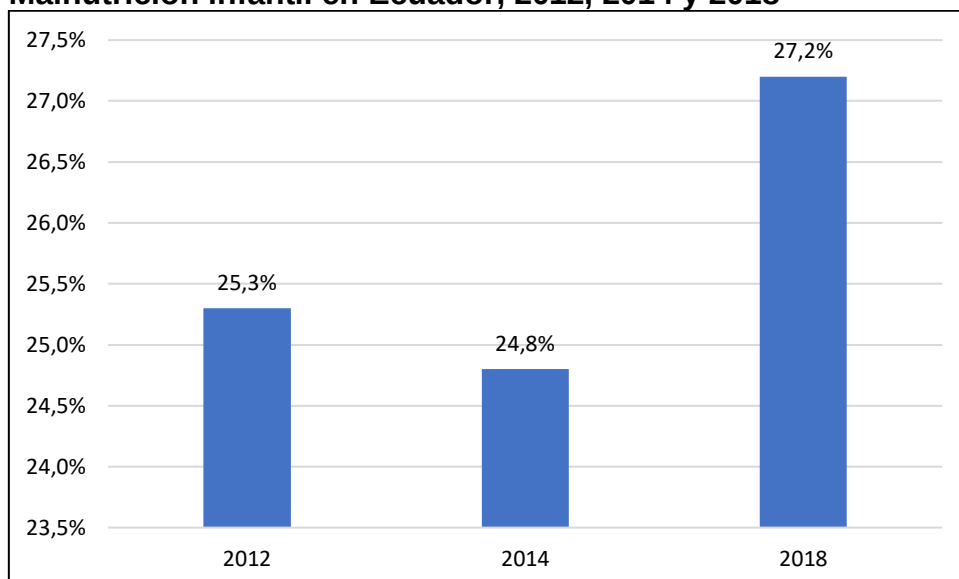
Global: “Deficiencia de peso para la edad”. Se refiere a una combinación de desnutrición aguda y crónica.

Para poder analizar el comportamiento de la desnutrición infantil en Ecuador, se presenta una serie de datos que, debido a la disponibilidad de información, se presentan escalonadamente, haciendo referencia al año 2012, 2014 y 2018 cuando se realizó la última encuesta de salud en el país.

En la siguiente figura pude evidenciar como este indicador se ha incrementado de manera general al final del periodo, ya que en el 2012 alcanzó un 25.3% lo que disminuyó a 24.8% en el 2014 pero en el 2018 volvió a incrementarse a 27.2%.

⁶⁰ INEC (2018), p. 17.

Malnutrición infantil en Ecuador, 2012, 2014 y 2018



Fuente: Elaboración propia (2023), a partir de datos del INEC (2018)

La malnutrición afecta a aproximadamente una cuarta parte de los niños menores de 5 años en Ecuador, una proporción considerable en comparación con otros países. Ecuador enfrenta el desafío de la doble carga de malnutrición, que se refleja en la coexistencia de la desnutrición crónica infantil y el sobrepeso en los niños. Tanto la desnutrición crónica como el riesgo de sobrepeso en menores de 5 años exhiben marcadas disparidades según el grupo étnico, el género y diferentes regiones y niveles socioeconómicos. En lo que respecta al sobrepeso y la obesidad a nivel nacional hasta 2018, se ubicó en un 35.4%, evidenciando un aumento desde 2012.

Ante estos resultados, el gobierno del presidente Guillermo Lasso formuló un nuevo programa llamada “Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil”, plan que aún no arroja datos confiables sobre la nueva encuesta de desnutrición infantil, lo que se esperaba que, en el mes de agosto de este año, diera los primeros frutos, sin embargo, Ecuador sigue manteniendo cifras alarmantes de desnutrición infantil, según las últimas estadísticas manejadas.

Sobre estas percepciones, la UNICEF señala que:

Desde 1993, Ecuador ha implementado aproximadamente 12 programas enfocados en temas de salud y nutrición, sin embargo, la tendencia de la Desnutrición Crónica Infantil (DCI) en niños menores de cinco años apenas ha mostrado cambios significativos. En el período comprendido entre 2014 y 2018, incluso experimentó un aumento, pasando del 24,8% al 27,2% en niños menores de dos años, lo que significa que uno de cada cuatro niños menores de cinco años en Ecuador se vio afectado por la desnutrición crónica infantil durante ese período⁶¹.

Seguidamente, distintas instituciones y organismos nacionales e internacionales, como WorldVision, ONU Ecuador, Universidad Católica del Ecuador, el CEDIS, entre otros, aseguran que la desnutrición infantil en el Ecuador sigue siendo de las principales amenazas para el desarrollo y crecimiento de los niños ecuatorianos, evidenciándose en distintos cantones y provincias, niños con problemas de crecimiento, Déficits Cognitivos, Mayor vulnerabilidad a enfermedades y Problemas de Desarrollo Mental y Emocional.

En este sentido, es necesario seguir reforzando el proyecto de desnutrición infantil propuesto por el presidente Lasso, con la finalidad de impulsar un proceso significativo que permita abordar estrategias y políticas para alcanzar resultados positivos en esta área.

4.3. Indicadores de atención en salud

• Establecimientos de salud

El indicador Establecimientos de Salud Disponibles se refiere a la cantidad y disponibilidad de centros de atención médica, hospitales, clínicas y otros

⁶¹ UNICEF (2021).

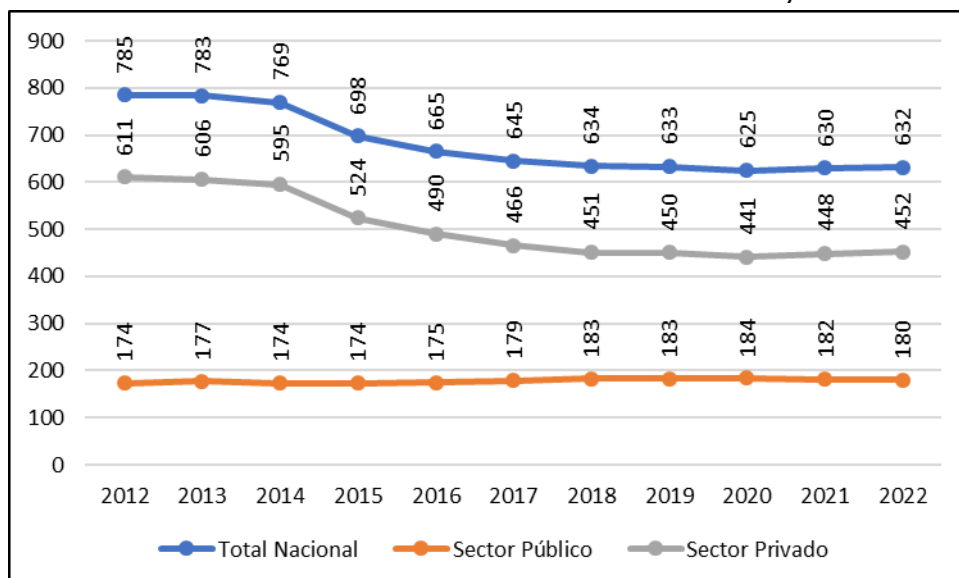
lugares donde se brindan servicios de salud en una determinada área geográfica, ya sea a nivel nacional, regional o local. Este indicador es fundamental para evaluar la accesibilidad de la población a la atención médica y la capacidad del sistema de salud para atender las necesidades de la comunidad.

Según los datos obtenidos del INEC (2022b), la cobertura del sistema de salud en cuanto al número de establecimientos durante los últimos años diez años ha experimentado una tendencia hacia la baja.

El número total de establecimientos ha disminuido de 785 en 2012 a 632 en 2022, es decir, una reducción de 2,34% en promedio en todo el periodo, siendo el 2021 y el 2022 los únicos años donde se evidencia un leve aumento de este tipo de establecimientos.

De la misma manera, se observa que la mayor proporción de establecimientos de salud corresponde al sector privado, representando el 80% aproximadamente del total nacional, donde el sector público muestra un incremento en el número de establecimientos de salud desde 2012 hasta 2022, pasando de 174 en 2012 a 180 en 2022. En contrastes, el sector privado ha experimentado una disminución, de 611 en 2012 a 452 en 2022.

Cantidad de Establecimientos de salud en Ecuador, 2012-2022



Fuente: Elaboración propia (2023), a partir de datos del INEC (2022b)

• Tasa de camas disponibles

La Tasa de Camas Disponibles es un indicador que mide la cantidad de camas de hospital disponibles en relación con la población de una determinada área geográfica o región. Este indicador es importante para evaluar la capacidad del sistema de salud para atender a la población en términos de hospitalización y cuidados médicos.

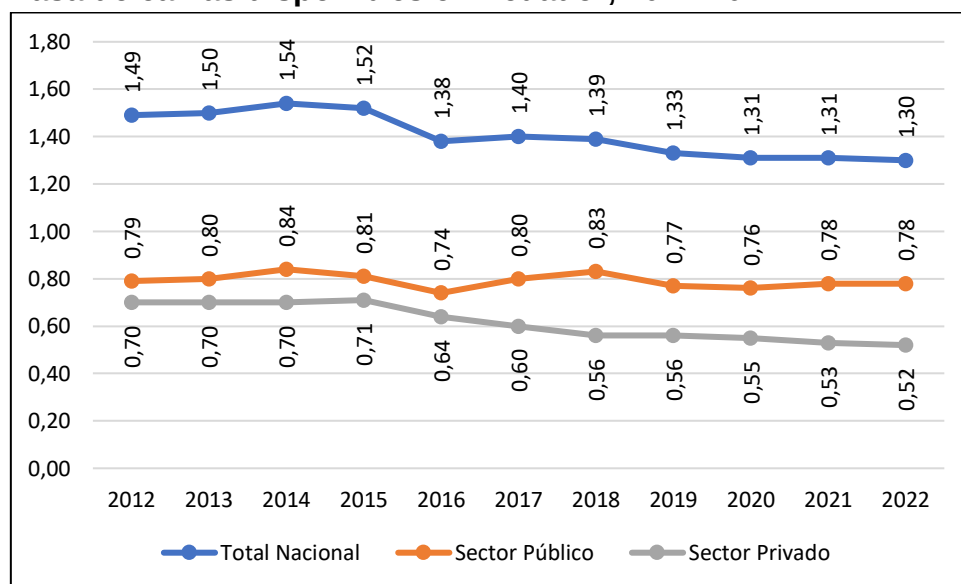
El análisis de los resultados de la Tasa de Camas Disponibles en Ecuador a lo largo de estos años muestra una tendencia general a la disminución en la disponibilidad de camas de hospital en relación con la población total.

A lo largo de este período, se observan variaciones anuales en la tasa de camas disponibles. Por ejemplo, hubo un aumento notable en 2014 a 1.54, pero luego disminuyó en años posteriores. Sin embargo, al observar la tasa en el 2012 era de 1.49 camas disponibles por cada mil habitantes, la cual disminuyó gradualmente a 1.30 en 2022.

En el caso del sector público, este ha proporcionado mayor cantidad de camas durante estos años con una tasa promedio de 0.79, mientras el sector público alcanza una tasa durante todo el periodo de 0.62.

Similar a la tendencia nacional, en el sector público se observa una tendencia general a la disminución en la tasa de camas disponibles por cada mil habitantes desde 2012 hasta 2022. La tasa ha disminuido de 0.79 a 0.78. Igualmente, en el sector privado, se observa una tendencia general a la disminución, pero más pronunciada de esta la tasa, ya que pasó de 0.70 en el 2012 a 0.52 en el 2022.

Tasa de camas disponibles en Ecuador, 2012-2022



Fuente: Elaboración propia (2023), a partir de datos del INEC (2022b)

Estos resultados reflejan las debilidades que se han identificado a lo largo del periodo, lo cual podría significar dificultades en el acceso a la atención médica, ya que la falta de camas disponibles puede llevar a retrasos en la atención y la hospitalización.

Sobre estos aspectos, el estudio de Vaccaro, et al. (2023) y de Molina-Guzmán, A. (2018), dejan al descubierto los problemas existentes en torno a este indicador a lo largo de estos años.

La situación de escasez y la limitada disponibilidad de camas de hospital se han vuelto más evidentes en esta última década, en especial con la aparición de la pandemia por Covid-19, ya que numerosos hospitales públicos, clínicas y centros de atención médica alcanzaron su capacidad máxima de pacientes⁶².

4.4. Otros desafíos del Modelo de Atención Integral de salud en Ecuador

En el análisis expuesto anteriormente se han analizado solo algunos indicadores, a los cuales hemos tenido acceso en el tiempo trabajado. Sin embargo, al hilo con otras investigaciones y estudios sobre esta temática tan relevante para la ciudadanía ecuatoriana, es importante identificar otros desafíos que persisten en el tiempo.

Entre los servicios que ofrecen las instituciones de salud se encuentra la entrega de medicamentos a los pacientes, siguiendo las directrices establecidas por el Ministerio de Salud Pública. Esto es fundamental para garantizar que las personas tengan acceso a la atención médica necesaria. No obstante, en los últimos años, se ha observado una disminución en la disponibilidad de medicamentos debido a problemas de suministro, en especial ante la aparición de la pandemia por Covid-19.

⁶² Vaccaro-Witt, G., Jurado-Ronquillo, M., Gonzabay-Bravo, E., & Witt-Rodríguez, P. (2023), p. 16.

Hasta la fecha de este estudio, el problema de escasez de medicamentos continúa afectando la garantía del acceso, a pesar de fallos judiciales favorables a ciudadanos y organizaciones que han interpelado la situación.

De hecho, la disponibilidad de medicamentos en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) aumentó del 35,6% en julio de 2022 al 68,9% en diciembre de 2022. En cuanto al suministro de insumos médicos, este también aumentó del 28,3% en julio a 62,1% en diciembre de 2022. Sin embargo, estos porcentajes siguen siendo bajos en comparación con el umbral del 80% deseado. Este problema se agrava aún más con la expectativa sobre el nuevo desempeño de la gobernanza tripartita en el IESS, debido a la nueva composición de su Consejo Directivo⁶³.

Significa que existe una insuficiencia o falta de disponibilidad de medicinas en el sistema de salud del país. Esto implica que los pacientes pueden tener dificultades para acceder a los medicamentos necesarios para sus tratamientos médicos, lo que puede poner en riesgo su salud y bienestar.

Otro de los aspectos que consideramos importante mencionar en este trabajo, es el referido a la debilidad institucional que se observa en el sistema de salud pública, lo cual ha afectado eficacia y la calidad de los servicios de atención médica y la capacidad del sistema para cumplir con su objetivo principal de proteger la salud de la población, lo cual se ha relacionado a la Falta de Recursos Financieros, Inequidades en el Acceso, descoordinación entre Niveles de Atención, insuficiente Enfoque en la Atención Preventiva y la Falta de Supervisión y Rendición de Cuentas.

⁶³ Andrade (2023), p. 49. Vaccaro-Witt, G., Jurado-Ronquillo, M., Gonzabay-Bravo, E., & Witt-Rodríguez, P. (2023), p. 16.

Desde estos planteamientos, podemos afirmar que, durante los últimos 10 años, a pesar de los cambios, reformas legislativas, nuevas políticas públicas y demás acciones, se siguen vislumbrando aspectos desafiantes que impactan negativamente la Sostenibilidad del Modelo de atención de salud en Ecuador, lo cual se explica a partir de los siguientes argumentos:

- Aunque se han realizado inversiones significativas, la sostenibilidad financiera a largo plazo puede ser un desafío debido a las presiones económicas y fiscales, especialmente en momentos de crisis.
- Ecuador enfrenta desigualdades regionales en la distribución de recursos de salud y la calidad de la atención, lo que puede afectar la sostenibilidad a nivel nacional.
- El envejecimiento de la población y la transición epidemiológica pueden aumentar la carga de enfermedades crónicas, lo que requerirá adaptaciones en el modelo de atención y un mayor gasto en salud.
- Desafíos de Infraestructura: La infraestructura de salud puede ser insuficiente en algunas áreas, lo que podría afectar la capacidad de respuesta del sistema ante situaciones de emergencia, como epidemias.

4.5. Análisis estratégico de los resultados del estudio

El análisis estratégico del Modelo de Atención Integral en Salud de Ecuador permitirá ayudar a definir las acciones prioritarias para mejorar el sistema de atención médica.

- **Análisis FODA**

El análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) del Modelo de Atención Integral en Salud de Ecuador proporciona una visión clara de su situación actual y las posibilidades de mejora.

Análisis FODA del Modelo de Atención Integral en Salud de Ecuador

Fortalezas	Oportunidades
• Ecuador ha avanzado en la expansión de la cobertura de atención médica, brindando acceso a un mayor número de personas. • El Modelo de Atención Integral incluye elementos preventivos, como la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. • Ecuador cuenta con profesionales de la salud capacitados y bien formados. • El país tiene una gran diversidad de recursos naturales que pueden utilizarse en la producción de alimentos saludables.	• Pueden obtenerse fondos y apoyo técnico de organizaciones internacionales para mejorar el sistema de salud. • La tecnología puede mejorar la gestión de datos y el acceso a la atención médica en áreas remotas. • Existe la oportunidad de educar a la población sobre hábitos alimenticios saludables y la importancia de la prevención. • La colaboración entre el sector público y privado podría mejorar la infraestructura y la calidad de la atención.
Debilidades	Amenazas
• La distribución desigual de servicios de salud y recursos entre las regiones del país crea desafíos para la atención integral. • En algunas áreas rurales, el acceso a la atención médica y los servicios de salud es limitado. • Algunas instalaciones de salud pueden carecer de recursos y equipo adecuados. • El aumento de enfermedades no transmisibles plantea desafíos para el sistema de salud.	• Los cambios políticos y la volatilidad económica pueden afectar la inversión en salud. • Ecuador es propenso a desastres naturales que pueden dañar la infraestructura de salud y aumentar las necesidades de atención médica. • La aparición de nuevas enfermedades puede desafiar la capacidad del sistema de salud para responder eficazmente.

	• El envejecimiento de la población puede aumentar la demanda de atención médica especializada.
--	---

Fuente: Elaboración propia, 2023.

En resumen, el Modelo de Atención Integral de salud en Ecuador ha logrado avances significativos en términos de acceso universal y prevención de enfermedades. Sin embargo, enfrenta desafíos que han perdurado a lo largo de los años. La sostenibilidad futura dependerá de la capacidad del país para abordar estos desafíos y adaptarse a las cambiantes necesidades de salud de su población.

Ciertamente, existen una serie de indicadores que por cuestiones de tiempo y de disponibilidad de información no fueron contemplados en este estudio, sin embargo, los hallazgos alcanzados ameritan la necesidad de rediseñar algunas acciones, estrategias y políticas para fortalecer los programas ya encaminados dentro del país.

Para esto, hemos decidido plantear una propuesta de un plan de acción para mejorar el Modelo de Atención Integral de salud, específicamente en el área de la malnutrición infantil, como soporte al actual programa propuesto por el gobierno de Lasso, el cual será desarrollado en el capítulo siguiente.

De esta manera, se presenta un análisis FODA del área de nutrición en Ecuador, a partir del cual se identifican las estrategias de acción:

Análisis FODA del Sistema de Nutrición en Ecuador

Fortalezas	Oportunidades
• Ecuador cuenta con una gran biodiversidad y recursos naturales que pueden ser utilizados para la	• Fomentar la producción local de alimentos nutritivos a través de apoyo a agricultores locales y

producción de alimentos nutritivos y frescos. • La diversidad cultural y gastronómica del país proporciona una base sólida para promover una dieta equilibrada y nutritiva. • Se han implementado programas de educación nutricional dirigidos a comunidades y escuelas para aumentar la conciencia sobre la importancia de la nutrición. • Ecuador ha implementado políticas de promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.	promoción de huertos comunitarios. • Colaborar con el sector privado en iniciativas que promuevan alimentos saludables y servicios de nutrición. • Utilizar tecnología para mejorar la gestión de datos y la distribución de información nutricional.
Debilidades	Amenazas
• A pesar de los esfuerzos, la malnutrición infantil, incluyendo la desnutrición y la obesidad, sigue siendo un problema en algunas regiones del país. • Existe una gran brecha en el acceso a alimentos nutritivos y servicios de salud entre las zonas urbanas y rurales, y entre las regiones del país. • En algunas áreas rurales, el acceso a servicios de atención médica y nutrición es limitado. • Problemas como la deforestación y la agricultura no sostenible pueden afectar la producción de alimentos nutritivos.	• Los efectos del cambio climático pueden afectar la disponibilidad de alimentos y la seguridad alimentaria. • Problemas económicos pueden afectar el acceso de las familias a alimentos nutritivos. • La aparición de nuevas enfermedades puede afectar la salud y la nutrición de la población.

Fuente: Elaboración propia, 2023.



