

La Salud Pública y su Efecto en la Sociedad.

Public Health and Its Effect on Society

Dávalos-Cerrón, Patricia Yissel¹; Aguirre-Muñoz, Adriana Alexandra²; Álvarez-Córdova, Verónica Maribel³; Manzano-Rivera, Ruth Abigail⁴; Peralta-Artieda, María Cecilia⁵.

- 1 Universidad Técnica de Ambato; Ecuador, Ambato; <https://orcid.org/0009-0004-7294-2678>; py.davalos@uta.edu.ec
- 2 Universidad Técnica de Ambato; Ecuador, Ambato; <https://orcid.org/0000-0002-6965-9466>; ad.aguirre@uta.edu.ec
- 3 Universidad Técnica de Ambato; Ecuador, Ambato; <https://orcid.org/0000-0002-8008-1319>; vm.alvarez@uta.edu.ec
- 4 Foundation Whitgift School; Ecuador, Ambato; <https://orcid.org/0000-0002-2001-9134>; a.manzano-rivera@whitgift.co.uk
- 5 Bellaro S.A.S; Ecuador, Atuntaqui; <https://orcid.org/0009-0006-4149-4459>; cperalta@bellarosa.com

Cita: Dávalos-Cerrón, P. Y., Aguirre-Muñoz, A. A., Álvarez-Córdova, V. M., Manzano-Rivera, R. A., & Peralta-Artieda, M. C. (2025). La Salud Pública y su Efecto en la Sociedad. *Innova Science Journal*, 3(E1), 343-360. <https://doi.org/10.63618/omd/isi/v3/nE1/200>

Recibido: 04/09/2025

Aceptado: 16/12/2025


Publicado: 31/12/2025



Copyright: © 2025 por los autores. Este artículo es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de la **Licencia Creative Commons, Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. (CC BY-NC)**.

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

¹ Autor Correspondencia

 <https://doi.org/10.63618/omd/isi/v3/nE1/200>

Resumen: Los desafíos de la salud pública en el Ecuador son multifacéticos y complejos. La sostenibilidad financiera del sistema universal y gratuito, junto con las necesidades mejor calidad de la atención médica, agrava da por la distribución inadecuada de recursos y la escasez de personal médico, especialmente en áreas rurales, sigue siendo una preocupación importante, además, el sistema enfrenta problemas de gestión y eficiencia en el gasto público, la carencia de seguimiento en las políticas de salud que se debe a la rotación de autoridades ha dificultado la implementación de estrategias a largo plazo. El desabastecimiento de medicamentos e insumos médicos, así como la limitada capacidad de infraestructura en algunos hospitales, comprometen la eficiencia y eficacia de los hospitales, Ecuador también enfrenta una doble carga de malnutrición, con altos índices de desnutrición crónica infantil coexistiendo con el sobrepeso y la obesidad en adultos. Las enfermedades continúan siendo una amenaza para la salud pública, exigiendo programas de prevención y control efectivos. Abordar estos desafíos requiere un compromiso continuo, políticas coherentes y una inversión sostenida para fortalecer el sistema sanitario en favor de toda la comunidad.

Palabras clave: Alimentación; salud pública; enfermedades; medicamentos; desnutrición.

Abstract: The public health challenges in Ecuador are multifaceted and complex. The financial sustainability of the universal and free system, together with the need for better quality medical care, is exacerbated by the inadequate distribution of resources and the shortage of medical personnel, especially in rural areas, which remains a major concern. In addition, the system faces problems of management and efficiency in public spending, and the lack of follow-up on health policies due to the turnover of authorities has hampered the implementation of long-term strategies. Shortages of medicines and medical supplies, as well as limited infrastructure capacity in some hospitals, compromise the efficiency and effectiveness of hospitals. Ecuador also faces a double burden of malnutrition, with high rates of chronic child malnutrition coexisting with overweight and obesity in adults. Diseases continue to pose a threat to public health, requiring effective prevention and control programs. Addressing these challenges requires ongoing commitment, coherent policies, and sustained investment to strengthen the health system for the benefit of the entire community.

Keywords: Food; public health; diseases; medicines; malnutrition

1. Introducción

Ecuador enfrenta importantes retos en el contexto de la salud pública que requieren realizar análisis objetivo y contextualizado dentro de su realidad socioeconómica. Con más de dos siglos desde su independencia, el país ha experimentado una evolución gradual en sus sistemas sanitarios, aunque persisten desafíos estructurales significativos (Lamelas, 2020).

Históricamente, Ecuador ha carecido de indicadores sistemáticos y comprensivos para determinar las condiciones de salud en los diversos hogares, comunidades, provincias y regiones. Esta ausencia de datos precisos ha dificultado la identificación efectiva de las problemáticas específicas que enfrentan las distintas poblaciones en relación con su entorno geográfico y social, perpetuando ciclos de atención inadecuada que se han transmitido a través de generaciones (Lamelas, 2020).

El enfoque nacional de salud ha seguido tradicionalmente el modelo de administración que prioriza la secuencia "actuar, verificar y ajustar", lo que ha limitado la capacidad para desarrollar políticas preventivas basadas en evidencia. Esta metodología reactiva, en lugar de proactiva, ha impedido abordar de manera integral las causas subyacentes de los problemas sanitarios más prevalentes (Lamelas, 2020; Cedeño et al., 2024).

Una visión integral de la desnutrición infantil revela la problemática oculta de la deficiencia de vitamina A, frecuentemente subestimada en el contexto nacional. Aunque se asume que este problema predomina principalmente en zonas urbanas, su abordaje no ha recibido la prioridad necesaria dentro de las políticas sanitarias nacionales. Paralelamente, la anemia carencial constituye otro problema de salud pública significativo que afecta a diversos grupos etarios, sin que existan programas municipales suficientes de prevención y control (Cedeño et al., 2024).