Plan de Mejora

Plan de Mejora

“Fortalecimiento del Modelo de Atención Integral para la Prevención y Tratamiento de la Malnutrición Infantil en Ecuador”

Alcance del plan de mejora

El plan de mejora para combatir la malnutrición infantil en Ecuador tiene como objetivo principal abordar de manera integral el problema de la malnutrición infantil en todo el país. El plan abarca múltiples áreas de acción, desde la educación nutricional hasta la expansión de servicios de atención médica y la promoción de políticas públicas adecuadas.

Objetivos específicos

- Reducir la tasa de malnutrición infantil en Ecuador en los próximos 10 años, abordando tanto la desnutrición como la obesidad infantil.
- Aumentar el conocimiento sobre hábitos alimenticios saludables y la importancia de la nutrición infantil entre padres, cuidadores y comunidades.
- Ampliar la cobertura de atención médica y nutricional en áreas rurales y remotas, garantizando que los niños tengan acceso a servicios de calidad.
- Implementar un sistema de monitoreo continuo para evaluar el estado nutricional de los niños y la efectividad de las intervenciones, con informes regulares sobre el progreso.
- Aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.
- Desarrollar e implementar políticas públicas efectivas que aborden la malnutrición infantil, con un enfoque en la equidad y la sostenibilidad.

- Fomentar la participación activa de las comunidades en la planificación y ejecución de programas de salud y nutrición infantil, asegurando que las comunidades estén involucradas.
- Implementar soluciones tecnológicas para mejorar la gestión de datos y la distribución de información nutricional, que permita desarrollar una base de datos donde pueda estar disponible las estadísticas anualmente.

Actores involucrados

El plan de mejora para combatir la malnutrición infantil en Ecuador requiere la colaboración de diversos actores para lograr un enfoque integral. Es indispensable la participación no solo del Gobierno Central, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social, sino también, Profesionales de la Salud, Organizaciones No Gubernamentales, Sector Privado, Academia y Centros de Investigación, Medios de Comunicación y los Grupos de la Sociedad Civil.

La colaboración y coordinación efectiva entre estos actores es esencial para el éxito del plan de mejora y la lucha contra la malnutrición infantil en Ecuador. Cada uno de estos actores desempeña un papel único y complementario en la implementación de estrategias y programas para abordar este problema de manera integral.

Justificación de la propuesta

La propuesta de combatir la malnutrición infantil en Ecuador mediante un plan de mejora centrado en la reducción de la pobreza y las desigualdades sociales está justificada por varias razones fundamentales:

Impacto en la Salud y el Desarrollo Infantil: La malnutrición infantil tiene graves consecuencias para la salud y el desarrollo de los niños. Puede llevar a

retrasos en el crecimiento, debilitamiento del sistema inmunológico, problemas cognitivos y un mayor riesgo de enfermedades. Abordar la malnutrición es esencial para garantizar que los niños tengan la oportunidad de crecer sanos y alcanzar su máximo potencial.

Causas Sociales de la Malnutrición: La malnutrición infantil no es solo el resultado de la falta de acceso a alimentos nutritivos, sino que también está profundamente relacionada con la pobreza y las desigualdades sociales. Las familias en situación de pobreza tienen más probabilidades de enfrentar barreras para acceder a atención médica, educación de calidad y alimentos adecuados. Por lo tanto, abordar las causas sociales es esencial para abordar la malnutrición en su raíz.

Derecho a la Alimentación y la Salud: Todos los niños tienen el derecho fundamental a una alimentación adecuada y a una salud óptima. La lucha contra la malnutrición infantil es una obligación ética y legal que el gobierno y la sociedad tienen hacia los niños.

Mejora en la Equidad Social: La reducción de la pobreza y las desigualdades sociales no solo beneficia a los niños en situación de malnutrición, sino que también contribuye a una sociedad más equitativa y justa. Esto puede tener un impacto positivo en la estabilidad social y política del país.

Impacto Económico a Largo Plazo: La inversión en la mejora de la salud y la nutrición infantil puede tener un impacto económico positivo a largo plazo. Los niños bien nutridos tienen un mayor potencial para convertirse en adultos productivos y saludables, lo que puede impulsar el desarrollo económico del país.

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): La Agenda 2030 de las Naciones Unidas establece como uno de sus objetivos la erradicación de la malnutrición. Ecuador ha comprometido su adhesión a esta agenda, lo que respalda la necesidad de implementar estrategias para combatir la malnutrición infantil.

Experiencias Exitosas en Otros Países: La implementación de estrategias similares centradas en la reducción de la pobreza y las desigualdades sociales ha demostrado ser efectiva en otros países. Esto proporciona un modelo de referencia para la propuesta.

Por lo tanto, la justificación de esta propuesta radica en la necesidad crítica de abordar la malnutrición infantil en Ecuador desde sus causas sociales, como la pobreza y las desigualdades. Al hacerlo, se puede mejorar la salud y el bienestar de los niños, promover la equidad social, cumplir con los derechos fundamentales y contribuir al desarrollo sostenible del país.

Todo esto, por su puesto de la mano de la Gestión de la Política Pública y la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil (ECSDI)., acciones que se muestra a continuación:

Disposiciones del Plan de Mejora: Fortalecimiento del Modelo de Atención Integral para la Prevención y Tratamiento de la Malnutrición Infantil en Ecuador.

Dimensiones	Componente	Objetivo o meta	Estrategias	Indicadores
Dimensiones Sociales	Reducción de la Pobreza y Desigualdades Sociales: Este componente se enfoca en mejorar las condiciones de vida de las familias más vulnerables y abordar los determinantes sociales de la malnutrición infantil, como la pobreza, la falta de acceso a servicios esenciales	Reducir a 28,5% el porcentaje de la población bajo la línea de pobreza	• Implementar programas de asistencia social destinados a familias en situación de pobreza para mejorar su acceso a alimentos y recursos económicos. • Ofrecer programas de desarrollo de habilidades y capacitación vocacional para ayudar a las familias a aumentar sus ingresos y salir de la pobreza. • Fomentar la producción y el acceso a alimentos nutritivos a nivel local para abordar la seguridad alimentaria.	• Tasa de Pobreza • Tasa de Pobreza Extrema • Ingreso Promedio de las Familias • Índice de Desigualdad de Ingresos • Acceso a Educación • Acceso a Programas de Asistencia Social

	y las desigualdades de género.			
Dimensiones de Salud	Atención Integral a la Salud Infantil: Este componente se enfoca en asegurar que los niños reciban atención médica y nutricional adecuada desde el nacimiento hasta la infancia temprana.	En el 2025: 7 se habrá implementado en todo el territorio nacional el plan de mejora para optimizar la salud y nutrición infantil. En el 2030 se tendrá una reducción de 2 puntos en la tasa de mortalidad infantil. En el 2030 las acciones territoriales propuestas en este	• Seguir impulsando la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la lactancia complementaria junto con alimentos adecuados. • Seguir promoviendo la atención prenatal temprana y de calidad para las mujeres embarazadas para garantizar un inicio saludable para el futuro niño. • Garantizar que todas las familias tengan acceso a servicios de atención médica de calidad, incluidos controles de crecimiento y desarrollo, vacunas y atención de emergencia. • Proporcionar capacitación y recursos para que los padres y	• Tasa de Lactancia Materna Exclusiva. • Cobertura de Atención Prenatal. • Cobertura de Vacunación Infantil. • Tasa de Asistencia a Controles de Crecimiento y Desarrollo. • Porcentaje de Niños con Malnutrición Aguda: • Índice de Masa Corporal (IMC) para Niños. • Tasa de Anemia en Niños:

		plan, serán parte del marco de la política nacional sobre la salud y nutrición infantil.	cuidadores aprendan sobre la nutrición infantil y las prácticas de alimentación saludable. • Implementar programas a nivel provincial y cantonal de detección temprana de problemas de salud y nutrición en niños, como retrasos en el crecimiento o deficiencias nutricionales. • Proporcionar suplementos nutricionales y alimentos terapéuticos a niños con malnutrición aguda, y asesorar sobre una alimentación equilibrada para prevenir la malnutrición crónica. • Establecer clínicas móviles y brigadas médicas para brindar atención integral a comunidades	• Cobertura de Atención de Emergencia. • Conocimiento Nutricional de Padres y Cuidadores: • Tasa de Mortalidad Infantil. • Tasa de Mortalidad Infantil por Causas Relacionadas con la Malnutrición. • Cobertura de Suplementación Nutricional. • Tasa de Atención en Comunidades Vulnerables. • Cobertura de Programas de Detección Temprana.
--	--	---	--	---

			remotas y en situación de vulnerabilidad. • Implementar un sistema de seguimiento para medir el crecimiento y desarrollo de los niños y detectar cualquier problema a tiempo	
Dimensión Gestión de Datos y Monitoreo	Componente de Gestión de Datos y Monitoreo: Este componente se enfoca en establecer un sistema sólido de gestión de datos y monitoreo que permita recopilar, analizar y difundir información relevante sobre la	Tener para finales del 2023 aplicada la encuesta sobre desnutrición crónica infantil (DCI). Contar con datos anuales para identificar las tendencias, patrones en la nutrición infantil.	• Implementar medidas para garantizar la calidad y precisión de los datos recopilados, incluida la capacitación del personal en la recopilación de datos precisos y la manipulación y procesamiento en tiempos acordes para cumplir con la meta propuesta. • Establecer un sistema de monitoreo continuo que rastree indicadores clave de malnutrición infantil a lo largo del tiempo.	• Cobertura de Recopilación de Datos. • Calidad de Datos. • Frecuencia de Actualización de Datos. • Tiempo de Respuesta del Sistema de Monitoreo. • Cobertura de Monitoreo Continuo. • Análisis de Datos Oportuno.

	malnutrición infantil a nivel nacional		• Publicar y compartir datos y estadísticas relevantes de manera accesible para los responsables de la toma de decisiones, investigadores y la sociedad en general. • Utilizar los datos para evaluar la efectividad de las políticas y programas relacionados con la malnutrición infantil y realizar ajustes basados en evidencia. • Realizar análisis de datos periódicos para identificar tendencias, patrones y desigualdades en la malnutrición infantil. • Adquirir y utilizar tecnología de información y sistemas de gestión de datos modernos para optimizar la recopilación y gestión de datos.	• Disponibilidad de Datos Públicos. • Capacitación en Gestión de Datos. • Evaluación de Políticas y Programas. • Cumplimiento de Estándares de Seguridad de Datos • Transparencia y Rendición de Cuentas
--	---	--	---	--

			• Fomentar la colaboración con instituciones de investigación y universidades para fortalecer la capacidad de análisis de datos y la investigación.	
--	--	--	---	--

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Beneficios del Pan de Acción

La propuesta para combatir la malnutrición infantil en Ecuador conlleva una serie de beneficios tanto para la sociedad en general como a nivel financiero. Aquí se detallan algunos de estos beneficios:

Beneficios para la Sociedad:

Mejora de la Salud Infantil: La reducción de la malnutrición infantil mejora la salud de los niños, reduciendo la incidencia de enfermedades relacionadas con la malnutrición y mejorando su bienestar general.

Desarrollo Infantil Óptimo: Los niños bien nutridos tienen un mejor desarrollo cognitivo y físico, lo que les permite alcanzar su máximo potencial educativo y personal.

Reducción de la Mortalidad Infantil: La atención médica adecuada y la nutrición mejorada contribuyen a reducir la mortalidad infantil, lo que es un indicador clave del desarrollo de un país.

Mejora en la Educación: Los niños bien alimentados tienen un mejor rendimiento escolar y asisten a la escuela de manera más regular, lo que puede aumentar las tasas de graduación y la calidad de la fuerza laboral futura.

Reducción de la Pobreza: La malnutrición infantil está vinculada a la pobreza. Al abordar la malnutrición, se puede contribuir a romper el ciclo de la pobreza en las familias vulnerables.

Equidad Social: Un enfoque en la reducción de la malnutrición infantil promueve la equidad social al garantizar que todos los niños tengan igualdad de oportunidades para un desarrollo saludable.

Cumplimiento de Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): La propuesta contribuirá al cumplimiento de los ODS de las Naciones Unidas, en particular aquellos relacionados con la salud y la igualdad.

Beneficios a Nivel Financiero:

Reducción de Costos de Atención Médica: La inversión en la prevención de la malnutrición reduce los costos a largo plazo de la atención médica, ya que se reducen las enfermedades relacionadas con la malnutrición.

Mayor Productividad Económica: Los niños bien nutridos tienen un mayor potencial para convertirse en adultos saludables y productivos, lo que puede impulsar el crecimiento económico.

Menos Carga en el Sistema de Salud: La reducción de la malnutrición disminuye la demanda de servicios de salud relacionados con enfermedades prevenibles por la nutrición.

Mejora de la Calidad de Vida: Las familias experimentan una mejora en su calidad de vida al tener niños saludables y bien alimentados.

Atracción de Inversiones: Un país que invierte en la salud y el bienestar de su población infantil puede ser más atractivo para la inversión extranjera y el desarrollo económico.

Reducción de la Dependencia de la Asistencia Externa: A largo plazo, la inversión en la salud y la nutrición infantil puede reducir la dependencia de la asistencia externa en áreas de salud y desarrollo.

Desde estas perspectivas, esta propuesta tiene el potencial de generar beneficios significativos para la sociedad ecuatoriana, tanto en términos de salud y bienestar como a nivel financiero. La inversión en la salud y la nutrición infantil es una inversión en el futuro del país y puede tener un impacto positivo en múltiples aspectos de la sociedad y la economía.

CONCLUSIONES

El desarrollo de esta investigación nos ha permitido reflexionar sobre las características que han prevalecido a lo largo de los últimos 10 años en el Modelo de Atención Integral del sistema de salud ecuatoriano, permitiendo identificar diversos desafíos que continúan incidiendo en la eficacia de este sistema.

El análisis en cuestión, respalda la idea de que el sistema de salud ecuatoriano necesita un cambio significativo y una mejora en su Modelo de Atención Integral. Los problemas identificados, como la falta de acceso equitativo a la atención médica y la insuficiente coordinación entre los diferentes niveles de atención, son preocupantes y requieren una atención inmediata.

Además, los datos sobre mortalidad infantil y materna, enfermedades vectoriales, malnutrición, accesibilidad a medicamentos y los problemas institucionales, revelan las debilidades que siguen impactando la condición de salud de los ecuatorianos.

Por otra parte, se enfatiza el hecho de que en Ecuador no se cuenta con datos estadísticos actualizados sobre el sistema de salud, lo que ha generado dificultad para la Toma de Decisiones, diseño de políticas públicas no acertadas, falta de Transparencia y rendición de Cuentas, dificultades en la planificación estratégica, dificultades en la Evaluación de Programas de Salud, entre otros.

Ciertamente, se ha hecho evidente los grandes esfuerzos que el Estado ecuatoriano ha realizado para fortalecer este sector en todos estos años, como es el caso de la “Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil” propuesta por el

gobierno del presidente Lasso, sin embargo, al comparar su evolución con otros países de la región, las cifras aún son alarmantes y requieren de la intervención y colaboración de todos los sectores de la sociedad.

Por lo tanto, se puede afirmar que se siguen presentando aspectos desafiantes que impactan negativamente la Sostenibilidad del Modelo de atención de salud en Ecuador, lo que requiere el redireccionamiento de las acciones y estrategias para combatir las deficiencias que se presentan en diversas áreas del sistema de salud.

Finalmente, a través de la propuesta que se presenta como aporte de esta investigación, se busca contribuir con una parte de gran preocupación para el sistema de salud en el Ecuador, tratando de proporcionar un plan de mejora encaminado a fortalecer las acciones ya diseñadas para disminuir y combatir la desnutrición infantil.

De esta forma, podemos afirmar que se comprueba la hipótesis planteada ya que los resultados de este estudio demostraron que el modelo integral de atención en salud requiere la implementación de un plan de mejora efectivo puede abordar las debilidades actuales y beneficiar a la población ecuatoriana y al sistema de salud en su conjunto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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.
- Bernal, D., Veliz, E., Solórzano, S., & López, D. (2021). Vigilancia epidemiológica y actividades de atención primaria en salud (APS) del Ecuador. *RECIMUNDO*, 5(1), 286-297. <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1006>
- Cardona-Alzate, D. (2022). *Metodología para realizar ajustes al modelo de gestión de la tecnología biomédica con miras a la acreditación en salud de la IPS Universitaria*. Universidad de Antioquia. [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/25835/1/CardonaDanie la_2022_GestionBiomedicaAcreditacion.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/25835/1/CardonaDanie%20la_2022_GestionBiomedicaAcreditacion.pdf)
- Chang-Campos, 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. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i4.14270>
- 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.
- García, I., Cevallos, H., Romo, M., López, D., López, E., & Montes, P. (2019). Importancia de la atención integral con enfoque en salud familiar. *Dominio de*

- las ciencias, 5(2), 275-297.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6989264>
- Giraldo, Á. D. J. F. (2020). Configuraciones, modelos de salud y enfoques basados en la Atención Primaria en Latinoamérica, siglo XXI. Una revisión narrativa. *Gerencia y Políticas de Salud*, 19. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/28129/24632>
- González, C., Herrera, Y., & Pulgar, G. (2019). Modelo de Atención Integral de salud vs. calidad asistencial en el primer nivel, Riobamba 2014-2017. *Educación Médica*, 20, 136-142.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318300214>
- Goyes-Baca, M.; Sacon-Espinoza, M. & Poveda-Paredes, F. (2023). Manejo del sistema de salud de Ecuador frente a la resistencia antimicrobiana. *Revista Información Científica*, 102, 1-14.
<https://www.redalyc.org/journal/5517/551774301005/551774301005.pdf>
- Guarderas, M., Raza, D., & González, P. (2021). Gasto público en salud en Ecuador: ¿cumplimos con los compromisos internacionales? *Estudios de la Gestión: revista internacional de administración*, (9), 237-254.
<https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/eg/article/view/2585>
- INEC (2022a). Estadísticas Vitales Registro Estadístico de Defunciones Generales. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf

- INEC (2022b). Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios.
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2022/Presentacion_ECEH_2022.pdf
- INEC (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT).
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf
- Jiménez-Barbosa, W., Granda-Kuffo, M., Ávila-Guzmán, D., Cruz-Díaz, L., Flórez-Parra, J., Mejía, L., & Vargas-Suárez, D. (2017). Transformaciones del sistema de salud ecuatoriano. *Universidad y Salud*, 19(1), 126-139.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072017000100126&script=sci_arttext
- MSP. (2023). Enfermedades Vectoriales notificadas por año 2018-2022. Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud, Dirección Nacional de Vigilancia EPIDEMIOLÓGICA. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/VECTORIA-LES-SE-52.pdf>
- Molina-Guzmán, A. (2018). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Revista Íconos*, (63).
http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S1390-12492019000100185&script=sci_abstract&tlng=e

- Padilla, J. C. S. (2021). Políticas Públicas para mejorar la calidad de servicios de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 253-266.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/223>
- UNICEF (2021). Desnutrición Crónica Infantil Uno de los mayores problemas de salud pública en Ecuador.
<https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>
- Ríos, L. Á., Vásquez, M. E. P., Vásquez, J. M. R., & Alvarado, G. D. P. P. (2021). La Atención al usuario en los sistemas de Salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(2), 1806-1819.
<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/384>
- 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>
- Vaccaro-Witt, G., Jurado-Ronquillo, M., Gonzabay-Bravo, E., & Witt-Rodríguez, P. (2023). Desafíos y problemas de la salud pública en Ecuador. *RECIAMUC*, 7(2), 10-21.
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1086>

Capítulo 7

**Radiografía de la Salud Local:
Herramienta de evaluación para
medir la Gestión del Sistema de
Atención Primaria de Salud en la
ciudad de Guayaquil**



RADIOGRAFÍA DE LA SALUD LOCAL: HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN PARA MEDIR LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

INTRODUCCIÓN

En el marco de la constante evolución de los sistemas de salud a nivel global, la evaluación periódica y el perfeccionamiento de los servicios de atención primaria son cruciales para garantizar la accesibilidad, calidad y eficiencia en la prestación de servicios médicos a la comunidad.

En este contexto, la ciudad de Guayaquil se presenta como un entorno que demanda una evaluación integral y detallada de su sistema de salud local. El proyecto titulado "Radiografía de la Salud Local: Herramienta de Evaluación para Medir la Gestión del Sistema de Atención Primaria de Salud en Guayaquil" surge como respuesta a la inquietud imperante de comprender y mejorar la atención médica en la primera línea de contacto con la población.

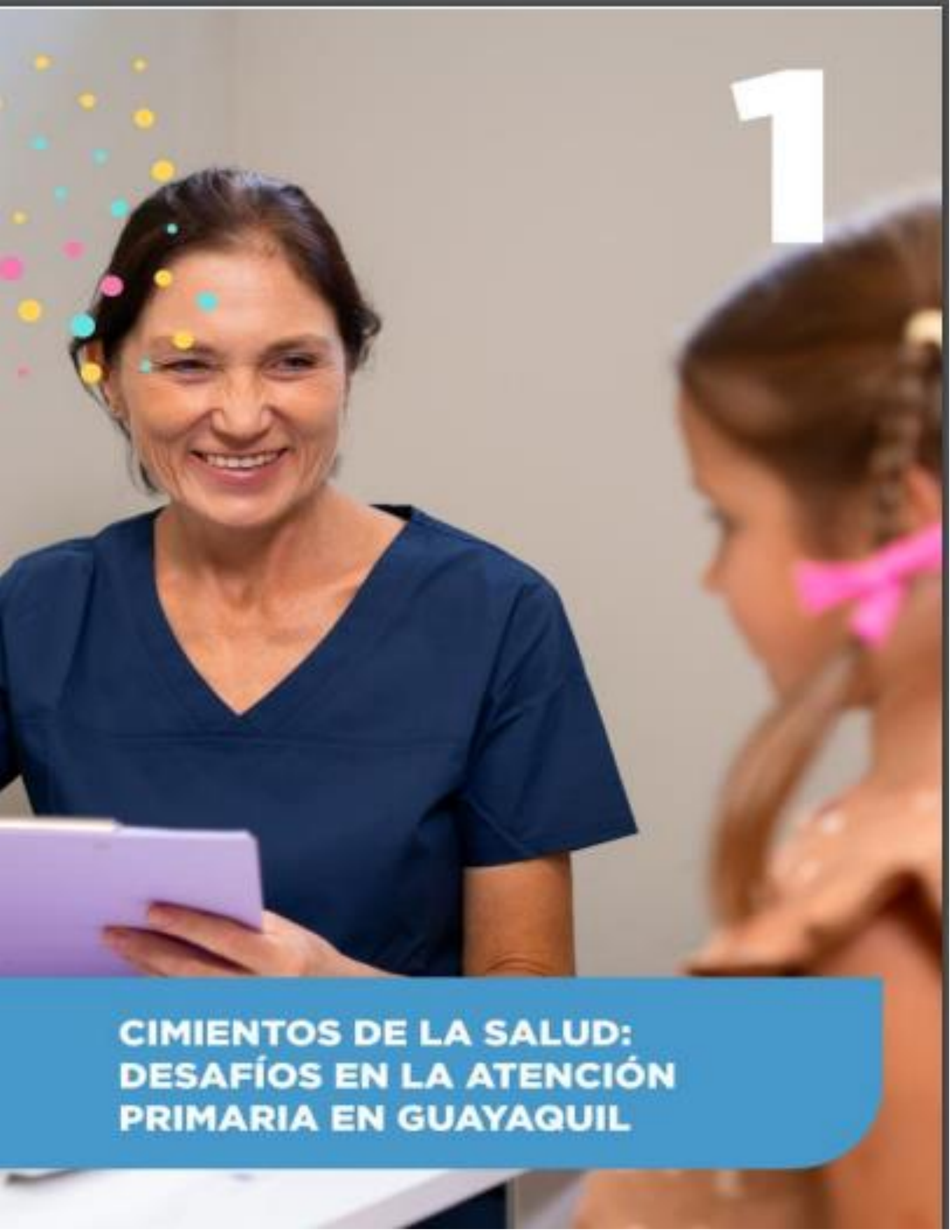
Guayaquil, como una de la región más importante en la actividad económica y social en Ecuador, enfrenta desafíos y oportunidades únicas en el ámbito de la salud. La accesibilidad, eficiencia y calidad de los servicios de Atención Primaria son factores cruciales que determinan el bienestar de sus habitantes. Sin embargo, para abordar estos aspectos de manera efectiva, es esencial contar con una herramienta de evaluación específicamente diseñada para la realidad local.

La radiografía propuesta ofrecerá un diagnóstico situacional detallado, a través de una serie de cuestionarios que son diseñados con la finalidad de contar con una herramienta informativa que permita tomar acciones correctivas y de mejora. Al centrarse en la equidad, accesibilidad y calidad, este proyecto se espera

contribuir significativamente a la mejora continua de la salud local, promoviendo un sistema de atención primaria sólido y centrado en el paciente.

En última instancia, este esfuerzo conjunto busca no solo analizar la realidad actual de la atención primaria en Guayaquil sino también sentar las bases para un sistema de salud más resiliente y orientado a las necesidades de la comunidad a nivel nacional. Con el compromiso de los actores clave y la aplicación de métodos rigurosos, aspiramos a no solo entender, sino también mejorar la salud de Guayaquil desde su raíz: la Atención Primaria.

Bajo estas perspectivas, se presenta un contenido que ha sido estructurado de la siguiente manera:



1

**CIMIENTOS DE LA SALUD:
DESAFÍOS EN LA ATENCIÓN
PRIMARIA EN GUAYAQUIL**

CIMIENTOS DE LA SALUD: DESAFÍOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN GUAYAQUIL

1.1. Aproximaciones generales

El estado de bienestar de la población de un país guarda una estrecha relación con su progreso económico y social. Se establece una conexión directa entre el nivel socioeconómico mejorado de la población y unas condiciones de salud y calidad de vida superiores, y viceversa.

Se concibe la salud no solo como un fenómeno biológico, sino también como un fenómeno social. En este sentido, la salud de las personas está intrínsecamente ligada al entorno social en el que se desenvuelven, incluyendo el acceso al empleo, servicios públicos, seguridad, espacios para la actividad física, así como actividades culturales y recreativas. En otras palabras, la sociedad alberga los determinantes de la salud, que pueden contribuir a su preservación o detrimento. En este paradigma, las acciones orientadas a la cura de enfermedades no adquieren la misma relevancia (Cañizares y Barquet, 2019).

Dentro de estos aspectos, el sistema de atención primario constituye un papel determinante para garantizar la salud y bienestar de la población. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) señala que un sistema de atención primaria de salud dirige sus estructuras y funciones hacia los principios de equidad y solidaridad social, así como hacia el derecho universal de cada individuo a alcanzar el máximo grado de salud posible, sin discriminación por motivos de raza, religión, ideología política, condición económica o social. Para mantener un sistema

de esta índole de manera efectiva, se necesitan principios fundamentales que incluyen la capacidad de abordar de manera justa y eficiente las necesidades de salud de la población, la habilidad de monitorear constantemente el progreso para asegurar mejoras continuas, la obligación de los gobiernos de rendir cuentas, la sostenibilidad, la participación ciudadana, el enfoque en estándares elevados de calidad y seguridad, así como la implementación de intervenciones intersectoriales.

Según el informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (2023) en los últimos años, se han registrado notables avances en el mejoramiento de la salud a nivel mundial. Un ejemplo destacado es que 146 de los 200 países o regiones han logrado o están en proceso de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la mortalidad de niños menores de 5 años. Además, el tratamiento eficaz del VIH ha resultado en una reducción del 52% en las muertes relacionadas con el sida a nivel mundial desde 2010. Asimismo, se ha logrado la eliminación de al menos una enfermedad tropical desatendida en 47 países. Estos logros señalan un progreso significativo en la consecución de metas clave en materia de salud a nivel global. Sin embargo, en el mismo informe se destaca que en la mayoría de los países latinoamericanos se presentan problemas relacionados a deficiencias en recursos humanos, equipos e infraestructura.

En concordancia con esta información, la OPS (2023) señala que alrededor de 3,600 millones de personas en todo el mundo, lo que equivale a la mitad de la población global, aún no tienen acceso completo a servicios de salud esenciales, en especial los países de ingresos medios y bajo.

De ahí la imperiosa necesidad de implementar políticas públicas apropiadas y acciones eficientes y efectivas para contrarrestar de manera positiva la influencia de los determinantes sociales en la salud. Este enfoque reconoce que la salud depende en mayor medida de las condiciones de vida de la población que de la disponibilidad de medicamentos y hospitales, los cuales desempeñan un papel fundamental en el tratamiento de enfermedades, pero no son equivalentes a mantener la salud y prevenir enfermedades.

Es decir, la meta última es proyectar ciudades cuyo propósito principal sea preservar y mejorar la salud de sus ciudadanos. Este objetivo solo es alcanzable mediante la articulación de políticas públicas que integren la planificación estatal y la participación activa de la comunidad. Por ende, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades deben ser prioridades en la agenda de los alcaldes y autoridades locales.

1.2. Un análisis local

En Ecuador el Sistema Nacional de Salud ha sido organizado con un enfoque en el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud. En consecuencia, se ha llevado a cabo una reorientación de la inversión pública, tanto en la infraestructura como en los recursos humanos de los servicios de salud, priorizando el primer nivel de atención. Los establecimientos de atención primaria ofrecen servicios integrales que abarcan desde la medicina familiar, la promoción y recuperación de la salud, la prevención de enfermedades, hasta actividades de participación comunitaria, cuidados paliativos, salud oral, salud mental, servicios de apoyo en nutrición y

trabajo social. Además, cuentan con una farmacia o botiquín institucional para complementar la oferta de servicios de salud.

Sin embargo, diversos estudios y datos gubernamentales nacionales e internacionales, como Pincay et al. (2020), Vaccaro et al. 2023) entre otros, destacan una gran diversidad de problemas que se han agudizado a lo largo de los años dentro del contexto ecuatoriano:

1. **Acceso desigual:** A pesar de los esfuerzos por fortalecer la APS, el acceso a servicios de salud sigue siendo desigual en muchos lugares, con poblaciones rurales o marginadas a menudo enfrentando mayores barreras de acceso.
2. **Falta de recursos:** Los centros de APS a menudo carecen de recursos adecuados, incluidos personal capacitado, instalaciones adecuadas, suministros médicos y tecnología, lo que limita su capacidad para brindar servicios de calidad.
3. **Falta de coordinación:** La falta de coordinación entre los diferentes niveles de atención médica puede conducir a una atención fragmentada y a la pérdida de continuidad en el cuidado del paciente.
4. **Enfoque curativo en lugar de preventivo:** A veces, el énfasis en la atención primaria se centra más en el tratamiento de enfermedades existentes en lugar de poner un fuerte énfasis en la prevención y promoción de la salud.
5. **Problemas de calidad:** La calidad de la atención puede variar, y los estándares a veces no se cumplen de manera consistente, lo que puede afectar la confianza de los pacientes en el sistema.

6. **Carga de trabajo excesiva:** En algunos casos, el personal de salud en los centros de APS puede enfrentar una carga de trabajo excesiva, lo que puede afectar la calidad de la atención y la satisfacción laboral.
7. **Falta de participación comunitaria:** La falta de participación activa de la comunidad en la planificación y ejecución de los servicios de APS puede limitar la efectividad y sostenibilidad de estos servicios.
8. **Desafíos financieros:** La financiación insuficiente o inestable puede dificultar la implementación y el mantenimiento de servicios de APS efectivos.
9. **Envejecimiento de la población:** En algunos lugares, el envejecimiento de la población presenta desafíos adicionales para la APS, ya que se requiere una atención más integral y centrada en las necesidades de las personas mayores.
10. **Emergencias y pandemias:** Eventos como pandemias y emergencias de salud pública pueden poner a prueba la capacidad de los sistemas de APS para responder de manera rápida y efectiva a situaciones críticas.

Ahora bien, al profundizar sobre esta realidad a nivel regional, quedan evidenciadas deficiencias que engloban condiciones que no permiten desarrollar un efectivo sistema de atención primaria de salud.

En el caso de la ciudad de Guayaquil (Bejarano y Gavino, 2022; García et al. 2020; Bernal et al. 2021) las deficiencias en este sistema se manifiestan de manera pronunciada en términos de recursos humanos, equipos e infraestructura física en las unidades de atención primaria. Estas carencias, a su vez, generan una limitada

integración entre las unidades de salud, contribuyendo a una baja capacidad resolutive en el primer nivel de atención. Esta situación ha dado lugar a una sobrecarga en los niveles de atención superiores, exacerbando las dificultades del sistema de salud en la ciudad:

Deficiencias en la gestión del sistema de atención primaria de salud en la ciudad de Guayaquil.

Problema General	Problemas específicos	Carencias
Deficiencias en Recursos Humanos	• Falta de Personal Calificado	La escasez de profesionales de la salud, como médicos, enfermeros y personal de apoyo, afecta negativamente la capacidad de atención en las unidades de salud. La falta de suficiente personal calificado se traduce en una atención menos efectiva y una mayor presión sobre los recursos disponibles.
	• Problemas en la Distribución del Personal	La distribución desigual de profesionales de la salud entre las diferentes unidades de atención

		primaria puede generar disparidades en la calidad y disponibilidad de servicios, contribuyendo a una concentración de pacientes en ciertas áreas y una subutilización en otras.
Insuficiencias en Equipos e Infraestructura Física	• Falta de Equipamiento Médico	La ausencia o insuficiencia de equipos médicos esenciales en las unidades de salud limita la capacidad para realizar diagnósticos precisos y tratamientos efectivos. Esto impacta directamente en la calidad de la atención proporcionada a los pacientes.
	• Infraestructura Obsoleta o Insuficiente	La presencia de instalaciones de salud obsoletas o infraestructuras insuficientes puede afectar la comodidad y la eficiencia operativa, desmotivando al personal y reduciendo la confianza

		de la comunidad en los servicios de atención primaria.
Limitada Integración entre Unidades de Salud	• Falta de Coordinación y Comunicación	La falta de sistemas eficientes para la coordinación y comunicación entre las diferentes unidades de salud dificulta la transición de pacientes entre niveles de atención y la entrega de atención integral. Esto puede generar duplicación de esfuerzos y pérdida de información importante.
	• Desconexión en la Gestión de Casos	La falta de integración puede dar lugar a una gestión fragmentada de los casos, con cada unidad de salud operando de manera independiente. Esto impide una visión holística de la salud de los pacientes y limita las oportunidades de intervenciones preventivas.

Baja Capacidad Resolutiva en el Primer Nivel de Atención	• Limitaciones en Diagnósticos y Tratamientos	La baja capacidad resolutiva en el primer nivel de atención se traduce en dificultades para realizar diagnósticos precisos y tratamientos efectivos. Esto conduce a derivaciones innecesarias a niveles superiores, generando una carga adicional en estos niveles.
	• Insuficiente Enfoque en la Prevención	La limitada capacidad resolutiva a menudo se traduce en una atención reactiva en lugar de preventiva. La falta de enfoque en la prevención contribuye a una mayor carga de enfermedades evitables.
Sobre Carga en los Niveles de Atención Superiores	• Afluencia Desproporcionada de Pacientes	La incapacidad del primer nivel de atención para manejar eficazmente las necesidades de salud de la población resulta en una afluencia desproporcionada de pacientes en niveles superiores. Esto puede dar

		lugar a tiempos de espera prolongados, disminución de la calidad de la atención y un aumento en los costos operativos.
	• Presión Financiera y de Recursos	La concentración de pacientes en niveles superiores ejerce una presión significativa sobre los recursos financieros y humanos, afectando la sostenibilidad y eficacia del sistema de salud en su conjunto.

Fuente: Elaboración propia, 2023.

La información presentada anteriormente destaca que la falta de recursos humanos, equipos e infraestructura en las unidades de atención primaria de Guayaquil, combinada con una limitada integración entre estas unidades y una baja capacidad resolutive en el primer nivel, ha generado una sobre carga en los niveles superiores del sistema de salud. Además, otro de los desafíos que caracteriza este sistema es la escaza información de estadísticas reales que revelen las verdaderas condiciones y deficiencias que se presentan. Para abordar estas deficiencias, se requiere una estrategia integral que incluya inversiones en recursos humanos y tecnológicos, mejoras en la infraestructura y una mayor coordinación entre las unidades de salud.

Desde estas aproximaciones, la necesidad de evaluar y mejorar la gestión del sistema de atención primaria de salud en la ciudad de Guayaquil es imperativa. Una evaluación integral proporcionará información valiosa para identificar áreas de fortaleza y oportunidades de mejora. Esto permitirá fortalecer la infraestructura de atención primaria y garantizar la entrega eficiente de servicios de salud a la comunidad. Además, al involucrar a la comunidad en el proceso, se asegura que las necesidades locales específicas sean consideradas, promoviendo la equidad y la participación ciudadana en la toma de decisiones relacionadas con la salud.

En este sentido, la importancia de este proyecto radica en su capacidad para optimizar el funcionamiento de este sistema, mejorando la calidad de los servicios de atención primaria. Al lograr esto, se espera reducir las disparidades en el acceso a la atención médica, mejorar los resultados de salud y fortalecer la resiliencia del sistema de salud local. La participación activa de la comunidad también fortalecerá la confianza en el sistema de salud y fomentará una colaboración continua entre proveedores de atención médica y residentes locales.

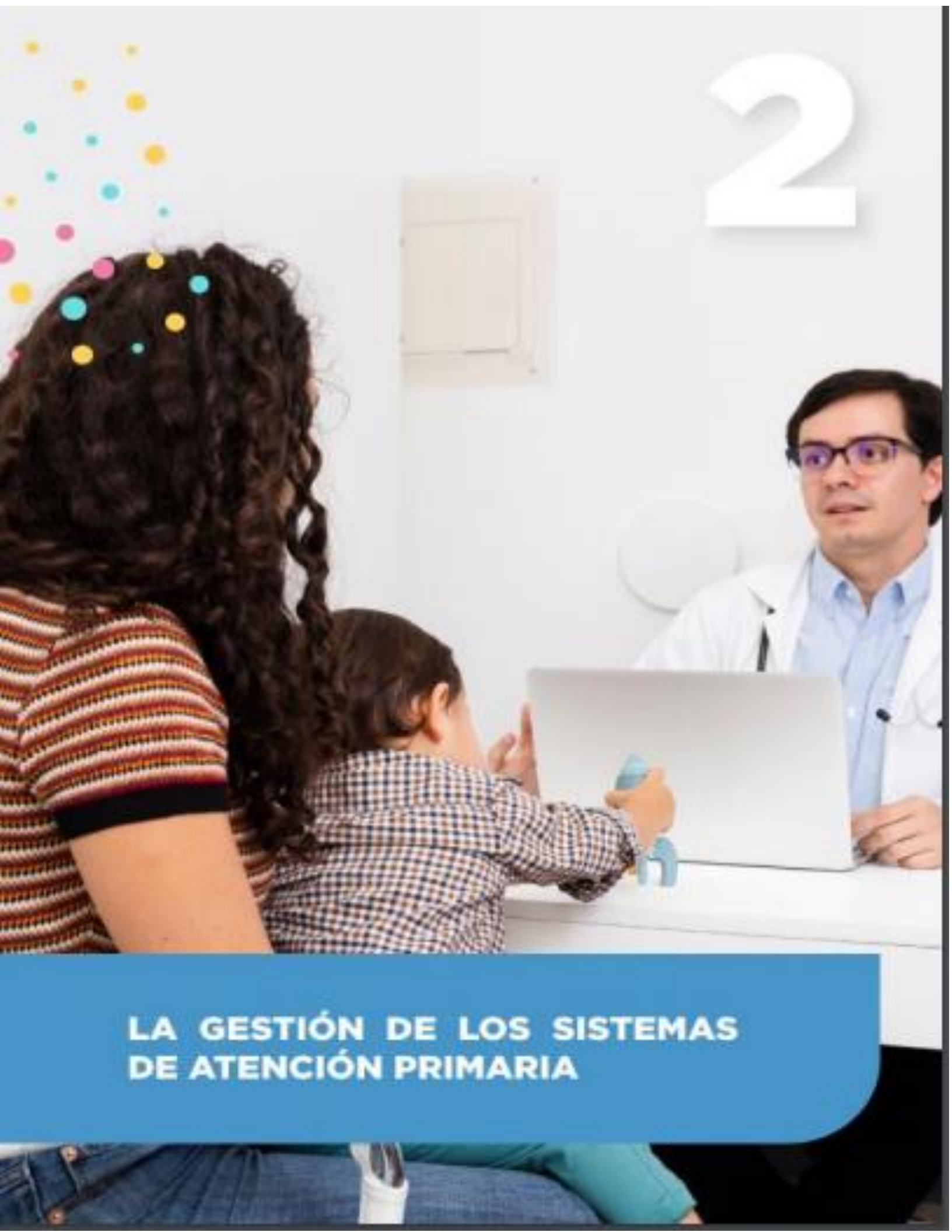
Para lograr estos aspectos, se busca:

Objetivo General:

Desarrollar e implementar una herramienta de evaluación integral para medir la gestión del Sistema de Atención Primaria de Salud en la ciudad de Guayaquil, con el propósito de identificar áreas de mejora y fortalecer la eficacia y eficiencia del sistema.

Objetivos Específicos:

1. Diseñar una herramienta de evaluación adaptada a las características y necesidades específicas del sistema de atención primaria de salud en Guayaquil.
2. Realizar una fase piloto de la herramienta en centros de atención primaria seleccionados para ajustar y perfeccionar la metodología.
3. Identificar áreas específicas que requieran mejoras y desarrollar recomendaciones basadas en los resultados de la evaluación.
4. Fomentar la participación activa de la comunidad en el proceso de evaluación para asegurar la representación de las necesidades locales en las recomendaciones y promover la transparencia y la confianza en el sistema de salud.