Las patologías respiratorias y gastrointestinales, particularmente las enfermedades diarreicas, representan problemas sanitarios prevalentes cuya incidencia y morbimortalidad no han sido adecuadamente documentadas a nivel municipal, limitando la capacidad de respuesta institucional efectiva (Cedeño et al., 2024).

2. Materiales y Métodos

El desarrollo de este estudio se sustentó en un proceso riguroso de revisión y análisis de publicaciones científicas especializadas en el campo de la salud, con énfasis en sus implicaciones sociales y económicas, además, se integró información actualizada sobre las principales problemáticas que afectan la salud y su incidencia en la población, este enfoque permitió fortalecer y renovar el cuerpo de conocimientos mediante la aplicación de métodos especializados de búsqueda, selección, sistematización y validación de información bibliográfica.

3. Resultados

3.1. Contexto Sanitario en Ecuador

La pobre infraestructura sanitaria y su personal, así como la existencia de graves problemas que deterioran la salud de la población ecuatoriana, son retos importantes con los que cuenta el sistema de salud en el país, los principales problemas que deterioran la salud de la población ecuatoriana están relacionados con la alimentación

y nutrición, saneamiento, seguridad y consumo humano, servicios asistenciales de salud, cuidados preventivos, higiene y salud laboral, riesgo a la exposición con agentes químicos, y cultura de atención para la comunidad (Patiño & Maldonado, 2020).

En Ecuador el mecanismo de salud, a través del Ministerio de Salud Pública y de la Constitución vigente, está diseñado para que toda la comunidad pueda acceder a los productos de salud, sea cual sea su capacidad económica; la atención primaria es gratuita. Sus principales atribuciones son controlar las dolencias transmisibles: accidentes, intoxicaciones, epidemias, siniestros de tránsito, entre otras; llevar a cabo labores de salud escolar, financiando y controlando campañas de vacunación; programas destinados a la salud en el ámbito laboral; salud del niño y de la madre, financiando y controlando actividades relacionadas con nacimientos institucionales, salud reproductiva, detección de enfermedades congénitas, y partos prematuros, fomentando la atención de los niños prematuros. Fomentar actividades destinadas a aumentar la calidad de vida de la población, controlando y promoviendo planes contra el consumo excesivo de alcohol, tabaquismo y la alimentación sana. Promover y controlar actividades relacionadas con la educación sexual con el único fin de prevenir infecciones de transmisión sexual.

Ser responsable de actividades de articulación comunitaria con enfoque de atención hacia el primer nivel de atención, tener programas especiales y clínicas para las principales enfermedades históricas del país, centradas en el paciente, promoviendo diferentes especialidades; y ser reguladora de los tomadores de servicios del sector público y privado. Controlar y evaluar los laboratorios e instituciones de salud a nivel nacional

3.2. Principales Problemas de Salud Pública

No solo las enfermedades infecciosas, y dentro de estas, las transmitidas por alimentos, en principio están asociadas a los alimentos, desde hace varios años, se observó que un grupo importante de enfermedades crónicas no transmisibles, como afecciones no cancerosas de los sistemas cardiovascular, respiratorio, digestivo o nervioso; varios tipos de tumores; y las enfermedades musculoesqueléticas estaban orientadas básicamente por una mala alimentación y que las conductas alimentarias eran el principal factor de riesgo (Cockburn & Assaad, 1973; Murillo-Del Pezo et al., 2025).

Si se toman como ejemplo varias de las principales causas de defunción y/o discapacidad, pueden ser: cáncer, enfermedades cardio-cerebro-vasculares, diabetes y obesidad, se encuentra que todos estos problemas de salud están fuertemente influenciados por el ambiente alimentario. Diversos factores alimentarios, como la obesidad, la dieta rica en grasas, el bajo consumo de alimentos naturales ricos en carotenos y vitaminas, entre otros, han sido relacionados como factores importantes en la determinación del desarrollo de estas enfermedades. De ahí que las deficiencias, excesos y desequilibrios alimentarios estén íntimamente relacionados con la etiología y el desarrollo de esos problemas de salud, entre otros (Nicolalde et al., 2023).

Según la Asociación Española de Pediatría, durante 2016, en promedio de nacimiento, los niños presentaban uno o dos kilos más de peso que en 1980 por el excesivo consumo de bebidas azucaradas, otro problema con los refrescos es que reducen el contenido mineral del hueso y elevan la susceptibilidad a fracturas debido a la presencia

de fosfato, lo cual es un problema debido a que alrededor del 75% de la población mexicana que consume refrescos son jóvenes que están en la etapa de desarrollo, la obesidad infantil y juvenil continúa siendo un problema gravísimo para la salud pública mundial, la misma que involucra a niños de todos los niveles socioeconómicos, sobre todo de países con ingresos bajos y medios (Nicolalde et al., 2023).

3.3. Enfermedades Infecciosas

En este apartado se analizan cinco enfermedades infecciosas con una incidencia superior al 5% en el canal para la producción de pollos genéricamente en pie y lote llamado. La enfermedad más predominante en este apartado con un 27% de la producción que se ve afectada es la coccidiosis, en determinadas afecciones avícolas, como la coccidiosis, se presentan situaciones críticas que afectan significativamente la rentabilidad. Se ha observado que ciertas partidas de productos alcanzan los valores máximos en los indicadores de precio de mercado. A partir del quinto día de consumo de dietas bajas en energía, se registra un descenso notable en la producción, fenómeno que no debe confundirse con compensaciones relacionadas con sobrepeso u otras causas, siendo necesario complementar la alimentación con determinados productos vegetales (Bastidas et al., 2024).