2

LA GESTIÓN DE LOS SISTEMAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

LA GESTIÓN DE LOS SISTEMAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

2.1. Fundamentos y alcance

La gestión de sistemas de atención primaria de salud desempeña un papel fundamental en el marco de la prestación de servicios de salud, siendo el pilar esencial para abordar las necesidades de la comunidad y promover la equidad en el acceso a la atención médica. En este análisis, exploraremos a fondo la complejidad y la importancia de la gestión de sistemas de atención primaria, destacando sus elementos clave, desafíos inherentes y la influencia directa que ejerce en la salud de la población (Puertas et al. 2020).

Esta gestión se refiere a un proceso integral que abarca un conjunto diverso de estrategias y acciones destinadas a organizar, coordinar y mejorar la prestación de servicios de salud esenciales en el nivel primario. Este nivel de atención es el primero y más cercano a la comunidad, desempeñando un papel crucial en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención inicial de problemas de salud comunes.

Por otro lado, la gestión de sistemas de atención primaria (SAP) es un proceso integral que abarca un conjunto diverso de estrategias y acciones destinadas a organizar, coordinar y mejorar la prestación de servicios de salud esenciales en el nivel primario (Solera y Tárraga, 2020). Este nivel de atención es el primero y más cercano a la comunidad, desempeñando un papel crucial en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención inicial de problemas de salud comunes.

Asimismo, se centra en los siguientes aspectos:

- Se centra en el paciente, reconociendo sus necesidades individuales y fomentando una relación continua entre el paciente y el equipo de atención primaria. Esto implica un enfoque proactivo para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, personalizando la atención según las características y preferencias del paciente.
- Va más allá de la administración operativa y financiera. Incluye estrategias para fomentar la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones, la planificación de servicios y la retroalimentación continua. La participación comunitaria garantiza que los servicios sean culturalmente apropiados y pertinentes para las necesidades locales.
- Implica la implementación de programas educativos y actividades de promoción de la salud en la comunidad. Esto no solo mejora la conciencia sobre prácticas saludables, sino que también empodera a las personas para que tomen decisiones informadas sobre su bienestar.
- Desempeña un papel crucial en la continuidad del cuidado. Esto implica la conexión efectiva con niveles de atención superiores e inferiores, asegurando que la información y el tratamiento fluyan de manera coherente a lo largo del tiempo y entre diferentes servicios de salud.
- Se orienta hacia la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en lugar de simplemente abordar enfermedades existentes. Estrategias de

inmunización, detección temprana y gestión de factores de riesgo son elementos clave en la gestión de la atención primaria.

- Busca eliminar barreras para el acceso a servicios de atención primaria. Esto implica estrategias para garantizar la equidad en la distribución de recursos y la eliminación de obstáculos geográficos, financieros y culturales que puedan impedir que determinados grupos accedan a servicios de salud.

2.2. Elementos clave de la Gestión de los sistemas de atención primaria

2.2.1. Recursos Humanos:

La calidad de la atención primaria depende en gran medida del personal de salud. La gestión efectiva implica reclutar, capacitar y retener profesionales competentes, asegurando una fuerza laboral suficiente y diversa para atender las necesidades de la comunidad.

2.2.2. Infraestructura:

La disponibilidad de instalaciones adecuadas y equipos es esencial. La gestión eficiente implica mantener y mejorar la infraestructura para garantizar un entorno propicio para la atención de calidad.

2.2.3. Accesibilidad:

La gestión debe abordar barreras que puedan limitar el acceso, ya sean geográficas, económicas o culturales. Estrategias como la expansión de horarios y la atención descentralizada son clave para mejorar la accesibilidad.

2.2.4. Coordinación de Cuidados:

La gestión eficaz implica una coordinación fluida entre diferentes niveles de atención y disciplinas. La implementación de sistemas de información y la comunicación efectiva son cruciales para asegurar la continuidad del cuidado.

2.3. Impacto en la Salud de la Población: Un Análisis Detallado

La gestión eficaz de sistemas de atención primaria no solo es crucial para el funcionamiento eficiente del sistema de salud, sino que también tiene un impacto significativo en la salud general de la población a la que sirve. Al ser implementados de manera adecuada, estos sistemas pueden desencadenar una serie de beneficios que se traducen directamente en mejores resultados de salud, prevención de enfermedades y reducción de disparidades en la atención médica. A continuación, se examinan detalladamente estos impactos positivos:

1. Mejora de los Resultados de Salud: La atención primaria efectiva se asocia directamente con mejores resultados de salud para la población. Al centrarse en la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno, los sistemas bien gestionados pueden contribuir a la reducción de tasas de enfermedades crónicas, complicaciones evitables y morbilidad. La gestión de sistemas de atención primaria optimiza la calidad de los servicios, garantizando que la población reciba atención adecuada y personalizada para sus necesidades individuales.

2. Prevención de Enfermedades: La atención primaria se distingue por su enfoque preventivo, abordando factores de riesgo y promoviendo estilos de vida saludables. La gestión eficaz implica la implementación de programas de

prevención, campañas educativas y servicios de detección temprana que contribuyen a la reducción de enfermedades prevenibles. La prevención efectiva no solo mejora la salud individual, sino que también disminuye la carga de enfermedades en la comunidad, aliviando la presión sobre los recursos del sistema de salud.

3. Reducción de Disparidades en la Atención Médica: Una gestión sólida de la atención primaria busca eliminar las disparidades en el acceso y la calidad de los servicios de salud. Abordar las inequidades en la atención es esencial para garantizar que todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica, origen étnico, nivel socioeconómico o cualquier otra característica, reciban atención médica de alta calidad. La gestión eficaz incorpora estrategias específicas para superar barreras y garantizar la equidad en el acceso a servicios esenciales.

4. Fomento de la Continuidad del Cuidado: La gestión adecuada de sistemas de atención primaria contribuye a la continuidad del cuidado, asegurando que la atención sea coherente y coordinada a lo largo del tiempo y entre diferentes niveles de atención. La continuidad del cuidado mejora la gestión de enfermedades crónicas, facilita la transición entre diferentes servicios de salud y fortalece la relación paciente-profesional de atención primaria. Este enfoque integrado se traduce en una atención más efectiva y resultados de salud mejorados.

5. Mejora de Indicadores de Salud Comunitaria: Los sistemas de atención primaria bien gestionados no solo tienen un impacto individual, sino que también contribuyen a mejorar los indicadores de salud a nivel comunitario. La gestión eficiente se refleja en la disminución de tasas de enfermedades prevalentes, el

aumento de la expectativa de vida y la mejora de la calidad de vida en general. Estos indicadores positivos no solo son testimonio de la efectividad del sistema de atención primaria, sino que también son vitales para el desarrollo sostenible y el bienestar general de la comunidad.

En resumen, la gestión eficaz de sistemas de atención primaria es un catalizador esencial para la mejora de la salud de la población. Los impactos positivos no solo se limitan a la esfera individual, sino que se extienden a la comunidad en su conjunto, contribuyendo a un panorama de salud más robusto, equitativo y resiliente.

2.4. Desafíos de la Gestión de los sistemas de atención primaria

La gestión de sistemas de atención primaria se enfrenta a diversos desafíos que pueden afectar la eficacia y la calidad de los servicios prestados. Estos desafíos, que abordaremos de manera más detallada a continuación, abarcan desde limitaciones financieras hasta consideraciones culturales y la carga de trabajo del personal de atención primaria.

- **Financiamiento Limitado:** Uno de los desafíos más prominentes en la gestión de sistemas de atención primaria es la restricción financiera. Las instituciones de atención primaria a menudo operan con presupuestos limitados, lo que puede resultar en recursos insuficientes para cubrir las necesidades de una población en constante cambio. La falta de financiamiento puede traducirse en la escasez de personal, la carencia de equipos médicos y la limitación de programas de prevención y promoción de

la salud. Superar este desafío requiere un enfoque estratégico que incluya la búsqueda de fuentes de financiamiento adicionales, la optimización de la eficiencia operativa y la defensa de inversiones sostenibles en atención primaria como parte integral de la salud comunitaria.

- **Diversidad Cultural:** La gestión efectiva de sistemas de atención primaria demanda una comprensión profunda y respetuosa de la diversidad cultural dentro de la población atendida. Las diferencias culturales pueden afectar la percepción de la salud, las prácticas de atención médica y la disposición para buscar ayuda. La falta de sensibilidad cultural puede convertirse en una barrera significativa para la atención efectiva, alienando a comunidades específicas y resultando en desconfianza hacia los servicios de salud. La gestión debe incorporar programas de capacitación cultural para el personal, estrategias de comunicación culturalmente competentes y la participación activa de representantes de la comunidad en la planificación y toma de decisiones. Este enfoque garantiza que los servicios sean culturalmente seguros y adaptados a las diversas necesidades de la población.
- **Carga de Trabajo:** El personal de atención primaria a menudo enfrenta una carga de trabajo intensa y multifacética. La demanda constante de servicios, la diversidad de casos y la necesidad de atención personalizada pueden contribuir a la fatiga y el agotamiento del personal. La gestión exitosa debe abordar esta carga de trabajo mediante estrategias que mejoren la eficiencia sin sacrificar la calidad de la atención. Esto puede incluir la implementación

de tecnologías de la información para facilitar la gestión de registros, la optimización de procesos de trabajo y la búsqueda de un equilibrio adecuado entre el número de profesionales de la salud y la demanda de servicios. Además, la promoción de programas de bienestar y el apoyo emocional pueden ayudar a mitigar los efectos negativos de una carga de trabajo abrumadora, contribuyendo a la satisfacción y retención del personal.

En conjunto, la gestión de sistemas de atención primaria enfrenta estos desafíos con un enfoque estratégico y orientado a soluciones. La superación de estos obstáculos no solo mejora la calidad de los servicios de atención primaria, sino que también contribuye a construir sistemas de salud más robustos y centrados en las necesidades de la comunidad.

3



**ENCUESTA PARA MEDIR LA GESTIÓN
DEL SISTEMA DE ATENCIÓN PRIMARIA
DE SALUD EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**

ENCUESTA PARA MEDIR LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

Los cuestionarios que se presenta han sido diseñados con el objetivo obtener una comprensión detallada de la percepción de la población sobre la gestión del sistema de atención primaria de salud en Guayaquil. Sus respuestas serán fundamentales para identificar áreas de mejora y fortalecer la calidad de los servicios de atención primaria.

Para el diseño de estas herramientas, se han considerado una serie de dimensiones necesarias para medir la gestión del sistema de atención primaria en la ciudad de Guayaquil:

Dimensiones abordadas en los cuestionarios para evaluar la gestión del sistema de atención primaria en la ciudad de Guayaquil

Nomenclatura	Identificación
D1	Accesibilidad Geográfica
D2	Acceso a Servicios Específicos
D3	Recursos Humanos
D4	Equipos e Infraestructura Física
D5	Capacidad Resolutiva en el Primer Nivel de Atención
D6	Sobrecarga en los Niveles de Atención Superiores
D7	Medidas Preventivas y Educación para la Salud

D8	Comunicación Digital y Acceso a Información
D9	Integración entre Unidades de Salud
D10	Expectativas Futuras

Fuente: Elaboración propia, 2023

3.1. Cuestionario para Usuarios/Pacientes

Objetivo: Obtener percepciones y experiencias de los usuarios sobre la atención primaria de salud.

Secciones:

- Sección 1: Información personal
- Sección 2: Dimensiones a Evaluar

En el caso de los pacientes o usuarios se considerarán todas las dimensiones excepto los indicadores correspondientes a la dimensión 6:

D1	Accesibilidad Geográfica
D2	Acceso a Servicios Específicos (Salud mental, Planificación familiar, otros)
D3	Recursos Humanos
D4	Equipos e Infraestructura Física
D5	Capacidad Resolutiva en el Primer Nivel de Atención
D7	Medidas Preventivas y Educación para la Salud
D8	Comunicación Digital y Acceso a Información
D9	Integración entre Unidades de Salud
D10	Expectativas Futuras

- Sección 3: Evaluación para cada tributo
- Sección 4: Recomendaciones o sugerencias

3.2. Cuestionario para el personal de salud

Objetivo: Evaluar la perspectiva del personal de salud sobre la gestión y eficacia de los servicios de atención primaria.

Secciones:

- Sección 1: Información personal
- Sección 2: Dimensiones a Evaluar

En este caso se evalúan todas las dimensiones propuestas:

D1	Accesibilidad Geográfica
D2	Acceso a Servicios Específicos (Salud mental, Planificación familiar, otros)
D3	Recursos Humanos
D4	Equipos e Infraestructura Física
D5	Capacidad Resolutiva en el Primer Nivel de Atención
D6	Sobrecarga en los Niveles de Atención Superiores
D7	Medidas Preventivas y Educación para la Salud
D8	Comunicación Digital y Acceso a Información
D9	Integración entre Unidades de Salud
D10	Expectativas Futuras

- Sección 3: Evaluación para cada tributo
- Sección 4: Recomendaciones o sugerencias

3.3. Validación de los Cuestionarios

Usuarios/Pacientes:

- Revisión por expertos en salud pública y pacientes piloto.
- Ajustes según retroalimentación.
- Prueba piloto con un pequeño grupo de usuarios.

Personal de Salud:

- Evaluación por profesionales de la salud y expertos en gestión hospitalaria.
- Adaptaciones basadas en comentarios.
- Prueba piloto con un grupo representativo del personal.

3.4. Implementación de los Cuestionarios**Usuarios/Pacientes:**

- Distribución en centros de salud, hospitales y a través de canales comunitarios.
- Instrucciones claras y acceso fácil.

Personal de Salud:

- Distribución en lugares de trabajo y mediante plataformas digitales.
- Garantizar la confidencialidad para obtener respuestas honestas.

3.5. Recolección y Análisis de Datos**Usuarios/Pacientes:**

- Proceso de recolección estructurado.
- Análisis de datos para identificar patrones y áreas críticas.

Personal de Salud:

- Garantizar la participación voluntaria.
- Análisis para entender las percepciones del personal y áreas de mejora.

3.6. Resultados Preliminares

Usuarios/Pacientes:

- Resumen de las principales preocupaciones y sugerencias.

Personal de Salud:

- Identificación de desafíos y oportunidades según la perspectiva del personal.

Esta adaptación permite una implementación más específica y detallada de la herramienta de evaluación, garantizando que se recopilen datos valiosos tanto desde la perspectiva de los usuarios como desde la del personal de salud.

Cuestionario para usuario /pacientes

Esta encuesta tiene como objetivo obtener una comprensión detallada de la percepción de los usuarios sobre la gestión del Sistema de Atención Primaria de Salud (SAPS) en Guayaquil. Sus respuestas serán fundamentales para identificar áreas de mejora y fortalecer la calidad de los servicios de atención primaria.

Por favor, evalúe cada aspecto del sistema de atención primaria de salud en Guayaquil del 1 al 5, donde 1 se siente "Muy Insatisfecho" y 5 es "Muy Satisfecho".

Sección 1: Información personal		
1.1. Edad:	Menos de 18 años	
	18-25 años	
	26-35 años	
	36-50 años	
	Más de 50 años	
1.2. Género:	Masculino	
	Femenino	
	Otro	
	Prefiero no decirlo	
1.3. Ubicación:	Urbana	
	Suburbana	
	Rural	
1.4. Nivel de Educación:	Primaria	
	Secundaria	
	Técnico/Universitario	
	Postgrado	
1.5. Frecuencia de uso de SAPS:	Nunca	
	Ocasionalmente	
	Regularmente	
	Frecuentemente	
Sección 2: Dimensiones a Evaluar		

Nomenclatura		Identificación						
D1		Accesibilidad Geográfica						
D2		Acceso a Servicios Específicos (Salud mental, Planificación familiar, otros)						
D3		Recursos Humanos						
D4		Equipos e Infraestructura Física						
D5		Capacidad Resolutiva en el Primer Nivel de Atención						
D7		Medidas Preventivas y Educación para la Salud						
D8		Comunicación Digital y Acceso a Información						
D9		Integración entre Unidades de Salud						
D10		Expectativas Futuras						

Sección 3: Evaluación para cada atributo								
Dimensión	No.	Atributos	1	2	3	4	5	
D1	1	Cantidad de centros de atención primaria por área geográfica.						
	2	Tiempo promedio de desplazamiento de los usuarios hasta el centro de atención primaria más cercano.						
	3	Acceso a un centro de atención primaria.						
	4	Satisfacción con la ubicación geográfica de los centros						
D2	5	Disponibilidad de servicios especializados en los centros de atención primaria.						
	6	Tiempo de espera para acceder a servicios específicos.						
	7	Fácil acceso a servicios especializados.						
	8	Satisfacción con la variedad de servicios ofrecidos						

D3	9	Cantidad de profesionales de la salud por centro de atención primaria.					
	10	Atención brindada por los profesionales de la salud en los centros de atención primaria.					
	11	Personal calificado para ejercer las funciones correspondientes.					
	12	Efectividad de respuesta del personal de la salud en los centros de atención primaria.					
D4	13	Disponibilidad y estado de equipos médicos esenciales.					
	14	Infraestructura física de los centros de atención.					
	15	Tecnología adecuada para brindar atención de calidad.					
D5	16	Diagnósticos precisos realizados en la atención en el primer nivel.					
	17	Enfoque preventivo en la atención en el primer nivel.					
	18	Efectividad de los tratamientos en el primer nivel de atención.					
D7	19	Disponibilidad y participación en programas de medidas preventivas y educación para la salud.					
	20	Información clara sobre medidas preventivas.					
	21	Efectividad de los programas de educación para la salud.					
	22	Participación de usuarios en actividades preventivas					
D8	23	Herramientas digitales para acceder a información sobre servicios de atención primaria.					
	24	Claridad y precisión de la información en línea proporcionada por los centros.					

	25	Efectividad de canales digitales para obtener información sobre salud.					
	26	Accesibilidad a información relevante sobre salud a través de canales digitales					
D9	27	Nivel de coordinación y comunicación entre diferentes unidades de atención primaria					
	28	Gestión de casos y continuidad de la atención entre unidades.					
	29	Satisfacción con la transición entre diferentes niveles de atención.					
D10	30	Expectativas futuras respecto a mejoras en el sistema de salud.					
	31	Percepción sobre la dirección futura del sistema de salud.					
Sección 4: Recomendaciones o Sugerencias:							

Cuestionario para personal de salud

Esta encuesta tiene como objetivo obtener una comprensión detallada de la percepción de los usuarios sobre la gestión del Sistema de Atención Primaria de Salud (SAPS) en Guayaquil. Sus respuestas serán fundamentales para identificar áreas de mejora y fortalecer la calidad de los servicios de atención primaria.

Por favor, evalúe cada aspecto del sistema de atención primaria de salud en Guayaquil del 1 al 5, donde 1 se siente "Muy Deficiente y 5 es "Excelente".

Sección 1: Información personal		
1.1. Edad:	Menos de 18 años	
	18-25 años	
	26-35 años	
	36-50 años	
	Más de 50 años	
1.2. Género:	Masculino	
	Femenino	
	Otro	
	Prefiero no decirlo	
1.3. Ubicación:	Urbana	
	Suburbana	
	Rural	
1.4. Nivel de Educación:	Primaria	
	Secundaria	
	Técnico/Universitario	
	Postgrado	

Sección 2: Dimensiones a Evaluar

Nomenclatura	Identificación
D1	Accesibilidad Geográfica
D2	Acceso a Servicios Específicos (Salud mental, Planificación familiar, otros)
D3	Recursos Humanos
D4	Equipos e Infraestructura Física
D5	Capacidad Resolutiva en el Primer Nivel de Atención
D6	Sobrecarga en los Niveles de Atención Superiores
D7	Medidas Preventivas y Educación para la Salud
D8	Comunicación Digital y Acceso a Información
D9	Integración entre Unidades de Salud
D10	Expectativas Futuras

Sección 3: Evaluación para cada atributo

Dimensión	No.	Atributos	1	2	3	4	5
D1	1	¿Cómo evalúas la ubicación de tu centro de salud en términos de accesibilidad para la población a la que sirves?					
	2	¿Consideras que la ubicación del centro de salud cubre las necesidades de la población cercana?					
	3	¿La ubicación geográfica permite la efectividad de la atención primaria de salud en tu centro?					
D2	4	¿Cómo percibes la disponibilidad de servicios específicos, como consultas especializadas y exámenes, en tu centro de salud?					
	5	¿Cómo percibes el tiempo de espera para que los usuarios accedan a los servicios especializados?					

	6	¿Cómo percibes la efectividad en la prestación de los servicios especializados?					
D3	7	¿Cómo consideras que el personal de salud en tu centro para atender la demanda de pacientes?					
	8	¿La cantidad de personal de salud cubre efectivamente las demandas de los pacientes?					
	9	¿Cómo percibes la capacitación y formación del personal en tu centro de salud?					
	10	¿La capacitación y formación del personal en tu centro de salud cubre las expectativas de las necesidades médicas de la población?					
D4	11	¿Cómo percibes la disponibilidad y estado de los equipos médicos en tu centro de salud?					
	12	¿Cómo percibes la infraestructura física en términos de comodidad y funcionalidad?					
	13	¿Cómo percibes la capacitación y formación del personal en tu centro de salud?					
	14	¿La infraestructura física del centro de salud incide positivamente en la calidad de la atención prestada?					
D5	15	¿Tu centro de salud tiene la capacidad para resolver la mayoría de los problemas de salud en el primer nivel de atención?					
	16	¿La capacidad resolutoria incide positivamente en la satisfacción de los pacientes?					
	17	¿La capacidad resolutoria da respuesta inmediata a las demandas que se presentan por los usuarios?					

D6	18	¿En el primer nivel se dan las soluciones oportunas para no sobrecargar los niveles superiores?					
	19	¿Cómo calificarías la efectividad de las estrategias actuales para gestionar la sobrecarga en los niveles superiores de atención?					
	20	¿La gestión de la sobrecarga en los niveles superiores mejora la eficiencia del sistema de atención primaria de salud?					
D7	21	¿Cómo evalúas la implementación de medidas preventivas en tu centro de salud?					
	22	¿Cómo evaluas la educación para la salud en las actividades diarias del centro de salud?					
	23	¿Estas acciones contribuyen con la formación efectiva de la población cercana?					
D8	24	¿Cómo calificarías la comunicación digital interna en tu centro de salud?					
	25	¿Cómo calificarías la comunicación digital externa de tu centro de salud?					
	26	¿La comunicación digital aplicada dentro del centro contribuye a eficiente prestación de servicios de salud?					
	27	¿Las herramientas digitales utilizadas en el centro permiten la fluidez de la información en el servicio prestado?					
D9	28	¿Cómo evalúas la integración entre unidades de salud y la continuidad de la atención para los pacientes?					
	19	¿Cómo evalúas la integración entre unidades de salud y la coordinación de la atención para los pacientes que requieren servicios en múltiples ubicaciones?					
	20	¿Cómo evalúas la repuesta de la integración entre unidades ante obstáculos identificados en la atención a la salud?					

D10	28	¿Cómo percibes las expectativas futuras en cuanto a la gestión del sistema de atención primaria de salud en tu centro y en el sector en general?					
	19	¿Cómo percibes la dirección futura del sistema de salud??					
	20	¿Cómo evalúas la capacidad de mejora continua del centro de salud?					
	21	¿Cómo evalúas las políticas públicas diseñadas para fortalecer el sistema de atención primaria de salud en la ciudad?					
Sección 4: Recomendaciones o Sugerencias:							

4



**PLAN PILOTO PARA LA APLICACIÓN DE
LOS CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN
DEL SISTEMA DE ATENCIÓN PRIMARIA
DE SALUD EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**

Plan Piloto para la aplicación de los cuestionarios de evaluación del sistema de atención primaria de salud en la ciudad de Guayaquil

4.1. Importancia de un plan piloto para la aplicación de los cuestionarios de evaluación del sistema de atención primaria de salud en la ciudad de Guayaquil

La aplicación de un plan piloto antes de implementar plenamente una herramienta de evaluación en los centros de salud en la ciudad de Guayaquil, es esencial por varias razones:

- Permite descubrir y abordar problemas potenciales en la implementación antes de expandir la evaluación a una escala más grande.
- Ofrece la oportunidad de ajustar la metodología, los cuestionarios y otros aspectos en función de los problemas identificados.
- Confirma la validez y la efectividad de los cuestionarios y la metodología de recolección de datos.
- Permite evaluar si las preguntas son comprensibles, relevantes y culturalmente apropiadas para la población objetivo.
- Proporciona información específica sobre las características y necesidades de los centros de salud seleccionados.
- Permite ajustar la herramienta y el proceso de recolección de datos para adaptarse a las particularidades de cada institución.

- Al realizar una prueba piloto, se demuestra el compromiso de escuchar y responder a las necesidades y experiencias de la comunidad.
- Contribuye a generar confianza entre los participantes, mejorando la calidad de las respuestas y la participación en futuras evaluaciones.
- Facilita la retroalimentación inmediata, lo que permite ajustes rápidos y mejoras continuas durante la implementación real.
- Establece un ciclo de mejora continua en el que la herramienta y la metodología evolucionan para ser más efectivas con el tiempo.
- Evita posibles pérdidas de recursos y tiempo al identificar y abordar problemas en una etapa temprana.
- Mejora la eficiencia general del proceso de evaluación y asegura que los resultados finales sean más precisos y útiles.
- Contribuye a la calidad de los datos al realizar ajustes con base en la retroalimentación y las lecciones aprendidas durante el piloto.
- Aumenta la confiabilidad y la validez de los resultados finales.

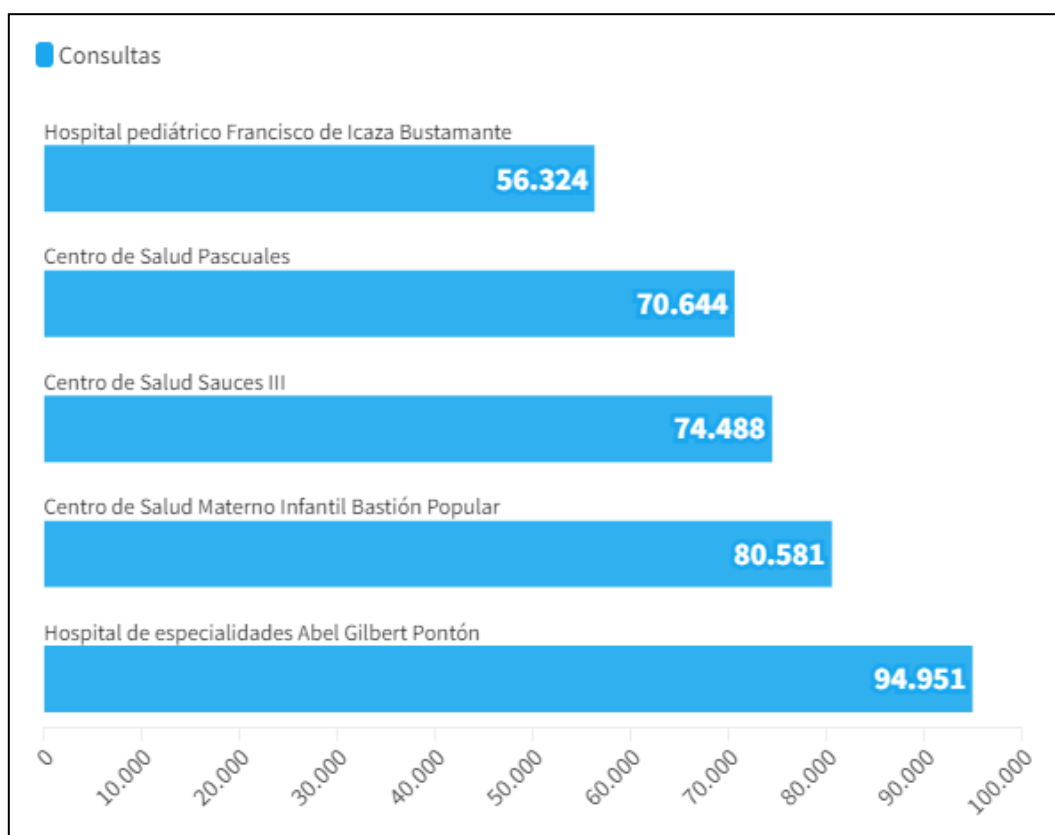
4.2. Metodología del plan piloto

4.2.1. Selección de la muestra

Para la aplicación de este plan se ha seleccionado como muestra de la población estudio el Centro de Salud Pascuales y el Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante por ser centros de atención primaria. Además, esta selección se realizó a partir de los datos ofrecidos por el ministerio de salud en el 2023 en

cuya clasificación los centros seleccionados ocupan los últimos puestos en cuanto a los establecimientos con mayores consultas atendidas en la ciudad de Guayaquil.

Establecimientos con mayores consultas atendidas en la ciudad de Guayaquil, 2023



Fuente: El universo (2023), datos tomados del Ministerio de Salud Pública

Al seleccionar instituciones que ocupan los menores puestos según los datos ministeriales, se facilita la conveniencia para aplicar la prueba piloto, permitiendo ajustes y mejoras de manera más efectiva.

4.2.2. Implementación

Logística:

La implementación se llevará a cabo coordinando con los administradores de los centros para establecer fechas y horarios convenientes. Se definirán lugares específicos dentro de los centros para la aplicación de los cuestionarios, buscando minimizar interrupciones y garantizar la comodidad de los participantes.

Aplicación de los Cuestionarios:

Se aplicarán los cuestionarios en áreas de espera o salas designadas, eligiendo momentos en los que haya un flujo constante de usuarios. Se facilitará la participación proporcionando asistencia si es necesario, asegurándose de contar con personal capacitado para abordar preguntas o inquietudes durante la aplicación.

4.2.3. Evaluación

Recopilación de Datos:

La recopilación de datos se realizará utilizando dispositivos electrónicos o en papel, según la preferencia de los participantes. Se contará con un proceso estructurado para garantizar la integridad de los datos y la eficiencia en la recolección.

Feedback Inmediato

Tras la aplicación de los cuestionarios, se llevarán a cabo sesiones de retroalimentación inmediatas. Esto permitirá comprender las experiencias de los

participantes y resolver cualquier problema surgido durante la aplicación. Esta retroalimentación será clave para ajustar la metodología si es necesario.

4.2.4. Análisis de los resultados

Procesamiento de Datos:

Los datos recopilados se procesarán utilizando software de análisis estadístico. Se realizará un análisis cuantitativo para evaluar las respuestas cerradas y un análisis cualitativo para las respuestas abiertas. La información específica de cada centro se segmentará para un análisis detallado.

Identificación de Patrones:

Se examinarán los resultados específicos para el Centro de Salud Pascuales y el Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante. Se compararán las respuestas entre usuarios y personal de salud en ambos centros para identificar patrones y áreas de interés específicas de cada institución.

4.2.5. Informe de Resultados Preliminares

Resumen Ejecutivo:

El informe preliminar destacará las particularidades de cada centro, resumiendo los hallazgos clave y proporcionando datos sobre la participación y la efectividad de los cuestionarios en el Centro de Salud Pascuales y el Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante.

Recomendaciones Iniciales:

Se proporcionarán sugerencias específicas para ajustes basados en los resultados de cada centro, permitiendo una adaptación más precisa de los cuestionarios y del proceso de implementación.

4.2.6. Ajustes y Mejoras**Modificaciones en los Cuestionarios:**

Se realizarán ajustes en los cuestionarios según los comentarios de los participantes y los resultados específicos de cada centro. Esto garantizará que las preguntas sean relevantes y comprensibles para la población objetivo de cada institución.

Proceso de Implementación:

Las adaptaciones realizadas se documentarán detalladamente para futuras implementaciones en estos y otros centros de atención primaria. Estos aprendizajes serán fundamentales para refinar la herramienta de evaluación y maximizar su utilidad.

Con esta metodología, se busca obtener datos valiosos y adaptar la herramienta de evaluación de manera efectiva a las características específicas de los centros de salud seleccionados en Guayaquil, con la finalidad de proyectarlo posteriormente a nivel nacional.

4.2.7. Periodo de aplicación del plan piloto

Se plantea un periodo de elección entre 3-6 meses para su implementación. Todo esto considerando las siguientes pautas:

1. Aplicación Inicial:

- Realizar la primera aplicación del piloto para evaluar la gestión del sistema de atención primaria en los centros de salud seleccionados, entre 3.6 meses.

2. Evaluación de Resultados y Ajustes:

- Evaluar los resultados obtenidos durante la aplicación inicial y realizar ajustes en la herramienta de evaluación, los cuestionarios y el proceso de aplicación según sea necesario.

3. Segunda Aplicación (si es necesario):

- Implementar una segunda aplicación del piloto, si se introducen mejoras, evaluando la efectividad de los ajustes realizados.

4. Implementación Completa:

- Si los resultados de las aplicaciones piloto son satisfactorios y se considera necesario, proceder a la implementación completa de la herramienta de evaluación en los centros de salud de toda la ciudad.

5. Evaluaciones Periódicas:

- Realizar evaluaciones periódicas, por ejemplo, anuales, para monitorear continuamente la gestión del sistema de atención primaria y realizar ajustes según las necesidades emergentes.

6. Eventuales Nuevos Pilotos:

- Considerar la posibilidad de realizar nuevos pilotos si se introducen cambios significativos en la gestión de los centros de salud o si se implementan nuevas estrategias.

7. Retroalimentación Continua:

- Establecer un sistema de retroalimentación continua, que permita a la comunidad, el personal de salud y los investigadores proporcionar comentarios regularmente sobre la efectividad de las intervenciones implementadas.

8. Adaptación a Cambios en Políticas de Salud:

- Adaptar la periodicidad de acuerdo con posibles cambios en políticas de salud, enfoques gubernamentales o nuevas necesidades identificadas.

4.2.8. Difusión y comunicación

- Elaboración de estrategias de comunicación para concientizar a la comunidad y obtener apoyo.
- Uso de medios de comunicación social, eventos comunitarios y colaboraciones para promover el proyecto.

Presupuesto:

- El presupuesto para la difusión y comunicación de la propuesta de cuestionarios de evaluación de la gestión del sistema de atención primaria de salud en la ciudad de Guayaquil dependerá de varios factores, como el alcance de la campaña, los canales de comunicación utilizados y la duración de las actividades.

4.3. Plan de Acción para el plan piloto

El presente plan piloto de evaluación para medir la gestión del sistema de atención primaria de salud en la ciudad de Guayaquil representa un paso estratégico hacia la mejora continua de los servicios de salud en la comunidad.

Este plan de acción meticulosamente diseñado aborda cada fase de la implementación, desde la preparación y diseño de la herramienta de evaluación hasta la retroalimentación continua y la mejora iterativa.

Plan de Acción para el plan piloto y posterior aplicación en el resto de los centros de salud de la ciudad de Guayaquil

Estrategia	Objetivo	Acciones
Preparación	Obtener la colaboración institucional y preparar al personal para la implementación del plan.	• Coordinar con la administración de los centros para la aprobación formal. • Proporcionar capacitación al personal en los principios éticos y la metodología del estudio.
Diseño y Ajuste de Herramienta de Evaluación	Desarrollar cuestionarios efectivos y adaptarlos según la retroalimentación.	• Revisar y ajustar los cuestionarios basándonos en pruebas internas y feedback. • Realizar un piloto interno para validar la efectividad de los cuestionarios.
Logística de Implementación	Establecer una logística eficiente	• Crear un calendario detallado para la aplicación de cuestionarios.

	para la aplicación de cuestionarios.	• Asegurar la disponibilidad de recursos necesarios como dispositivos electrónicos y material de oficina.
Aplicación de Cuestionarios	Aplicar los cuestionarios de manera estructurada y obtener datos significativos.	• Realizar sesiones informativas para pacientes y personal de salud. • Implementar la aplicación estructurada de cuestionarios, asegurando participación informada y voluntaria.
Evaluación Continua	Monitorear de manera continua para abordar problemas en tiempo real.	• Establecer un sistema de monitoreo en tiempo real. • Realizar sesiones diarias de retroalimentación para identificar y resolver desafíos operativos.
Recolección y Procesamiento de Datos	Recopilar y procesar datos de manera eficiente.	• Garantizar una recopilación eficiente utilizando métodos adecuados. • Implementar un proceso ágil de procesamiento de datos para obtener resultados preliminares.
Análisis y Resultados Preliminares	Analizar los datos y proporcionar informes	• Realizar un análisis estadístico de los datos recopilados.

	preliminares significativos.	• Generar un informe preliminar resaltando hallazgos clave y recomendaciones iniciales.
Ajustes y Mejoras	Realizar ajustes basados en los resultados obtenidos.	• Modificar los cuestionarios según los resultados preliminares. • Documentar lecciones aprendidas y mejoras realizadas para futuras implementaciones.
Comunicación de Resultados	Compartir resultados y fomentar la participación continua	• Preparar un informe final detallado con análisis y recomendaciones. • Realizar sesiones de retroalimentación con participantes y personal de salud.
Evaluación Posterior	Evaluar la experiencia del equipo y planificar futuras implementaciones.	• Conducir una evaluación retrospectiva de la experiencia del equipo. • Utilizar los resultados para planificar la implementación completa en otros centros de atención primaria si es necesario.

Fuente: Elaboración propia 2023.

4.4. Cuantificación de los resultados

La cuantificación de los resultados obtenidos en la evaluación de la gestión del sistema de atención primaria se realizará a través de un proceso estructurado que involucra análisis estadístico y medición de indicadores clave. Aquí se describe el enfoque general para cuantificar los resultados:

Recopilación de Datos:

- Se aplicarán cuestionarios estructurados tanto a usuarios/pacientes como al personal de salud en los centros seleccionados.
- Los datos recopilados pueden incluir información demográfica, percepciones sobre la calidad de los servicios, tiempos de espera, satisfacción general, entre otros aspectos relevantes.

Proceso de Recolección Eficiente:

- Se implementará un proceso eficiente de recolección de datos, asegurando la calidad y consistencia de la información recopilada.

Uso de Herramientas Estadísticas:

- Los datos recopilados serán sometidos a análisis estadístico para identificar patrones, correlaciones y tendencias significativas.
- Se pueden utilizar herramientas estadísticas como análisis de frecuencia, análisis de varianza, o pruebas de hipótesis, según la naturaleza de los datos.

Indicadores Cuantificables:

- Se evaluarán los indicadores de éxito establecidos, como la participación activa, la retroalimentación positiva, y la efectividad de los ajustes realizados.
- Los indicadores cuantificables proporcionarán medidas específicas del desempeño del sistema de atención primaria.

Comparación con Estándares o Benchmarks:

- Los resultados obtenidos se compararán con estándares predefinidos o benchmarks para contextualizar el desempeño de los centros de salud en relación con expectativas o estándares previamente establecidos.

Presentación de Datos en Informe Final:

- Se preparará un informe final detallado que incluirá los resultados cuantificados, análisis estadístico y visualizaciones gráficas para facilitar la interpretación.
- El informe proporcionará una visión integral de la gestión del sistema de atención primaria, destacando áreas de mejora y éxitos.

Sesiones de Retroalimentación:

- Se realizarán sesiones de retroalimentación con participantes y personal de salud para discutir los resultados cuantificados y obtener perspectivas adicionales.

Iteración y Ajustes Continuos:

- En función de los resultados cuantificados y la retroalimentación recibida, se realizarán ajustes continuos en el plan de acción para mejorar la gestión del sistema de atención primaria.

La cuantificación de los resultados permitirá una evaluación objetiva y basada en datos, proporcionando una base sólida para la toma de decisiones informadas y la implementación de estrategias de mejora específicas en los centros de salud seleccionados.

Es importante mencionar, que esta misma cuantificación será aplicada para los resultados posteriores que se obtengan de los cuestionarios utilizados para evaluar el sistema de atención primaria de salud en toda la ciudad de Guayaquil.

4.5. Indicadores de Éxito

Para evaluar la eficacia y el impacto de un plan piloto para la Implementación de cuestionarios para medir la gestión del sistema de atención primaria de salud de la ciudad de Guayaquil se han establecido una serie de indicadores que nos permitirán medir el éxito de este proceso para abordar de manera integral los problemas diagnosticados y proponer las mejoras necesarias.

1. Participación Activa:

- Porcentaje de usuarios/pacientes y personal de salud que participan voluntariamente en la aplicación de los cuestionarios.
- **Objetivo:** Al menos el 80% de participación.

2. Retroalimentación Positiva:

- Calificación promedio de satisfacción de los participantes en las sesiones informativas y de retroalimentación.
- **Objetivo:** Una calificación promedio de satisfacción de al menos 4/5.

3. Ajustes Efectivos:

- Número de ajustes realizados en los cuestionarios y el proceso de aplicación basándose en los resultados preliminares.
- **Objetivo:** Implementar al menos el 80% de los ajustes propuestos.

4. Calidad de los Datos Recopilados:

- Porcentaje de datos recopilados sin errores significativos o inconsistencias.
- **Objetivo:** Al menos el 95% de precisión en la recopilación de datos.

5. Eficiencia en la Recopilación de Datos:

- Tiempo promedio requerido para la aplicación de cada cuestionario.
- **Objetivo:** Aplicar cada cuestionario en un tiempo promedio inferior a 15 minutos.

6. Análisis Estadístico Significativo:

- Identificación de patrones, correlaciones o tendencias significativas en el análisis estadístico de los datos recopilados.
- **Objetivo:** Identificar al menos tres hallazgos estadísticamente significativos.