Las partidas que exhiben producciones reducidas tienden a consumir menos alimento. El análisis de cohortes muestra una correlación entre la baja producción y la calidad inferior del producto final, evidenciándose además una variabilidad significativa en los rendimientos productivos (Bastidas et al., 2024).

En cuanto al precio medio por canal, las partidas que presentan producciones superiores al 105% del valor medio grupal están obteniendo calidades excepcionales, con un precio medio por canal de 4,017 euros. Las tres primeras posiciones en la clasificación de precios corresponden a las de mayor producción, seguidas por cuatro productores (entre ellos Sustrain Franco y Javier Grande), con una diferencia aproximada de 0,06 euros, debido principalmente a que sus costes son comparativamente superiores (Bastidas et al., 2024).

Se ha identificado una diferencia de 7,5 puntos entre los tres primeros productores, lo que representa un factor determinante en la actual dinámica de mercado. Los productores principales mantienen posturas similares frente a las problemáticas del sector, sin presentar señales significativas de carencias o dificultades que puedan afectar negativamente la relación calidad-precio del producto final (Bastidas et al., 2024).

3.4. Enfermedades Crónicas

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen un desafío creciente para el sistema de salud ecuatoriano, representando actualmente un causal de mortalidad en el Ecuador. Este fenómeno refleja una transición epidemiológica característica de países en vías de desarrollo, donde coexisten problemas sanitarios tradicionales con patologías propias de sociedades modernas (Stewart-Ibarra, 2021).

La diabetes tipo 2 y la presión arterial elevada, han experimentado un incremento sostenido en su prevalencia durante las últimas décadas, afectando tanto a poblaciones urbanas como rurales. Los datos epidemiológicos sugieren que estos padecimientos están estrechamente vinculados con cambios en los patrones alimentarios, el aumento

del sedentarismo y factores socioeconómicos que disminuyen la posibilidad de hacer dietas equilibradas y servicios preventivos de salud (Stewart-Ibarra, 2021).

Las enfermedades cardiovasculares, por su parte, representan una importante carga para el sistema sanitario ecuatoriano, con una distribución heterogénea según regiones geográficas y grupos poblacionales. La detección tardía de estas patologías sigue siendo un problema significativo, particularmente en zonas con limitado acceso a servicios diagnósticos especializados (Stewart-Ibarra, 2021).

El cáncer constituye otra preocupación sanitaria prioritaria, con incidencias crecientes de neoplasias de mama, próstata, estómago y cuello uterino, los programas de tamizaje existentes mantienen un desafío necesario y ágil sobre la cobertura, continuidad y seguimiento de casos positivos, especialmente en zonas rurales y comunidades indígenas (Romero-Sandoval, & Cooper, 2024).

Los trastornos respiratorios persistentes, como el asma y la EPOC, presentan prevalencias significativas, exacerbadas por factores ambientales, incluyendo la contaminación atmosférica en centros urbanos y el uso de combustibles de biomasa para cocinar en zonas rurales (Romero-Sandoval, & Cooper, 2024).

Un aspecto preocupante es la comorbilidad entre estas patologías crónicas, que complica su manejo clínico y demanda enfoques integrados de atención que aún no están plenamente implementados en el SNS, esta situación se agrava por la fragmentación de los servicios sanitarios y las limitaciones para atender en el primer nivel de salud (Romero-Sandoval & Cooper, 2024).

3.5. Salud Mental

La Salud Mental en Ecuador presenta un panorama complejo caracterizado por importantes brechas en el acceso a servicios especializados y una significativa estigmatización social que persiste en diversos estratos de la población. Los trastornos mentales más prevalentes incluyen la depresión, ansiedad, consumo problemático de sustancias y trastornos psicóticos, con una distribución epidemiológica que varía según factores socioeconómicos, culturales y geográficos. Estas condiciones frecuentemente permanecen subdiagnosticadas y su tratadas debido a la escasez de profesionales especializados, particularmente en zonas rurales y comunidades indígenas, donde los determinantes sociales de la salud mental se ven agravados por situaciones de pobreza, discriminación y limitado acceso a oportunidades de desarrollo (Poenitz & Jodar, 2024).

La atención en la salud mental del país ha ejercitado una transición gradual desde modelos centralizados basados en hospitales psiquiátricos hacia enfoques comunitarios, aunque este proceso ha sido irregular y presenta importantes desafíos en su implementación efectiva, la salud mental en el cuidado y protección primario continúa siendo incipiente, con limitaciones en la capacitación del personal sanitario generalista para la detección temprana y manejo inicial de problemas psicológicos y psiquiátricos. Esta situación se complica por la insuficiente asignación presupuestaria destinada a programas de salud mental, que históricamente ha representado menos del 2% del presupuesto total de salud, muy por debajo de las recomendaciones internacionales (Poenitz & Jodar, 2024).

Los determinantes psicosociales como la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil, la discriminación y las condiciones laborales precarias constituyen factores de peligro significativos para el aumento de trastornos de la mente en la población ecuatoriana. Estos elementos interactúan con vulnerabilidades biológicas y genéticas en un complejo entramado causal que requiere abordajes intersectoriales y políticas públicas que trasciendan el ámbito estrictamente sanitario, la implementación de estrategias preventivas basadas en evidencia científica y culturalmente adaptadas representa un factor que incurre en un desafío para la salud pública, particularmente en lo referente a la promoción del bienestar social y la prevención del suicidio, cuyas tasas han mostrado una tendencia preocupante en ciertos grupos poblacionales, especialmente adolescentes y adultos jóvenes de comunidades indígenas (Poenitz & Jodar, 2024).