7. Informe Preliminar Impactante:

- Evaluación positiva del informe preliminar por parte de las autoridades de los centros de salud y otros stakeholders.
- **Objetivo:** Obtener una calificación promedio de al menos 4/5 en la evaluación del informe preliminar.

8. Sesiones de Retroalimentación Productivas:

- Número de sugerencias y comentarios valiosos recopilados durante las sesiones de retroalimentación.
- **Objetivo:** Recopilar al menos 20 sugerencias o comentarios valiosos.

9. Adecuada Comparación con Estándares:

- Efectividad de la comparación de los resultados con estándares o benchmarks predefinidos.
- **Objetivo:** Lograr una comparación adecuada con al menos el 90% de los estándares establecidos.

10. Implementación de Mejoras Continuas:

- Porcentaje de ajustes y mejoras implementados con éxito en el sistema de atención primaria.
- **Objetivo:** Implementar al menos el 70% de las mejoras propuestas.

11. Planificación para Implementación Completa:

- Evaluación positiva de la planificación para la implementación completa basada en los resultados del plan piloto.
- **Objetivo:** Obtener una calificación promedio de al menos 4/5 en la evaluación de la planificación para la implementación completa.

Estos indicadores de éxito proporcionan criterios medibles y cuantificables para evaluar el rendimiento del plan piloto y determinar el grado de éxito en la mejora de la gestión del sistema de atención primaria en los centros de salud seleccionados.

Cronograma:

Cronograma para la ejecución del plan piloto en la aplicación de cuestionarios para medir la gestión del sistema de atención primaria de salud en la ciudad de Guayaquil

Etapas	Acciones
Mes 1-2: Preparación Inicial y Diseño de Instrumentos	Semana 1-2: Definición de Objetivos y Alcance del Plan Piloto • Revisar objetivos del plan piloto. • Establecer alcance y límites. Semana 3-4: Diseño de Cuestionarios y Materiales Diseñar cuestionarios para usuarios y personal de salud. • Desarrollar materiales de apoyo (guías, instructivos).
Meses 3-4: Implementación del Plan Piloto	Semana 1-2: Aplicación en el Centro de Salud Pascuales • Iniciar la aplicación de cuestionarios en el Centro de Salud Pascuales. • Monitorear y ajustar procedimientos según sea necesario. Semana 3-4: Aplicación en el Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante • Extender la aplicación a otro centro: Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante. • Recopilar datos y realizar ajustes continuos.
Meses 5-6: Análisis de Datos y Evaluación del Plan Piloto	Semana 1-2: Recopilación de Datos Finales • Completar la aplicación de cuestionarios en ambos centros.

	• Revisar la calidad de los datos recopilados. Semana 3-4: Análisis Estadístico y Generación de Informes Preliminares • Realizar análisis estadístico de los datos recopilados. • Preparar informes preliminares con hallazgos significativos.
Mes 6: Retroalimentación y Ajustes Finales	Semana 1-2: • Programar sesiones de retroalimentación con personal de salud y usuarios. • Implementar ajustes finales en los cuestionarios si es necesario. Semana 3-4: • Evaluar la efectividad del plan piloto. • Documentar lecciones aprendidas y prepararse para la implementación completa.

Fuente: Elaboración propia, 2023.

CONCLUSIONES

Este proyecto ha representado un esfuerzo integral para comprender la dinámica y eficacia del sistema de atención primaria de salud en la ciudad de Guayaquil a través de la herramienta de evaluación desarrollada. Al llegar al cierre de esta fase, es esencial reflexionar sobre los aspectos más destacados y las lecciones aprendidas:

- El entorno de la salud local es dinámico y sujeto a cambios constantes. La propuesta enfatiza la necesidad de ser adaptables y flexibles en nuestra estrategia de evaluación, permitiendo ajustes rápidos para abordar nuevas necesidades y desafíos emergentes.

- Reconocemos que la participación activa de la comunidad es esencial para el éxito de cualquier iniciativa de salud pública. Nuestra propuesta se basa en la idea de empoderar a los ciudadanos, fomentando su participación activa en la toma de decisiones y la mejora continua del sistema.

- Esta propuesta abraza un enfoque integral para la salud comunitaria. No nos limitamos a métricas clínicas, sino que consideramos factores socioeconómicos, culturales y medioambientales que influyen en la salud de la comunidad. Esta visión integral es esencial para abordar los determinantes sociales de la salud.

- La tecnología desempeña un papel central en la propuesta, no solo como una herramienta de recopilación de datos, sino como un medio para mejorar la accesibilidad, la comunicación y la eficiencia en la gestión de la atención primaria.

La tecnología se concibe como un facilitador para fortalecer la calidad de los servicios.

- Así mismo, se reconoce la importancia de desarrollar capacidades locales. Fortalecer las habilidades del personal de salud y capacitar a la comunidad para ser agentes activos de su propia salud son inversiones cruciales para un sistema de atención primaria sostenible.

- La evaluación continua y la mejora iterativa son elementos fundamentales de esta propuesta. No buscamos solo realizar evaluaciones puntuales, sino establecer un sistema dinámico que permita ajustes continuos basados en datos y experiencias reales.

- Finalmente, la propuesta se concibe como una inversión a largo plazo en la salud y el bienestar de la comunidad de Guayaquil. No solo busca medir la gestión del sistema de atención primaria, sino moldear un futuro donde la salud sea un derecho accesible para todos. Estas reflexiones se orientan hacia una gestión pública centrada en la comunidad, la equidad y la mejora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bejarano Chávez, C. A., & Gavino Pineda, M. J. (2022). *Calidad de atención del servicio de emergencia basado en el triaje en atención primaria*. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Trabajo doctoral. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/68400>
- Bernal, D. S. D., Veliz, E. G. V., Solórzano, S. E. S., & López, D. D. (2021). Vigilancia epidemiológica y actividades de atención primaria en salud (APS) del Ecuador. *RECIMUNDO*, 5(1), 286-297. <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1006>
- Cañizares, R. y Barquet, G. (2019). La salud de los guayaquileños y la gestión municipal. *Alternativas*, 20(2), 56-61. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7562751>
- García, J. L., Moreira, M. J., & Castell, Y. P. (2020). ANÁLISIS DE LOS PROCESOS INTERNOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A PACIENTES DEL CENTRO MÉDICO VERIS KENNEDY. *Revista de Investigación Formativa: Innovación y Aplicaciones Técnico-Tecnológicas*, 2(2), 1-6. <http://ojs.formacion.edu.ec/index.php/rei/article/view/240>
- Naciones Unidas (2023). Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Edición especial. https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf?_gl=1*1928ne4*_ga*MzcxMTUxMDU5LjE2OTgyODc0NzM.*_ga_TK9BQL5X7Z*MTcwMTIzNzk0My4zLjEuMTcwMTIzODA4NS4wLjAuMA.

- OPS (2023). Atención primaria de salud. <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
- Pincay Pin, V. E., Vélez Macías, M. A., Jaime Hernández, N. K., y Vélez Franco, M. M. (2020). Importancia de la atención primaria de la salud en la comunidad. *RECIAMUC*, 4(3), 367-374. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/120195>
- Puertas, E. B., Sotelo, J. M., & Ramos, G. (2020). Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7603369/>
- Solera Albero, J., & Tárraga López, P. J. (2020). La Atención Primaria de Salud: Más necesaria que nunca en la crisis del coronavirus. *Journal of negative and no positive results*, 5(5), 468-472. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2529-850X2020000500001&script=sci_arttext
- Vaccaro Witt, G. F., Jurado Ronquillo, M. C., Gonzabay Bravo, E. M., y Witt Rodríguez, P. D. (2023). Desafíos y problemas de la salud pública en Ecuador. *RECIAMUC*, 7(2), 10-21. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1086>

Capítulo 8

**Salud emergente: Estrategias de
Políticas Públicas para potenciar
la calidad de la atención de
emergencias obstétricas y
neonatales**

SALUD EMERGENTE



**ESTRATEGIAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA
POTENCIAR LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE
EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES**

“El cuidado y la atención dedicados a la salud obstétrica y neonatal son fundamentales, no solo para el bienestar inmediato de las madres y los recién nacidos, sino también para forjar un futuro saludable y sostenible para las generaciones venideras”

INTRODUCCIÓN

La salud materna e infantil constituye una prioridad innegociable en la construcción de una sociedad próspera y equitativa. En el contexto de la ciudad de Guayaquil, Ecuador, la atención a emergencias obstétricas y neonatales emerge como un área crítica que demanda atención focalizada y estratégica. Es en este escenario que el proyecto "Salud Emergente" se convierte en una iniciativa destinada a potenciar la calidad en la atención de situaciones críticas durante el parto y el nacimiento.

En el Ecuador, y de manera especial en la ciudad de Guayaquil, a pesar de sus avances en el ámbito de la salud, enfrenta desafíos específicos relacionados con la respuesta efectiva a emergencias obstétricas y neonatales. Estos desafíos no solo impactan la salud individual de las mujeres y los recién nacidos, sino que también reverberan en el tejido social y económico de la comunidad en su conjunto.

De esta manera, a través de la implementación de estrategias de políticas públicas, buscamos no solo abordar las deficiencias identificadas en la atención de emergencias obstétricas y neonatales, sino también fortalecer la resiliencia y el bienestar de las madres y sus hijos desde el momento más crucial de sus vidas.

La presente propuesta explora a fondo las estrategias clave que se presentan como una alternativa para optimizar la calidad de la atención en emergencias obstétricas y neonatales en Guayaquil. Desde la capacitación del personal de salud hasta la implementación de tecnologías de vanguardia y la promoción de la participación comunitaria, cada paso que proponemos tiene como objetivo último la

construcción de un entorno donde cada nacimiento sea recibido con la atención especializada y el cuidado humanizado que merece.

En este sentido, con este proyecto se enfatiza en la importancia de fortalecer y optimizar una red de políticas públicas que no solo respondan a las necesidades inmediatas de las gestantes y los recién nacidos, sino que también sienten las bases para un futuro donde la salud materna e infantil sea un pilar indestructible de la comunidad guayaquileña.

Este proyecto se encuentra estructurado de la siguiente manera:

En el primer capítulo: Contextualización: Desafíos, Oportunidades y Fundamentos, se establece el contexto del proyecto, identificando los desafíos específicos en la atención de emergencias obstétricas y neonatales en Guayaquil. Se analizan las oportunidades para mejorar la calidad de los servicios y se fundamenta el proyecto en la base teórica y empírica, proporcionando el marco conceptual necesario para comprender la problemática.

El capítulo II. Importancia de Mejorar la Calidad en la Atención de Emergencias Obstétricas y Neonatales en la Ciudad de Guayaquil, se profundiza en la relevancia de la atención de emergencias obstétricas y neonatales para la salud materno-infantil. Se presentan datos estadísticos y estudios que respaldan la importancia de mejorar la calidad de estos servicios en Guayaquil. Se destaca el impacto positivo que puede tener en la reducción de la mortalidad materno-infantil y se enfatiza la urgencia de intervenciones efectivas.

El capítulo III, explora el papel crucial de las políticas públicas en la transformación del sistema de atención de emergencias obstétricas y neonatales.

Se examinan los beneficios de la intervención gubernamental para abordar problemas sistémicos y se destacan los fundamentos éticos y sociales que respaldan la implementación de políticas públicas efectivas.

En el capítulo IV, se presentan detalladamente las estrategias específicas de políticas públicas propuestas para mejorar la calidad en la atención de emergencias obstétricas y neonatales en Guayaquil. Cada estrategia se sustenta en la evidencia, la viabilidad práctica y la alineación con los objetivos generales del proyecto. Se abordan aspectos como la infraestructura, la formación del personal, los protocolos clínicos, la participación comunitaria y otros.

Finalmente, se desarrollan las reflexiones finales, donde se exponen las conclusiones alcanzadas a través de la revisión teórica y estadística que ha sido revisada para proponer las estrategias de política pública y potencializar la calidad en la atención de emergencias obstétricas y neonatales en la ciudad de Guayaquil.

**CONTEXTUALIZACIÓN:
DESAFÍOS, OPORTUNIDADES
Y FUNDAMENTOS**

CONTEXTUALIZACIÓN: DESAFÍOS, OPORTUNIDADES Y FUNDAMENTOS

1.1. Panorama de la Salud Materno-Infantil en Guayaquil: Contexto y Análisis

Las dificultades neonatales que enfrentan mujeres embarazadas que buscan atención en hospitales de emergencia constituyen un desafío global, atribuido a una serie de factores hospitalarios (Zangiacomi y Donadi, 2021). Entre estos factores se incluyen la escasez de recursos, la insuficiencia de personal médico capacitado, la carencia de protocolos adecuados para el manejo de la gestante y del recién nacido, y la implementación deficiente de medidas preventivas.

Según la información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud en 2021, anualmente, nacen aproximadamente 10 millones de bebés prematuros en todo el mundo, representando alrededor del 11% del total de nacimientos. Además, alrededor del 20% de las mujeres embarazadas experimentan problemas asociados con el parto, siendo la muerte materna y neonatal una de las principales causas.

Numerosos estudios realizados en distintos países, como México y Nigeria, respaldan la afirmación de que las mujeres que recurren a servicios de emergencia enfrentan un mayor riesgo en comparación con aquellas que reciben atención en consultas prenatales regulares. En este contexto, es crucial subrayar que la calidad de la atención y la mejora de los factores hospitalarios en los servicios de emergencia son esenciales para prevenir y reducir la incidencia de complicaciones

materno-neonatales en mujeres gestantes que buscan atención en estos centros de salud en cualquier parte del mundo.

La tasa de mortalidad materno-infantil en América Latina se sitúa en aproximadamente 12 por cada 1,000 nacidos vivos, lo que representa casi el doble de la tasa registrada en países desarrollados. Adicionalmente, investigaciones han confirmado que mujeres que buscan atención en hospitales de emergencia enfrentan un mayor riesgo de complicaciones en comparación con aquellas que reciben cuidados prenatales de manera regular. Estudios llevados a cabo en Brasil también han revelado que la tasa de mortalidad neonatal en entornos de servicios de emergencia es notablemente superior a la observada en unidades de cuidados intensivos neonatales (Fundación de Wall, 2019).

En el tejido complejo de la atención a emergencias obstétricas y neonatales en Ecuador, nos encontramos con desafíos intrincados que impactan profundamente en la calidad y eficacia de los servicios de salud. La accesibilidad a servicios especializados se ve obstaculizada por barreras geográficas y la falta de infraestructura adecuada, planteando un desafío significativo para aquellas mujeres que necesitan atención inmediata durante el parto o en situaciones neonatales críticas.

Una de las problemáticas que se entrelaza a esta realidad es la mortalidad materna y neonatal lo cual se ha convertido en un gran desafío para el sistema de salud ecuatoriano. Según la última estadística del INEC⁶⁴ en el año 2022 se

⁶⁴ Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2022).

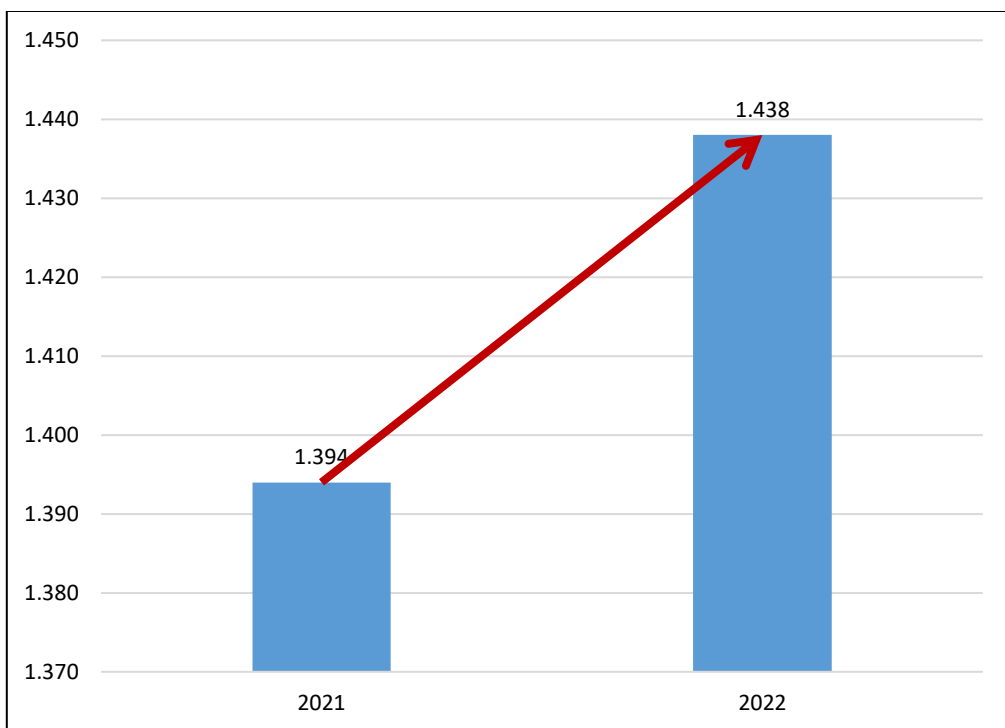
registraron 250.277 nacidos vivos y 1.438 defunciones fetales, un 3.06% más con respecto al año 2021 donde ocurrieron 1.394 de este tipo de muertes.

Por otra parte, dentro de los objetivos delineados en el marco del Plan del Buen Vivir se incluyen estrategias destinadas a la reducción de las tasas de mortalidad materna y neonatal. Este propósito se materializa mediante la mejora sustancial de la calidad en la atención brindada a las mujeres gestantes y a los recién nacidos, a través de la implementación de prácticas como la Psicoprofilaxis Obstétrica y la estimulación prenatal en los establecimientos de salud.

Aquellas madres que participen en programas de Psicoprofilaxis durante el parto experimentarán una disminución significativa de eventos críticos durante el proceso de parto, incluyendo situaciones como hemorragias, desprendimiento de placenta y posiciones inadecuadas del feto intraútero.

Sin embargo, se pudo conocer, que en el Ecuador se registra una razón de mortalidad materna de 33.9 por cada 100.000 nacidos vivos, es decir, que el año 2022 ocurrieron 112 muertes (INEC, 2022).

Defunciones fetales en Ecuador, 2022



Fuente: Elaboración propia, 2023

De la misma manera, esta situación que se ha dado constantemente en las diversas regiones del país, en especial la ciudad de Guayaquil, donde en esta se presenta el mayor número de muertes maternas a nivel nacional con un total de 20 casos, alcanzando una tasa de muertes maternas de 0.9 (Ministerio de Salud Pública, 2022). Todo esto, por causa, según lo expone el Ministerio de Salud, por la falta de atención médica.

En concordancia, la investigación realizada por Dávila et al. (2023) en diversos cantones de la ciudad de Guayaquil reflejan este panorama. Según los resultados de esta investigación el mayor número de mortalidad materna (41.46%) ocurrió en mujeres que no tuvieron ningún control prenatal, el 36.59% en aquellas

que solo tuvieron un solo control, el 13.63% con dos controles, el 7.32% con tres controles y el 1% en aquellas con 4 o más controles.

En paralelo, las deficiencias en la capacitación del personal de salud añaden otra capa de complejidad a esta problemática. La atención especializada requiere conocimientos y habilidades específicas, y la falta de capacitación actualizada puede afectar negativamente la calidad de la atención brindada en momentos cruciales.

La coordinación entre niveles asistenciales también se presenta como un desafío destacado. La falta de un flujo eficiente de información y recursos entre la atención primaria y hospitalaria puede traducirse en demoras críticas en la respuesta a emergencias obstétricas y neonatales, poniendo en riesgo la salud y la vida de las mujeres y los recién nacidos (Dávila et al. 2023).

La infraestructura hospitalaria, un pilar fundamental en la atención de emergencias, muestra limitaciones que van desde la falta de equipos especializados hasta la escasez de unidades de cuidados intensivos neonatales. Estas deficiencias pueden impactar directamente en la capacidad de los centros de salud para brindar una atención de calidad y salvar vidas en momentos de emergencia (Ávila, 2017).

Además, los factores socioeconómicos se entrelazan con la decisión de buscar atención médica durante el embarazo y el parto. La falta de recursos financieros y la falta de conciencia sobre la importancia de la atención prenatal pueden influir en la toma de decisiones, afectando la salud materno-infantil de manera desigual.

La brecha en la educación y concientización comunitaria, por otro lado, contribuye a la falta de comprensión sobre la importancia de la atención prenatal y la búsqueda de ayuda en situaciones de emergencia obstétrica o neonatal. Esto refleja un desafío más profundo en la promoción de la salud y la prevención de complicaciones.

En conjunto, estas problemáticas representan una red compleja de desafíos que requieren un enfoque holístico y estratégico para su abordaje. La identificación y comprensión detallada de estos problemas sienta las bases para la posterior formulación de estrategias específicas y políticas públicas en el proyecto "Salud Emergente".

Igualmente, varias experiencias e investigaciones llevadas a cabo en la ciudad de Guayaquil han revelado notables disparidades entre la atención proporcionada durante el parto en las unidades de salud y las expectativas de las usuarias, las cuales están influenciadas por sus necesidades socio-culturales. Esta discrepancia, en ciertos casos, podría representar un obstáculo significativo que impide que las mujeres busquen atención en las unidades de salud.

Según el estudio realizado por Pinela (2023), en diferentes hospitales de la ciudad de Guayaquil la persistente inquietud por las complicaciones materno-neonatales se sustenta en los elevados índices de prematuridad y bajo peso al nacer de los recién nacidos. Esta preocupación encuentra su origen en diversos factores, entre ellos, la falta de una atención prenatal adecuada, la presencia de enfermedades maternas, y la carencia de recursos hospitalarios y personal capacitado para gestionar situaciones de complicaciones neonatales. Es pertinente

señalar que, en cuanto a la infraestructura y equipamiento, existe una limitación en la capacidad instalada, particularmente en el número de camas hospitalarias, debido al aumento de las atenciones que se proporcionan en Guayaquil. Asimismo, el incremento en la demanda de usuarias subraya la insuficiencia de talento humano para brindar estas atenciones, lo que se manifiesta en demoras en los tiempos de atención. Estas demoras tienen un impacto directo en la calidad de los servicios, que no alcanzan niveles óptimos, generando preocupaciones sobre la capacidad para ofrecer una atención materno-neonatal eficaz y oportuna.

Los datos estadísticos procesados por Pinela (2023) demuestran la puntuación que alcanzaron algunos aspectos evaluados en cuanto al Sistema de atención de emergencias obstétricas y neonatales en la ciudad de Guayaquil, destacando que la categoría de "infraestructura y equipamiento" se distribuye con un 58,3% en el nivel medio, seguido por el 36,7% en el nivel alto y un 5,0% en el nivel bajo. En cuanto a la dimensión de "personal médico y enfermería", presenta un 63,3% en el nivel medio, un 33,3% en el nivel alto y un 3,3% en el nivel bajo. Por otro lado, tanto las dimensiones de "procesos y protocolos" como "eficiencia y calidad del cuidado" exhiben un 50,0% en el nivel bajo, seguido por el 43,3% en el nivel medio, y un 6,7% en el nivel alto para ambas categorías. De manera graficada, y a partir de la aplicación de la estadística descriptiva, se pudo conocer que:

Resultados de la evaluación del Sistema de atención de emergencias obstétricas y neonatales en la ciudad de Guayaquil

Resultados	rho de Spearman	significancia
Existe una relación significativa entre los factores hospitalarios y las complicaciones materno-neonatales en los hospitales de Guayaquil en 20203	-0.562	0.011
Existe una relación significativa entre la infraestructura y equipos y las complicaciones materno-neonatales en los hospitales de Guayaquil en 20203	-0.681	0.024
Existe una relación significativa entre el personal médico y enfermería y las complicaciones materno-	-0.71	0.031

neonatales en el los hospitales de Guayaquil en 20203		
Existe una relación significativa entre los procesos y protocolos y las complicaciones materno- neonatales en el los hospitales de Guayaquil en 20203	-0.654	0.017
Existe una relación significativa entre la eficacia y la calidad del cuidado y las complicaciones materno- neonatales en el los hospitales de Guayaquil en 20203	-0.757	0.034

Fuente: Pinela, 2023, pp. 34-35

Estos resultados resaltan áreas específicas que podrían beneficiarse de intervenciones y mejoras a través de estrategias de políticas públicas destinadas a

fortalecer y optimizar el sistema de atención de emergencias en esta área específica de la salud.

1.2. Fortalezas y debilidades del Sistema de atención de emergencias obstétricas y neonatales en la ciudad de Guayaquil

En el contexto de la atención de emergencias obstétricas y neonatales en la ciudad de Guayaquil, es esencial realizar un análisis detallado de las fortalezas y debilidades que configuran el panorama de la calidad en la prestación de servicios de salud materna e infantil. Este análisis FODA destaca aspectos cruciales que inciden directamente en la efectividad y eficiencia de la atención médica en situaciones críticas.

A partir de los datos analizados en el apartado anterior, se presenta un análisis FODA de este sistema:

Análisis FODA del del Sistema de atención de emergencias obstétricas y neonatales en la ciudad de Guayaquil

Fortalezas	Oportunidades
• La ciudad cuenta con profesionales de la salud especializados en obstetricia y neonatología. • Se han establecido protocolos y procedimientos para la atención de emergencias obstétricas y neonatales.	• Implementar programas de formación continua para el personal de salud, manteniéndolos actualizados sobre las últimas prácticas y tecnologías. • Incorporar tecnologías innovadoras para mejorar el monitoreo y tratamiento de emergencias obstétricas y neonatales.

• Existe coordinación entre diferentes instituciones de salud para mejorar la atención en emergencias.	• Desarrollar programas educativos para informar a la comunidad sobre la importancia de la atención prenatal y los signos de emergencias obstétricas.
Debilidades	Amenazas
• Limitaciones en recursos financieros y materiales pueden afectar la calidad de la atención. • La demora en el tiempo de respuesta podría ser una debilidad significativa en situaciones de emergencia. • Puede haber una falta de conciencia pública sobre la importancia de buscar atención médica temprana durante el embarazo.	• Cambios en las políticas de salud a nivel local o nacional pueden afectar la disponibilidad de recursos y la calidad de la atención. • La falta de personal capacitado puede ser una amenaza constante para la atención de emergencias obstétricas y neonatales. • La falta de infraestructura y equipamiento radica en su capacidad para comprometer tanto la cantidad como la calidad de la atención en situaciones de emergencias obstétricas y neonatales, lo que podría tener consecuencias directas en la seguridad y el bienestar de las madres y los recién nacidos.

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Este análisis FODA destaca la necesidad de mejorar los procesos, protocolos y la eficiencia general del sistema, mientras capitaliza las fortalezas existentes en el personal y la infraestructura. Abordar estas oportunidades y debilidades puede ser

crucial para elevar la calidad y eficacia del Sistema de Atención de Emergencias Obstétricas y Neonatales en la ciudad de Guayaquil.



**IMPORTANCIA DE MEJORAR LA
CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE
EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y
NEONATALES EN GUAYAQUIL**

IMPORTANCIA DE MEJORAR LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

2.1. Justificación del proyecto “Salud Emergente”

La necesidad de mejorar la calidad en la atención de emergencias obstétricas y neonatales en la ciudad de Guayaquil se sustenta en diversas consideraciones fundamentales. En primer lugar, la atención de calidad durante el embarazo y el parto es un derecho fundamental de todas las mujeres y recién nacidos, contribuyendo directamente a la reducción de la morbilidad materno-infantil (OMS, 2021). La evidencia disponible indica que las complicaciones durante el parto y el periodo neonatal representan un desafío persistente en el sistema de salud, y la implementación de estrategias efectivas puede tener un impacto significativo en la salud pública (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2023)

Además, la ciudad de Guayaquil, como centro urbano de gran relevancia en Ecuador, enfrenta desafíos específicos en términos de densidad poblacional y diversidad socioeconómica. Estos factores pueden influir en el acceso y la calidad de los servicios de salud, especialmente en situaciones de emergencia obstétrica y neonatal. Por lo tanto, la implementación de políticas públicas destinadas a mejorar la calidad en la atención de estas emergencias es esencial para abordar las disparidades existentes y garantizar que todas las mujeres y recién nacidos reciban la atención necesaria.

Esta justificación se apoya en los siguientes fundamentos:

a) Alta Morbilidad y Mortalidad Materno-Infantil:

La ciudad de Guayaquil enfrenta desafíos persistentes en términos de altos índices de morbilidad materno-infantil. Las tasas actuales indican que las complicaciones durante el embarazo y el parto continúan siendo una amenaza significativa para la salud de las mujeres y los recién nacidos. Este proyecto busca abordar esta realidad con acciones específicas y estrategias efectivas.

b) Desigualdades Socioeconómicas y de Acceso:

Las disparidades socioeconómicas y de acceso a servicios de calidad agravan la situación, afectando de manera desproporcionada a comunidades vulnerables. La falta de acceso equitativo a atención de emergencias obstétricas y neonatales refleja un problema de equidad en el sistema de salud, lo que subraya la necesidad urgente de intervenciones políticas orientadas a cerrar estas brechas.

c) Impacto en el Desarrollo Sostenible:

La salud materno-infantil es un pilar fundamental para el desarrollo sostenible de una sociedad. Abordar las carencias en la atención de emergencias obstétricas y neonatales no solo preservar vidas, sino que también contribuye a la formación de comunidades más saludables y productivas a largo plazo. Este proyecto se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, especialmente aquellos relacionados con la salud y el bienestar.

d) Riesgos para la Salud Pública:

La persistencia de complicaciones obstétricas y neonatales no solo afecta a nivel individual, sino que también plantea riesgos para la salud pública en general. Las consecuencias de una atención inadecuada se reflejan en la carga que esto

coloca sobre el sistema de salud en términos de recursos y costos. Abordar estos riesgos desde la perspectiva de la prevención y la atención temprana es esencial.

e) Potencial de Replicabilidad:

La ciudad de Guayaquil, como centro urbano importante, sirve como un escenario relevante para desarrollar y probar estrategias innovadoras. La implementación exitosa de este proyecto no solo beneficiará a la población local, sino que también establecerá un modelo replicable que puede ser adoptado por otras áreas urbanas y rurales en Ecuador y más allá.

f) Relevancia en el Contexto Nacional:

Guayaquil, como una de las ciudades más pobladas de Ecuador, desempeña un papel crucial en el panorama de la salud del país. La mejora de la atención de emergencias obstétricas y neonatales en esta ciudad contribuirá directamente a los esfuerzos nacionales para fortalecer el sistema de salud y alcanzar metas específicas en el ámbito materno-infantil.

2.2. Importancia del Proyecto Salud Emergente

La importancia de este proyecto radica en su potencial para impactar positivamente la salud materno-infantil en Guayaquil. La atención de emergencias obstétricas y neonatales es crítica en la prevención de complicaciones graves y en la reducción de la mortalidad materno-infantil. La mejora de la calidad en estos servicios no solo salvaguarda vidas, sino que también contribuye a un desarrollo sostenible al promover la salud de la población y reducir la carga económica asociada a complicaciones evitables.

Asimismo, la implementación de estrategias efectivas en este ámbito puede servir como un modelo para otras regiones y comunidades, contribuyendo al avance de políticas públicas a nivel nacional. La salud materno-infantil es un indicador clave del desarrollo humano, y abordar las necesidades en este contexto es esencial para promover un sistema de salud equitativo y eficiente.

2.3. Objetivos del Proyecto

De manera general por medio de esta propuesta se busca diseñar y desarrollar estrategias de políticas públicas que mejoren sustancialmente la calidad de la atención en situaciones de emergencias obstétricas y neonatales en la ciudad de Guayaquil, Ecuador.

Este objetivo se abordará mediante la identificación, boceto e implementación de medidas específicas que optimicen los procesos de atención, fortalezcan la infraestructura y el equipamiento, promuevan la formación y capacitación del personal de salud, y aseguren el acceso equitativo a servicios de emergencia para todas las mujeres y recién nacidos en la ciudad.

Al lograr este objetivo general, el proyecto aspira a reducir significativamente las tasas de morbilidad materno-infantil, mejorar la calidad de vida de las mujeres embarazadas y los recién nacidos, y establecer un modelo sostenible y replicable que contribuya a la mejora continua de la atención de emergencias obstétricas y neonatales en el contexto nacional e internacional.

Ahora bien, como objetivos específicos, se quiere:

1. Establecer y fortalecer centros de atención especializada en emergencias obstétricas y neonatales en ubicaciones estratégicas de Guayaquil.
2. Fortalecer las Capacidades del Personal de Salud en la atención especializada en emergencias obstétricas y neonatales en ubicaciones estratégicas de Guayaquil.
3. Mejorar la Coordinación entre Niveles Asistenciales para ofrecer una efectiva atención en emergencias obstétricas y neonatales en ubicaciones estratégicas de Guayaquil.

Al lograr estos objetivos específicos, el proyecto Salud Emergente busca no solo mejorar la calidad de la atención de emergencias obstétricas y neonatales en Guayaquil, sino también sentar las bases para la replicabilidad y sostenibilidad de estas mejoras en beneficio de la salud materno-infantil a nivel nacional.



**IMPORTANCIA DE MEJORAR LA
CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE
EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y
NEONATALES EN GUAYAQUIL**

IMPORTANCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE POLÍTICA PÚBLICA EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

La importancia de mejorar la calidad en la atención de emergencias obstétricas y neonatales en la ciudad de Guayaquil radica en la preservación de vidas y el fortalecimiento de la salud materno-infantil. Este enfoque no solo impacta positivamente a nivel individual, proporcionando cuidados esenciales en momentos críticos, sino que también contribuye a la construcción de una sociedad más saludable y resiliente.

Al elevar los estándares de atención, se abordan directamente los desafíos asociados a la mortalidad materno-infantil, promoviendo el bienestar de las madres y asegurando un inicio saludable para los recién nacidos. Además, la mejora en la calidad de estos servicios no solo tiene beneficios a corto plazo, sino que sienta las bases para un desarrollo sostenible al reducir las cargas económicas y sociales asociadas a complicaciones evitables.

Por consiguiente, la atención de emergencias obstétricas y neonatales de calidad es esencial para la construcción de una comunidad saludable y para garantizar un futuro promisorio para las generaciones venideras en la ciudad de Guayaquil.

Por lo tanto, se exponen las razones de la importancia de estas acciones, destacando sus beneficios potenciales y la relevancia de abordar los desafíos existentes.

1. Morbilidad y Mortalidad Materno-Infantil:

La atención de emergencias obstétricas y neonatales desempeña un papel crucial en la reducción de la morbilidad y mortalidad materno-infantil. La implementación de políticas públicas efectivas en Guayaquil puede contribuir directamente a la disminución de complicaciones graves durante el parto y el periodo neonatal, mejorando así los resultados de salud y preservando vidas. Reducir estas tasas no solo impacta positivamente a nivel individual, sino que también tiene implicaciones para la salud pública y el bienestar general de la sociedad.

En este sentido, la propuesta de nuevas acciones de política pública representa una oportunidad para abordar las siguientes complejidades de esta problemática y transformar la realidad de las mujeres y recién nacidos en la ciudad:

- Complejidades de la Morbilidad Obstétrica: Un Reto Persistente:

La morbilidad obstétrica, caracterizada por complicaciones durante el embarazo y el parto, plantea desafíos continuos en Guayaquil. Hemorragias, hipertensión gestacional y problemas del parto son complicaciones frecuentes que exigen intervenciones rápidas y especializadas. La falta de acceso oportuno a atención de calidad amplifica el impacto de estas complicaciones, generando un llamado urgente a abordar las barreras existentes.

- Elevada Mortalidad Neonatal: Más Allá de las Estadísticas:

La elevada mortalidad neonatal en Guayaquil no es simplemente una estadística, sino una realidad dolorosa que afecta a las familias y comunidades. La

prematuridad, la asfixia perinatal y las infecciones neonatales son causas significativas de esta tragedia. La implementación de políticas públicas que se centren en la prevención, el acceso a atención especializada y el seguimiento postparto puede marcar la diferencia entre la vida y la pérdida.

- Barreras en el Acceso a Atención de Calidad: Desigualdades que Persisten:

Las barreras socioeconómicas y geográficas crean desigualdades sustanciales en el acceso a servicios de emergencia obstétrica y neonatal. Las mujeres en situaciones económicas precarias y en áreas remotas enfrentan desafíos significativos para acceder a la atención necesaria. La implementación de políticas públicas debe abordar estas disparidades, asegurando que cada mujer, independientemente de su ubicación o estatus económico, tenga acceso a servicios de calidad.

- Impacto en la Salud Pública

El impacto de la morbilidad y mortalidad materno-infantil no se limita al ámbito individual; afecta a la sociedad en su conjunto. Reducir estas tasas no solo significa preservar vidas individuales, sino también contribuir al bienestar general de la sociedad. La salud pública se beneficia cuando las políticas públicas se centran en fortalecer la infraestructura de atención de emergencias, asegurando que los recursos y servicios estén disponibles para todos.

2. Equidad en el Acceso a Servicios de Emergencia:

La implementación de políticas públicas permite abordar las disparidades socioeconómicas y geográficas que afectan el acceso a servicios de emergencia

obstétrica y neonatal. Al establecer medidas que garanticen la equidad, se busca eliminar barreras financieras, culturales y geográficas que puedan obstaculizar la búsqueda oportuna de atención. Esto no solo mejora la salud individual, sino que también promueve la equidad en el acceso a servicios de calidad para todas las mujeres y recién nacidos, independientemente de su condición económica o ubicación.

3. Desarrollo Sostenible:

La salud materno-infantil está intrínsecamente vinculada al desarrollo sostenible. La implementación de acciones de política pública en el sistema de atención de emergencias obstétricas y neonatales contribuye a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente aquellos relacionados con la salud y el bienestar (ODS 3). Mejorar la salud materno-infantil no solo es un fin en sí mismo, sino que también establece las bases para comunidades más saludables y productivas, promoviendo así un desarrollo sostenible a largo plazo.

4. Reducción de Costos Asociados a Complicaciones Evitables:

La implementación de políticas públicas eficientes en el sistema de atención de emergencias puede contribuir a la reducción de costos asociados a complicaciones evitables. Las intervenciones tempranas y una atención de calidad disminuyen la necesidad de tratamientos más costosos y prolongados. Esto no solo beneficia a los individuos y sus familias, sino que también acelera la carga económica del sistema de salud y de la sociedad en general.

5. Prevención de Consecuencias a Largo Plazo:

La atención adecuada durante emergencias obstétricas y neonatales no solo salva vidas en el momento crítico, sino que también previene consecuencias a largo plazo. Complicaciones no tratadas o mal gestionadas pueden resultar en problemas de salud crónicos para las madres y los recién nacidos. La implementación de políticas públicas dirigidas a la prevención y atención temprana contribuye a la salud continua y al bienestar a lo largo de la vida.

6. Modelo Replicable y Mejora Continua:

La implementación de acciones de política pública no solo busca resolver problemas inmediatos, sino que también aspira a establecer un modelo replicable y sostenible. Documentar mejores prácticas, monitorear indicadores clave de rendimiento y ajustar estrategias según sea necesario permiten una mejora continua y la posibilidad de replicar el éxito del proyecto en otras regiones urbanas y rurales.

Bajo estas consideraciones, la implementación de acciones de política pública en el sistema de atención de emergencias obstétricas y neonatales en la ciudad de Guayaquil es de suma importancia. Estas acciones no solo abordan la morbilidad y mortalidad materno-infantil, sino que también promueven la equidad en el acceso a servicios de emergencia, contribuyen al desarrollo sostenible, reducen costos asociados a complicaciones evitables y previenen consecuencias a largo plazo. La atención a estos aspectos no solo mejora la salud de las mujeres y los recién nacidos, sino que también establece un precedente para un sistema de salud más eficiente, equitativo y sostenible en la ciudad y más allá.



**ESTRATEGIAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS
PARA POTENCIAR LA CALIDAD EN LA
ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
Y NEONATALES EN GUAYAQUIL**

ESTRATEGIAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA POTENCIAR LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

4.1. Aspectos fundamentales

La mejora de la calidad en la atención de emergencias obstétricas y neonatales en Guayaquil requiere un enfoque integral que aborde no solo la atención clínica directa, sino también los factores sistémicos que contribuyen a la eficacia de los servicios de salud.

La información analizada y abordada en este proyecto, han permitido vislumbrar una serie de desafíos que lamentablemente a pesar de las acciones tomadas por el Estado no han permitido optimizar efectivamente la atención en los centros hospitalarios en las emergencias obstétricas y neonatales en la ciudad de Guayaquil.