3.6. Accesos a servicios sanitarios

3.6.1. Coberturas sanitarias

La salud es un derecho que implica, en primer lugar, que toda la comunidad acceda a los servicios de atención médica en cualquier momento que lo requieran, sin embargo, este derecho no siempre se cumple de manera equitativa. La cobertura sanitaria se refiere al grado en que la población está incluida dentro de un sistema de salud que le permita recibir atención médica, ya sea pública o privada, gratuita o mediante un seguro (OMS, 2019; Poenitz & Jodar, 2024).

Una cobertura sanitaria efectiva no solo implica estar afiliado a un seguro de salud, sino también tener la garantía de que se recibirán servicios de calidad sin que esto represente un gasto catastrófico para la economía familiar. En países con sistemas públicos universales, como en algunos casos europeos, se busca que toda la población esté protegida. En contraste, en muchas naciones de América Latina, la cobertura es desigual y se ve afectada por factores como el empleo informal, la ubicación geográfica y la capacidad del Estado para financiar el sistema de salud (CEPAL, 2020).

La posición de un sistema de salud es lograr una cobertura universal, lo cual significa que cada ciudadano, sin importar su condición económica o ubicación geográfica, pueda acceder a los servicios médicos que necesita. Sin embargo, en la realidad de muchos países latinoamericanos, esto no se cumple completamente, aunque existen sistemas públicos de salud, frecuentemente enfrentan limitaciones presupuestarias y dificultades administrativas que impiden una cobertura efectiva (OPS, 2022).

Un factor que complica la cobertura es la informalidad laboral. Las personas que no están registradas en el sistema formal muchas veces no tienen acceso a seguros médicos y dependen exclusivamente de los servicios públicos, que suelen estar saturados o mal equipados. Esto genera una profunda desigualdad en la posibilidad de recibir atención adecuada entre quienes tienen empleo formal y quienes no (CEPAL, 2020).

Además, la cobertura sanitaria no solo implica el acceso a hospitales o centros de salud, sino también a servicios preventivos como vacunación, educación en salud, controles médicos regulares y acceso a medicamentos esenciales. Cuando estos servicios no están garantizados, se incrementa el riesgo de enfermedades evitables y se deteriora el nivel de vida de la comunidad (OMS, 2019; Banco Mundial, 2021).

También es importante señalar que, aunque algunas personas tienen seguro médico privado, esto no siempre garantiza una atención de calidad. En ocasiones, los seguros limitan ciertos tratamientos o establecen largas listas de espera, lo cual genera frustración y barreras ocultas dentro del sistema de salud (Banco Mundial, 2021).

3.6.2. Calidad de atención

Un sistema de salud de calidad debe contar con personal capacitado, equipamiento tecnológico, protocolos actualizados y procesos bien gestionados. Sin embargo, en muchos países, la falta de inversión pública y la mala administración afectan estos aspectos. Como consecuencia, los usuarios enfrentan largas esperas, diagnósticos erróneos o tratamientos inadecuados, estas deficiencias no solo reducen la efectividad del sistema, sino que ponen en peligro a los pacientes (OPS, 2022).

La definición de calidad en los servicios de salud es multidimensional, no se refiere únicamente al gobierno de turno, de las instalaciones, sino también a la eficiencia con la que se brinda el servicio, el nivel de satisfacción de los pacientes, la recuperación de la salud de los pacientes, un sistema sanitario de calidad es aquel que proporciona atención basada en evidencia científica, centrada en la persona y que respeta los derechos del paciente (WHO, 2022).

Un problema en los servicios públicos es la falta de capital humano capacitado, muchos profesionales deben atender a un número excesivo de pacientes, lo que limita el tiempo y la atención que pueden brindar a cada uno, esta sobrecarga puede ocasionar errores médicos y diagnósticos tardíos (UNICEF, 2021).

Por otro lado, la infraestructura también juega un papel fundamental. Hospitales con escasa ventilación, falta de camas, equipos dañados o sin insumos básicos son comunes en muchas regiones, esto no solo complica la salud de los pacientes, sino que también genera una percepción negativa del sistema de salud (OPS, 2022).

El trato hacia los pacientes también forma parte de la calidad. Muchas personas reportan haber sido víctimas de discriminación, maltrato o desinterés por parte del personal médico, estos factores afectan la solvencia en el sistema de salud y pueden llevar a que la población no acuda a centros médicos cuando lo necesita (OMS, 2020).

Por último, es fundamental entender que una buena calidad de atención no es un lujo, sino un derecho. La atención médica deficiente puede tener consecuencias graves, desde el agravamiento de enfermedades hasta muertes evitables. Mejorar la calidad requiere invertir en capacitación, reforzar la gestión hospitalaria, garantizar el abastecimiento de insumos y, sobre todo, proteger la salud de los enfermos (Banco Mundial, 2021).

3.6.3. Desigualdades regionales

La brecha entre las zonas urbana y rural es uno de los desafíos más persistentes en materia de salud. En las ciudades principales se concentran los recursos, los especialistas y las tecnologías, mientras que en las regiones alejadas hay escasez de infraestructura, médicos y equipos. Esta desigualdad territorial genera una profunda

injusticia, ya que las condiciones de salud no deberían depender del lugar donde vive una persona (CEPAL, 2020).

En los servicios sanitarios no solo refleja desigualdades económicas, sino también decisiones políticas históricas que han favorecido el desarrollo de los centros urbanos, según los informes de la OMS, estas diferencias generan un impacto en los indicadores de operativos de salud de los necesitados, también afecta a los niveles de longevidad o la mortalidad infantil, que suelen ser peores en regiones más alejadas o empobrecidas (OMS, 2020).

Además, la falta de inversión sostenida en salud pública en ciertas regiones perpetúa ciclos de exclusión y marginalidad, en muchos casos, los programas de salud no se adaptan a las necesidades culturales y geográficas de las comunidades rurales o indígenas, lo que reduce aún más la calidad de la atención percibida (CEPAL, 2022).

En muchos casos, las comunidades rurales deben viajar varias horas para llegar al centro médico más cercano, lo que representa no solo un gasto económico, sino también un riesgo para quienes necesitan atención urgente. Esta situación también desalienta el seguimiento de tratamientos médicos o controles periódicos, afectando especialmente a enfermos crónicos, embarazadas y adultos mayores (Banco Mundial, 2021).

Además, las desigualdades regionales están relacionadas con factores históricos y estructurales. Muchas de las regiones más olvidadas han sido marginadas por políticas públicas centralizadas que no consideran las necesidades específicas de esas poblaciones. En este sentido, la salud no puede analizarse de manera aislada, sino como parte de un conjunto de derechos vulnerados (OPS, 2022).

La solución no se limita a construir hospitales en zonas rurales; también requiere incentivos para que los profesionales trabajen en estas regiones, mejoras en la infraestructura vial, programas comunitarios y el uso de tecnologías como la telemedicina. Estos enfoques innovadores permiten acercar los servicios a quienes más los necesitan, incluso en lugares de difícil acceso (OMS, 2023).

3.7. Factores socioeconómicos que afectan a la salud

3.7.1. La Pobreza

En el país, el problema de la pobreza se ha tratado con una perspectiva estructural, donde el Estado desempeñaría un rol crucial en la eliminación de la misma, mediante el uso de políticas públicas orientadas a ese fin, el incremento de la pobreza se concentró en las provincias con mayor población y donde se ubican las ciudades importantes del país, siendo estas también las ubicaciones de la mayor oferta de programas de salud privados (Amangandi-Chimbo et al., 2025).

El índice de empobrecimiento a causa de los costos sanitarios se atribuye, en gran medida, al desembolso doble de la población para sufragar el sistema sanitario, por una parte, respaldan la salud que ofrece el gobierno a través de regalías y aportaciones y, por otra, adquieren programas de salud privados. Lo que dificulta a una parte de la clase media-alta que se incorpora a este grupo de individuos pobres debido a estos costos, agravando aún más a aquellos que ya eran pobres (Amangandi-Chimbo et al., 2025).

Considerando el efecto social de la pobreza a mediano y largo plazo; el desarrollo apropiado de políticas públicas orientadas a reducir los índices de pobreza parece ser actualmente una condición imprescindible para garantizar niveles futuros de bienestar social adecuados. Por esta razón, se considera esencial el desarrollo de políticas públicas nacionales para disminuir los índices de pobreza en la población, la inversión estatal en salud se ha establecido como un elemento esencial en el combate a la pobreza (Amangandi-Chimbo et al., 2025).

La inversión pública en salud en el Ecuador, se decidió tomar en cuenta aquellas inversiones que benefician a proyectos, programas y eventos llevados a cabo a las entidades del sector sanitario, que están representadas por el MSP, y las direcciones y coordinaciones que forman parte de dicha Cartera de Estado (Lucio et al., 2011; Molina Guzmán, 2019).

3.7.2. Educación

La educación para la salud hace referencia a las medidas educativas que persiguen que individuos y grupos realicen elecciones informadas y voluntarias que favorezcan la mejora de su salud, la escasez de educación impacta directamente en la salud pública del Ecuador, ya que la educación fomenta la salud y el bienestar, una insuficiente educación puede provocar problemas, tales como la ausencia de acceso a información sobre salud, problemas para prevenir enfermedades y complicaciones para obtener servicios sanitarios (Lucio et al., 2011).

Este componente se concibe como la disciplina encargada de orientar y organizar los procesos formativos destinados a influir de manera favorable en los conocimientos, prácticas y tradiciones de individuos y comunidades en materia de salud. En este sentido, la educación para la salud se plantea como una de las estrategias fundamentales para promover comunidades autónomas y con una elevada capacidad de gestión y resolución respecto al cuidado de su propia salud, no obstante, la implementación ha resultado insuficiente, debido a que este aspecto continúa ofreciendo una guía solo enfocado a la enfermedad, cuya meta es aliviar enfermedades particulares y no mejorar la salud de la comunidad (Molina Guzmán, 2019).

La salud se enfoca en fomentar la ciencia, aptitudes y prácticas comunitarias que posibiliten influir en los factores que determinan la salud y fomentar estilos de vida saludables, elabora medios que orientan los procesos planificados e interconectados, por lo general, su objetivo es educar, informar y persuadir (Molina Guzmán, 2019).

Los principales principios de la educación para fomentar la salud son los siguientes:

- Intercambio de saberes como táctica para crear conocimiento.
- Fortalecimiento personal y grupal para ejercer el derecho a la salud y proteger para que no sea ultrajado.
- La educación y la comunicación se complementan entre sí; en términos generales, cualquier actividad educativa es una actividad de comunicación
- En la comunicación la participación de mensajes es fundamental, fomentar la salud, dado que facilita la organización y estructuración del pensamiento,

creando comprensiones que permiten a los médicos comprender los contextos (Lucio et al., 2011).