Desde estos planteamientos se propone como acción de mejora:

La Política Pública: **"Salud Materno-Infantil 360° para la ciudad de Guayaquil"**

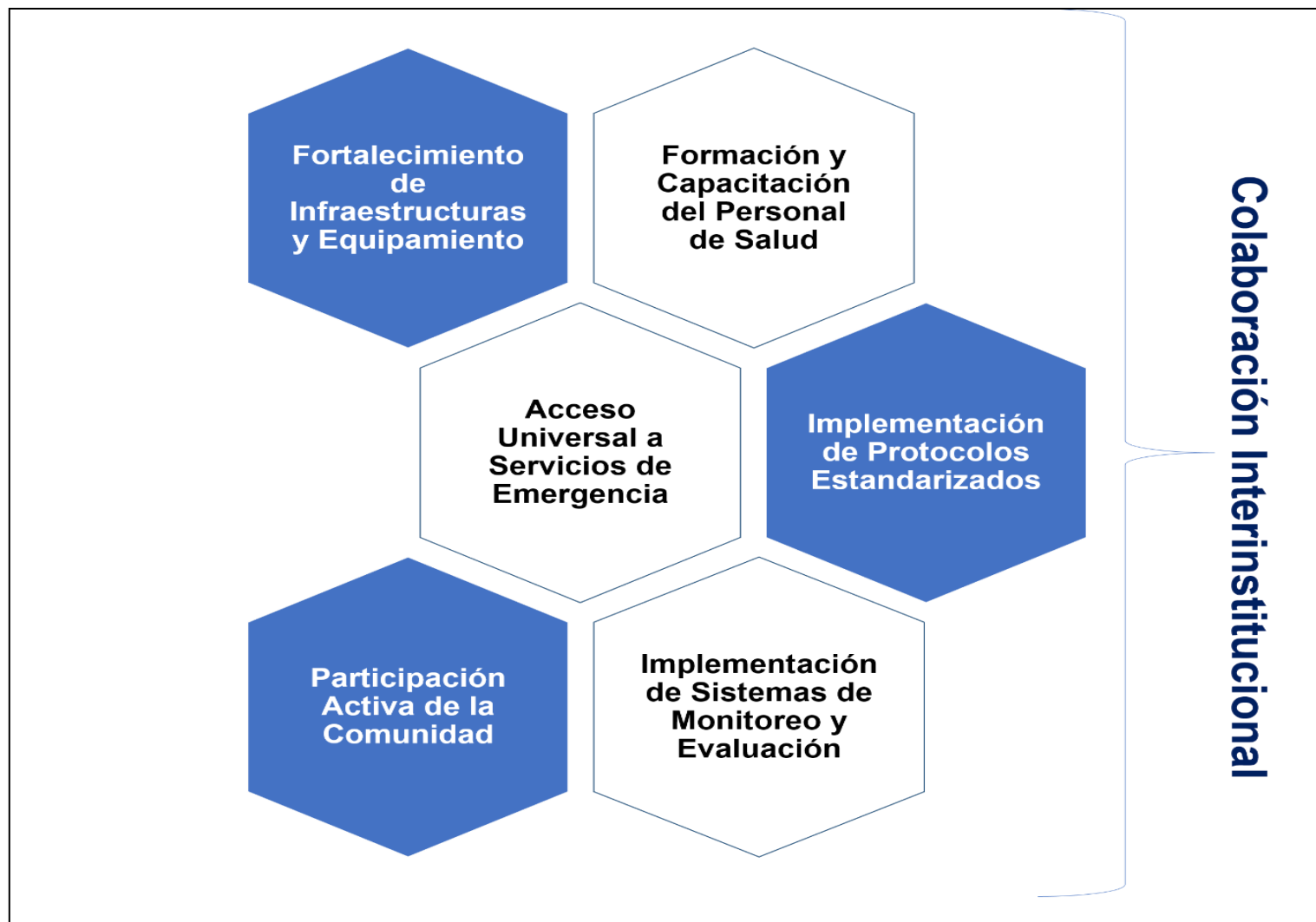
La expresión "Salud Materno-Infantil 360° para la ciudad de Guayaquil" sugiere una política pública integral y completa que abarca todos los aspectos relacionados con la salud materno-infantil. La inclusión del término "360°" sugiere un enfoque integral que cubre todos los ángulos y aspectos relacionados. Esto implica una atención que no solo se centra en los aspectos médicos, sino que

también considera factores sociales, económicos y culturales que puedan afectar la salud materno-infantil.

El objetivo fundamental de esta política pública es transformar de manera integral la atención de emergencias obstétricas y neonatales en la ciudad de Guayaquil, promoviendo la salud y el bienestar de mujeres y recién nacidos. La visión es establecer un modelo de atención de emergencias que sea eficiente, equitativo y basado en la calidad, abordando los desafíos desde múltiples perspectivas.

Esta política se fundamenta en una serie de estrategias que desglosan acciones fundamentales para fortalecer el sistema de atención materno infantil de manera integral:

Estrategias de la Política Pública: "Salud Materno-Infantil 360° para la ciudad de Guayaquil"



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Cada una de estas estrategias de han diseñado en función de una serie de acciones direccionadas a lograr el objetivo de esta política:

Estrategias, acciones y objetivos de la Política Pública: "Salud Materno-Infantil 360° para la ciudad de Guayaquil"

Estrategia	Acciones	Objetivo
1. Fortalecimiento de Infraestructuras y Equipamiento	• Inversión Sostenida	Asignar recursos financieros significativos, garantizando una inversión sostenida para mejorar y expandir las instalaciones hospitalarias dedicadas a emergencias obstétricas y neonatales.
	• Programa de Adquisición y Mantenimiento	Implementar un programa de adquisición de equipos médicos avanzados y establecer un sistema de mantenimiento preventivo para garantizar la operación continua y eficaz.
2. Formación y Capacitación del Personal de Salud	• Desarrollo de Programas Continuos	Crear programas continuos de formación para el personal médico y de enfermería, con énfasis en las últimas prácticas y protocolos en emergencias obstétricas y neonatales.
	• Integración de Tecnologías Educativas	Incorporar tecnologías educativas como simulaciones y realidad virtual

		para mejorar la formación práctica del personal de salud.
3. Acceso Universal a Servicios de Emergencia	• Eliminación de Barreras Financieras	Implementar políticas que reduzcan o eliminen los costos asociados a la atención de emergencias obstétricas y neonatales para todas las mujeres.
	• Expansión de Servicios en Zonas Rurales	Desarrollar programas específicos para expandir y mejorar los servicios de emergencia en áreas rurales, incluyendo unidades móviles de atención.
4. Implementación de Protocolos Estandarizados	• Desarrollo y Actualización de Protocolos	Formar comités de expertos para revisar y actualizar los protocolos de atención en emergencias obstétricas y neonatales.
	• Monitoreo Continuo y Evaluación	Implementar sistemas de monitoreo continuo para evaluar la efectividad de los protocolos y establecer mecanismos de retroalimentación.
5. Participación Activa de la Comunidad	• Campañas de Concientización	Desarrollar campañas de concientización en colaboración con organizaciones comunitarias para informar sobre la importancia de la atención prenatal y la búsqueda oportuna de atención de emergencia.
	• Comités Comunitarios de Salud	Crear comités comunitarios de salud que participen activamente en la planificación y evaluación de servicios de emergencia.

6. Implementación de Sistemas de Monitoreo y Evaluación	• Definición de Indicadores Clave	Establecer indicadores clave de rendimiento para evaluar la calidad de la atención en emergencias obstétricas y neonatales.
	• Auditorías Periódicas	Realizar auditorías periódicas para evaluar la adherencia a los protocolos y la calidad general de la atención.
7. Colaboración Interinstitucional	• Alianzas con Organizaciones Internacionales	Buscar nuevas colaboraciones con organizaciones internacionales y agencias de salud para acceder a recursos, financiamiento y mejores prácticas
	• Coordinación Gubernamental	Establecer un sistema de coordinación efectivo entre diferentes instituciones gubernamentales responsables de la salud materno-infantil.

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Con respecto a la estrategia No. 6 relacionada a la Implementación de Sistemas de Monitoreo y Evaluación, se proponen los siguientes indicadores de medicación:

Indicadores clave de rendimiento para evaluar la calidad de la atención en emergencias obstétricas y neonatales.

Indicador	Definición	Objetivo
Mantener el indicador de mortalidad Materno-Infantil	Número de fallecimientos maternos y neonatales por cada 1,000 nacidos vivos.	Reducción sostenida de las tasas de mortalidad materno-infantil.
Tiempo de Respuesta a Emergencias	Tiempo promedio desde la llegada al centro de atención hasta el inicio del tratamiento en casos de emergencias obstétricas y neonatales.	Reducción del tiempo de respuesta para garantizar intervenciones rápidas
Cumplimiento de Protocolos Clínicos	Porcentaje de casos de emergencias obstétricas y neonatales en los que se sigue el protocolo clínico establecido.	Alcanzar un alto grado de adhesión a los protocolos para mejorar la consistencia y calidad de la atención.

Acceso Universal a Servicios de Emergencia	Proporción de mujeres embarazadas que reciben atención de emergencia en relación con la población total de mujeres embarazadas.	Asegurar que todas las mujeres, independientemente de su ubicación o situación económica, tengan acceso oportuno a servicios de emergencia.
Satisfacción del Paciente	Puntuación media de satisfacción del paciente en encuestas post-atención.	Mejora continua de la experiencia del paciente, reflejada en altos niveles de satisfacción.
Capacitación Continua del Personal de Salud	Número de horas de capacitación continua proporcionadas al personal médico y de enfermería en emergencias obstétricas y neonatales.	Garantizar que el personal esté constantemente actualizado en las últimas prácticas y protocolos.
Uso de Tecnologías Innovadoras	Implementación de tecnologías innovadoras, como simulaciones y realidad virtual, en programas de formación y práctica clínica.	Mejora en la formación práctica y habilidades clínicas del personal de salud.

Participación Comunitaria	Número de actividades de participación comunitaria realizadas y nivel de participación de la comunidad en la planificación y evaluación de servicios.	Fomentar una mayor participación y conciencia comunitaria.
Equidad en el Acceso	Diferencias en el acceso a servicios de emergencia obstétrica y neonatal según variables socioeconómicas y geográficas.	Reducir las disparidades y garantizar un acceso equitativo para todas las poblaciones.
Eficiencia en el Uso de Recursos	Proporción de casos de emergencias tratados de manera eficiente en relación con los recursos utilizados.	Optimizar la utilización de recursos para brindar atención de calidad de manera eficiente.
Tasa de Seguimiento Post-Parto	Porcentaje de mujeres y recién nacidos que reciben un seguimiento post-parto después de una emergencia obstétrica.	Mejorar la continuidad de la atención y la detección temprana de posibles complicaciones posteriores al parto.

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Estos indicadores clave ofrecen un conjunto completo de métricas para evaluar la calidad de la atención en emergencias obstétricas y neonatales en Guayaquil. Su monitoreo constante permitirá una mejora continua y la adaptación de estrategias según sea necesario para alcanzar los objetivos establecidos.

4.2. Mecanismos de Implementación y Evaluación de la política propuesta:

1. **Creación de una Entidad Coordinadora:** Establecer una entidad dedicada a coordinar la implementación de la política, monitorear los progresos y ajustar estrategias según sea necesario.
2. **Evaluación Independiente:** Contratar evaluadores externos para realizar evaluaciones independientes periódicas de la efectividad de la política, con informes públicos y transparentes.
3. **Presupuesto Asignado:** Garantizar la asignación de un presupuesto adecuado para la implementación de todas las acciones propuestas.
4. **Participación Ciudadana:** Fomentar la participación activa de la comunidad en la evaluación de la política, asegurando que sus perspectivas y necesidades sean consideradas.

Esta política busca crear un entorno integral y colaborativo que mejore la calidad de la atención de emergencias obstétricas y neonatales en Guayaquil, trabajando hacia un futuro donde cada mujer y recién nacido reciban atención de emergencia de alta calidad, independientemente de su situación económica o ubicación geográfica.

4.3. Resultados esperados de la propuesta:

1. Reducción Sostenida de la Morbilidad y Mortalidad Materno-Infantil:

- Disminución significativa de las tasas de morbilidad y mortalidad materno-infantil a lo largo del tiempo.

2. Equidad en el Acceso y Calidad de la Atención:

- Acceso equitativo a servicios de emergencia para todas las mujeres, independientemente de su ubicación geográfica o situación económica.

3. Optimización de Prácticas Basadas en Protocolos:

- Implementación efectiva de protocolos actualizados, garantizando prácticas clínicas consistentes y de alta calidad.

4. Participación Activa de la Comunidad:

- Mayor conciencia y participación de la comunidad en la planificación y evaluación de servicios de emergencia.

5. Evaluación Continua y Mejora de la Calidad:

- Establecimiento de un sistema efectivo de monitoreo y evaluación que permita ajustes continuos para mejorar la calidad de los servicios.

6. Colaboración Efectiva y Recursos Sostenibles:

- Establecimiento de colaboraciones sólidas y sostenibles con organizaciones internacionales y agencias gubernamentales, garantizando recursos a largo plazo.

Por lo tanto, la política que se propone a través de este proyecto busca no solo abordar los desafíos inmediatos en la atención de emergencias obstétricas y neonatales, sino también sentar las bases para un sistema de salud materno-infantil resiliente, sostenible y centrado en la calidad en Guayaquil. La mejora de la salud y el bienestar de mujeres y recién nacidos es el núcleo de este enfoque integral.

CONCLUSIONES

La propuesta del proyecto "Salud Emergente: Estrategias de Políticas Públicas para Potenciar la Calidad en la Atención de Emergencias Obstétricas y Neonatales en la Ciudad de Guayaquil" nos ha llevado a reflexionar sobre diversos aspectos cruciales en el ámbito de la salud materno-infantil.

En primer lugar, el análisis desarrollado nos permitió identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que configuran el panorama actual de la atención de emergencias obstétricas y neonatales en Guayaquil. La falta de infraestructura y recursos, junto con la necesidad de capacitación del personal, emergieron como desafíos fundamentales. Estos desafíos se vieron respaldados por datos estadísticos procesados, los cuales destacaron áreas específicas que requieren atención inmediata.

La realidad global de las complicaciones materno-infantiles, como lo evidencian las cifras de la Organización Mundial de la Salud, enfatiza la magnitud del problema y la urgencia de soluciones efectivas. La atención de calidad en emergencias obstétricas y neonatales no solo es esencial para la salud individual de gestantes y recién nacidos, sino que también contribuye a la salud pública y al bienestar general de la sociedad.

De la misma manera, este diagnóstico reveló desafíos específicos, desde la falta de capacidad instalada hasta demoras en los tiempos de atención, subrayando la necesidad de mejoras estructurales y operativas a nivel institucional.

De esta manera, la propuesta de política pública que se presenta en este proyecto, busca abordar estos desafíos desde una perspectiva multifacética. Desde la mejora de la infraestructura hasta la formación continua del personal, la equidad en el acceso, la implementación de protocolos estandarizados, la participación comunitaria y la colaboración interinstitucional, con la finalidad de establecer un marco sólido para la transformación del sistema de atención materno-infantil en la ciudad de Guayaquil.

Los objetivos establecidos son ambiciosos, buscando no solo resolver problemas inmediatos, sino también sentar las bases para un modelo de atención sostenible y centrado en la calidad. Los indicadores clave propuestos para evaluar la implementación de la política ofrecen un marco integral que abarca desde la eficiencia en el tiempo de respuesta hasta la satisfacción del paciente, reflejando un enfoque holístico.

La implementación exitosa de estas estrategias tiene el potencial de transformar significativamente la calidad de la atención de emergencias obstétricas y neonatales en Guayaquil. Al centrarse en la equidad, la eficiencia y la participación comunitaria, se puede lograr un cambio sostenible que impacte positivamente la salud y el bienestar de mujeres y recién nacidos, sentando así las bases para un sistema de salud materno-infantil resiliente y centrado en la calidad.

En última instancia, La intención de que esta propuesta es ser replicada a nivel nacional, con el objetivo de establecer un modelo exitoso y sostenible para

la atención de emergencias obstétricas y neonatales que pueda generar un impacto significativo en la salud y el bienestar de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ávila Peñafiel, M. N. (2017). *Determinación de nivel de conocimiento sobre señales de peligro en embarazadas que acuden al Área de Emergencia del Hospital Matilde Hidalgo* (Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Tesis doctoral).
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48262>
- Dávila, J. X., Palacios Palacios, M. D., Macías, Á. M., & Macay, R. D. (2023). Mortalidad materna y control prenatal. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 7(1), 456-467. Mortalidad materna y control prenatal. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 7(1), 456-467.
<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1970/2469>
- Fundación de Wall (2019). Cifras. Situación de las muertes neonatales en América Latina. FdW. Fundación de Wall: <https://bit.ly/3KSuaSn>
- INEC (2022). Registros Estadísticos de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales.
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales/#>
- Ministerio de Salud Pública (2022). Gaceta epidemiológica de muerte materna en Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/GACETA-SE-8-MM.pdf>
- OMS. (2020). Poner fin a las muertes neonatales y fetales prevenibles para 2030. Ginebra: OMS - UNICEF. <https://bit.ly/3UOEn6Q>

- OMS. (2021). Normas para mejorar la calidad de la atención a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en los establecimientos de salud. Ginebra: OMS. Organización Mundial de la Salud. <https://bit.ly/3A8upDU>
- OPS. (2023). Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva. Organización Panamericana de la Salud. <https://doi.org/10.37774/9789275326817>
- Pinela Sosa, S. I. (2023). Factores hospitalarios y complicaciones materno-neonatales en gestantes del área de emergencia de hospital de Guayaquil, 2023. Universidad Cesar Vallejo. Trabajo de Mater. Pinela Sosa, S. I. (2023). Factores hospitalarios y complicaciones materno-neonatales en gestantes del área de emergencia de un hospital de Guayaquil, 2023. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/120819/Pinela_SSI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zangiacomi, Dueñas, & Donadi. (2021). Intercultural Childbirth: Impact on the Maternal Health of the Ecuadorian Kichwa and Mestizo People of the Otavalo Region. *Obstetrics/High Risk Pregnancy*, 43(1), 1-15. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1721353>
- crónica en niños menores de cinco años*. (Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas, Trabajo doctoral). <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/51534/1/CD-3323%20REYES%20LA%C3%8DNES%2C%20JEAN%20ROICE.pdf>

Rodríguez, J. C. M., & Feria, A. Q. (2022). La educación informal para la tecnificación de producción agrícola en huertos urbanos. *HUMAN REVIEW. International Humanities Review/Revista Internacional de Humanidades*, 12(2), 1-11.

<https://www.journals.eagora.org/revHUMAN/article/view/3939>

UNICEF (2023). Desnutrición Crónica Infantil Uno de los mayores problemas de salud pública en Ecuador.

<https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil#:~:text=La%20desnutrici%C3%B3n%20cr%C3%B3nica%20infantil%20afecta,la%20vida%20de%20las%20personas>.

Reflexiones Finales

Al llegar al final de este recorrido, me invade una mezcla de sensaciones: la satisfacción de haber plasmado en estas páginas años de estudio, trabajo y compromiso con la salud pública en Ecuador, pero también la inquietud que surge al reconocer que el camino por recorrer aún es largo y está lleno de desafíos. No puedo evitar preguntarme si este esfuerzo será suficiente, si estas propuestas y reflexiones podrán trascender el papel y convertirse en acciones que generen un impacto real en la vida de quienes más lo necesitan. Sin embargo, sé que el cambio no ocurre de la noche a la mañana y que cada avance, por pequeño que sea, nos acerca a una realidad más justa y equitativa.

Escribir este libro ha sido más que un ejercicio académico o un compendio de iniciativas: ha sido una introspección profunda sobre mi propio camino en el ámbito de la salud pública. He revivido momentos de lucha, de frustración ante un sistema que muchas veces parece inamovible, pero también de esperanza, al comprobar que la voluntad y la creatividad pueden abrir caminos donde antes solo había obstáculos. Me resulta inevitable recordar a cada persona que, con su testimonio o experiencia, ha dado rostro a las estadísticas y ha reafirmado mi convicción de que la salud no puede ser un privilegio para unos pocos, sino un derecho fundamental para todos.

A lo largo de esta obra, he planteado propuestas concretas, estrategias para abordar problemáticas que han afectado a Ecuador por generaciones. Pero el conocimiento, por sí solo, no cambia

realidades. De nada servirán estas páginas si no se convierten en un punto de partida para el diálogo, la acción y la transformación. Es mi anhelo que cada lector encuentre aquí no solo información y análisis, sino también inspiración para contribuir, desde su espacio, a la mejora del sistema de salud. No importa si se trata de un profesional de la salud, un funcionario, un académico o un ciudadano preocupado por el bienestar de su comunidad: todos tenemos un papel que desempeñar en la construcción de un sistema más fuerte y humano.

Soy consciente de que la salud pública es un terreno complejo, donde las soluciones no siempre son inmediatas y donde los avances a menudo son imperceptibles en el corto plazo. Pero también sé que cada esfuerzo suma y que cada paso en la dirección correcta puede marcar la diferencia para alguien. Este libro no pretende ser un punto final, sino un puente hacia nuevas reflexiones, nuevas investigaciones y, sobre todo, nuevas acciones. Me llevo de este proceso la certeza de que el cambio es posible, pero que requiere de compromiso, voluntad y, sobre todo, de un sentido profundo de responsabilidad social.

Más allá del estetoscopio, más allá de las políticas y los modelos teóricos, están los ciudadanos: aquellos para quienes la salud no es una cuestión de cifras o normativas, sino una lucha diaria por el bienestar y la dignidad. Son ellos los que han dado sentido a este trabajo y a mi trayectoria. Por ellos, y por un Ecuador donde la salud pública sea sinónimo de equidad y calidad, seguiré adelante.

ISBN: 978-9942-663-20-7