3.7.3. Desigualdad Económica

Dado el panorama actual, con una crisis económica, es importante subrayar que la economía de Ecuador ha experimentado un fuerte golpe que ha ido reduciendo de manera constante los ingresos totales del Estado (Hill-Briggs et al., 2021).

El Ministerio de Economía y Finanzas ha comenzado a aplicar el Índice Ampliado de Salud con la finalidad de realizar una valoración integral y multidimensional del sector. En el contexto ecuatoriano, aún persisten grupos de ciudadanos que no cuentan con un seguro médico formal y que, además, no cumplen con las regulaciones vigentes (Hill-Briggs et al., 2021).

Como es bien sabido, la inequidad social ejerce un efecto directo y significativo en la salud de los individuos, elementos como los ingresos, la educación, el ambiente y la etnia cumplen un factor considerable en la expectativa y la calidad de vida. Al supervisar estos indicadores, Ecuador se incorpora a las iniciativas mundiales para disminuir las disparidades en salud y progresar hacia los ODS (Hill-Briggs et al., 2021).

La mayoría de las estrategias y acciones del sector salud dentro de un sistema de control descentralizado quedarían excluidas del ámbito económico si no se logra establecer la coordinación necesaria. En este sentido, resulta imprescindible, tanto por razones técnicas como por criterios de eficiencia económica, formular un conjunto de políticas vinculadas a la gestión de los recursos sanitarios. Dichas políticas deben incluir los mecanismos actuales de recuperación de costos con el fin de orientar de manera adecuada la demanda real del sector. Asimismo, es esencial asignar los recursos públicos conforme a los diferentes niveles del plan social, implementar un sistema de regulación y supervisión del gasto sanitario y considerar medidas que impulsen la inversión social y el desarrollo económico (Berwick, 2020).

El sector sanitario tiene la capacidad de impactar en su capacidad económica, concretar una alianza más amplia con otros sectores, crear vías de financiación y definir el marco empresarial requerido para ello, relacionar la medicina con la industria, las actividades, las filiales financieras, las empresas de venta de seguros y los sistemas de organización familiar.

El propósito central de un sistema de salud consiste en mejorar el estado sanitario de la población, incorporando la equidad como principio fundamental. Bajo esta perspectiva, la salud ha sido tradicionalmente concebida como un derecho básico tanto para las personas como para las comunidades. Sin embargo, en el escenario contemporáneo, tanto a nivel nacional como internacional, la salud se reconoce también como un recurso estratégico que posibilita el desarrollo pleno de las capacidades humanas en sus dimensiones internas y en todas las esferas de interacción social.

3.7.4. Políticas de salud pública en el Ecuador

Las políticas sanitarias han evolucionado significativamente en las últimas décadas, con el propósito de garantizar la participación equitativa y de calidad al sistema sanitario, estas políticas se enmarcan dentro de los principios constitucionales y se articulan

mediante planes nacionales y normativas que orientan la acción del Estado y sus instituciones (INEC,2024).

El sistema de salud ecuatoriano se organiza bajo un sistema de cuidado integral y bajo un enfoque de derechos, promueve la atención primaria, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, desde la aprobación de la Constitución de 2008, el Estado asumió la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud, de manera gratuita y con enfoque intercultural e inclusivo (INEC,2024).

Marco Normativo

- Constitución de la República del Ecuador (2008): “Reconoce a la salud como un derecho fundamental y establece que el Estado es responsable de garantizar el acceso universal, oportuno y gratuito a servicios integrales de salud”.
- Código Orgánico de la Salud (COS): Aprobado en 2020, regula la actividad del derecho a la salud, los servicios sanitarios, la participación ciudadana, el financiamiento del sistema y ejecuta el Ministerio de Salud Pública (MSP).
- Ley Orgánica de Salud: Fue una base legal previa que aún influye en algunos ámbitos, especialmente en los niveles subnacionales.
- Plan Nacional de Desarrollo: Incluye objetivos y estrategias para mejorar la salud de la comunidad.
- Política Nacional de Salud Intercultural: Reconoce y promueve la integración de saberes ancestrales y prácticas tradicionales en el sistema de salud (Salazar-Villegas, 2024).

Estrategias de Prevención

- Atención primaria en salud (APS): sistema basado en la promoción, prevención, atención y recuperación en todos los niveles.
- Promoción de estilos de vida saludables: Campañas para reducir el consumo de tabaco, alcohol y drogas, fomentar la actividad física y la alimentación saludable.
- Vacunación universal: Programas gratuitos de inmunización.
- Control prenatal y atención del parto seguro: Para reducir la mortalidad materno-infantil.
- Tamizajes y control de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Vigilancia epidemiológica: El monitoreo y control de enfermedades transmisibles (Salazar-Villegas, 2024).

Programas de Salud Pública

- Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
- Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
- Programa de Nutrición Infantil y Combate a la Desnutrición Crónica.
- Programa de lucha contra el VIH/SIDA y ETS.
- Programa de Salud Mental.
- Salud Intercultural y Rural.
- Gestión de emergencias y desastres sanitarios (Salazar-Villegas, 2024).

3.8. Impacto de la pandemia del covid 19

3.8.1. Efectos de la salud publica

La pandemia ocasionada por el COVID-19 tuvo múltiples efectos en la salud pública, provocó un colapso de muchos sistemas sanitarios debido al aumento repentino de pacientes y la falta de camas, respiradores y personal capacitado, se interrumpieron servicios médicos básicos, como controles de enfermedades crónicas, cirugías y vacunaciones, lo que afectó la detección y tratamiento de otras enfermedades, la salud mental de la población también se vió seriamente afectada, con un notable incremento en los casos de ansiedad, depresión y estrés, en un contexto de aislamiento social y miedo constante, además, la pandemia expuso y amplificó desigualdades sociales ya existentes: los más pobres, los pueblos indígenas, las personas mayores y otros grupos vulnerables tuvieron menos acceso a servicios de salud, se registró una alta mortalidad, tanto directa por COVID-19 como indirecta por falta de atención médica para otras afecciones, el personal de salud enfrentó una carga extrema de trabajo, con consecuencias como agotamiento físico y emocional, a nivel institucional, la pandemia obligó a reforzar medidas de control sanitario como el uso de mascarillas, distanciamiento y la higiene frecuente, también impulsó el desarrollo de la salud telemática, con la expansión de la telemedicina y los sistemas de rastreo, las campañas de vacunación masiva representaron un hito en salud pública, aunque con desafíos en logística y aceptación, finalmente, muchas acciones preventivas como las relacionadas al VIH, la tuberculosis y la nutrición fueron relegadas, lo que puede traer consecuencias a largo plazo (Ana Maria, 2020).

El COVID-19 en el desarrollo social analiza cómo la pandemia afectó directamente la salud pública en Ecuador. Durante este periodo, se evidenciaron múltiples desafíos en el sistema sanitario. Uno de los más críticos fue la caída en la cobertura de vacunación infantil, ya que muchas familias evitaron acudir a los hospitales por temor al contagio y porque los recursos estaban enfocados en atender la emergencia. Esto dejó a muchos niños sin su esquema de vacunación completo, aumentando el riesgo de enfermedades que antes estaban controladas (Morales, 2021).

Además, el sistema de salud se vio completamente sobrepasado. La falta de infraestructura, equipos médicos suficientes y personal preparado se reflejó en una atención deficiente, y en muchos casos, en el fallecimiento de personas que no lograron recibir el tratamiento necesario. A esto se sumaron los efectos secundarios del virus en pacientes que, aun superando la enfermedad, quedaron con secuelas físicas importantes (Morales, 2021).

El impacto no fue solo físico, muchas personas enfrentaron consecuencias emocionales severas, el aislamiento, la muerte de seres queridos y los problemas económicos generaron un incremento de problemas de depresión, estos efectos se mantuvieron incluso después de que se levantaron las restricciones más estrictas (Morales, 2021).

3.9. Respuestas del sistema de salud

Perspectivas Analíticas: Se presentan cuatro enfoques analíticos que integran a las ciencias sociales, economía y las ciencias naturales, estos enfoques enriquecen el debate sobre la participación global y la salud comunitaria en el tiempo que duró la pandemia (Zapata, 2021; Salazar-Villegas, 2024).

Análisis de las respuestas de los sistemas sanitarios: Se presentan los resultados obtenidos en seis servicios de salud ante los desafíos generados por la emergencia y propagación global del SARS-CoV-2 desde diciembre de 2019 hasta mayo de 2020. El propósito es comprender los procesos que estructuran dichos sistemas frente a la COVID-19 y realizar un examen crítico de su rendimiento (Zapata, 2021).

Sobrecarga y colapso de infraestructura: El aumento exponencial de casos provocó una presión crítica sobre hospitales y centros de salud. Las unidades de cuidados intensivos se vieron desbordadas, lo cual obligó a adaptar espacios no convencionales para la atención de pacientes graves (Zapata, 2021).

Respuesta adaptativa e interdisciplinaria: La emergencia sanitaria exigió una rápida reconfiguración de los sistemas de atención. Se establecieron hospitales temporales, se aumentó la dotación de equipos como respiradores, y se diseñaron planes de contingencia. Profesionales de distintas áreas —ingenieros, médicos, epidemiólogos, arquitectos— trabajaron en conjunto para optimizar la distribución de recursos y la atención de pacientes (Zapata, 2021; Llamuca et al., 2025).

Aceleración de la digitalización: La telemedicina y los sistemas de monitoreo remoto pasaron a ser herramientas centrales, esto permitió dar seguimiento a pacientes leves desde sus hogares y descongestionar hospitales, además, información con datos relevantes ayudaron en la toma de decisiones clínicas y logísticas (Zapata, 2021).

Innovación en ingeniería hospitalaria: Se impulsaron diseños modulares, ventilación mecánica adaptada, y soluciones rápidas para el tratamiento de aguas residuales hospitalarias. La ingeniería fue clave en la adecuación de espacios y en la gestión de tecnologías críticas (Zapata, 2021).

Aprendizajes para el futuro: La pandemia evidenció la importancia de planificar y organizar a largo plazo, la inversión en salud pública y la formación continua del personal. También mostró que los sistemas de salud deben tener capacidad de anticipación, escalabilidad y articulación con otras disciplinas técnicas (Zapata, 2021).

Descentralización de servicios: Se promovió que centros de salud de primer nivel manejaran casos leves y sospechosos, evitando así la saturación de hospitales y permitiendo una atención más rápida y cercana al paciente (Llanos, 2024).

Prevención y educación: La APS también fue clave para difundir información sobre medidas preventivas, que ayudaron a fomentar el autocuidado (Llanos, 2024; Llamuca et al., 2025).

4. Discusión

El análisis de la salud pública como un componente esencial del bienestar colectivo permite comprender cómo sus dinámicas influyen en el desarrollo de un país. La evidencia acumulada en diversos contextos muestra que los sistemas de salud pública sólidos no solo atienden enfermedades, sino que generan condiciones sociales más estables, productivas y resilientes. Sin embargo, cuando la salud pública es débil, fragmentada o tiene brechas en cobertura, los efectos negativos se amplifican en múltiples dimensiones de la vida social.

La capacidad de la salud pública es un factor imprescindible para prevenir enfermedades y reducir la carga epidemiológica, programas de vacunación, vigilancia epidemiológica, control del agua y saneamiento, así como estrategias de educación sanitaria, han demostrado disminuir la incidencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, sin estas intervenciones, las poblaciones más vulnerables suelen ser las primeras en sufrir brotes, mortalidad prematura y limitaciones en su desarrollo físico y social, por lo tanto, la prevención se convierte en un mecanismo que ayuda y reduce costos al sistema, generando un impacto directo en el bienestar colectivo (Salazar-Villegas, 2024).

Asimismo, la salud pública tiene un efecto determinante en la productividad económica. Sociedades más sanas suelen ser más productivas, con menos ausentismo laboral y menor gasto en atención médica de emergencias. Esto evidencia que la inversión en salud pública debe entenderse como un motor de crecimiento económico y no solo como un gasto estatal, la fuerza laboral saludable posibilita un desarrollo sostenible y competitivo, reforzando la idea de que mejorar la salud de la comunidad tiene repercusiones positivas en los recursos del país para medicina (Salazar-Villegas, 2024).

Otro punto clave es la equidad, la salud pública actúa como un mecanismo que puede reducir desigualdades sociales, siempre y cuando existan políticas inclusivas, financiamiento adecuado y acceso universal a servicios esenciales. Cuando las desigualdades en salud persisten, por ejemplo, en zonas rurales, poblaciones indígenas o sectores con menor nivel socioeconómico, se genera más pobreza y enfermedad, una salud pública eficaz, por el contrario, promueve justicia social al garantizar que todos los ciudadanos cuenten con oportunidades similares de bienestar y supervivencia (Suarez-Ramírez & Román-Relica, 2025).

La dimensión social también debe destacarse, la salud pública influye en el ámbito social, la seguridad en las instituciones y la percepción de seguridad colectiva. Durante crisis sanitarias, como epidemias o desastres, la respuesta institucional puede fortalecer o debilitar la confianza ciudadana. Sistemas sólidos generan cooperación y disminuyen el pánico social; sistemas débiles provocan incertidumbre, desinformación y deterioro de la estabilidad social (Suarez-Ramírez & Román-Relica, 2025).

En síntesis, la salud es un aspecto fundamental para la comunidad, con efectos que trascienden el ámbito biomédico. Su impacto se refleja en la economía, la equidad, la estabilidad social y el desarrollo sostenible. Fortalecerla no solo mejora los indicadores de salud, sino que construye sociedades más resilientes, prósperas y justas (Salazar-Villegas, 2024).

5. Conclusiones

Las dificultades de la salud pública son multifacéticas y requieren un abordaje integral que considere las dimensiones sociales, económicas, geográficas y culturales que se consideran para el crecimiento del bienestar de la comunidad, a lo largo de este documento, se ha evidenciado que el sistema de salud ecuatoriano, tiene obstáculos significativos, como la sostenibilidad financiera, la distribución desigual de recursos, la falta de infraestructura adecuada y la escasez de personal médico, especialmente en zonas rurales, estos factores, sumados a la doble carga de malnutrición y el creciente

incremento de enfermedades mortales no transmisibles, configuran un escenario complejo que demanda políticas públicas coherentes y sostenidas

Uno de los principales hallazgos es la amplia desigualdad en el acceso a los mecanismos de salud, mientras las zonas urbanas cuentan con hospitales mejor equipados y especialistas, las provincias rurales y las comunidades indígenas enfrentan serias limitaciones, desde la falta de centros médicos hasta la carencia de equipos básicos. Esta disparidad no solo afecta la calidad de la atención, sino que también perpetúa ciclos de pobreza y exclusión, ya que las poblaciones más vulnerables son las que menos recursos tienen para enfrentar enfermedades prevenibles o tratables.

La pandemia de COVID-19 exacerbó estas desigualdades y puso al descubierto las debilidades estructurales del sistema de salud, el colapso de los servicios sanitarios, la interrupción de programas preventivos y el brote amplio en la salud mental, dejaron en evidencia la necesidad de fortalecer la infraestructura hospitalaria, mejorar la respuesta ante emergencias, como la telemedicina, para llegar a las zonas más remotas, además, la crisis sanitaria ocasiono que la educación en salud y la comunicación efectiva para fomentar prácticas preventivas y reducir la desinformación.

La política pública, en Ecuador ha avanzado en marcos normativos como la Constitución de 2008 y el Código Orgánico de la Salud, persisten desafíos en la implementación efectiva de estas normas, la rotación de autoridades y la falta de continuidad en los procesos han dificultado la ejecución de estrategias a largo plazo, por ello, es esencial establecer mecanismos de gobernanza que garanticen la asignación eficiente de recursos, con un enfoque prioritario en la prevención.

La salud mental es otro ámbito crítico que requiere mayor atención, los problemas como la depresión, la ansiedad y el consumo problemático de sustancias han aumentado, pero los servicios especializados son insuficientes, especialmente en áreas rurales, la integración de los problemas mentales en la atención primaria y la lucha contra el estigma social deben ser prioridades para construir un programa de salud inclusivo y humano.

Finalmente, la inversión en educación para promover la salud, es una herramienta clave para empoderar a la población y reducir las brechas de desigualdad, una nación informada de sus derechos puede solicitar mejores servicios y adoptar estilos de vida saludables, lo que contribuiría a aliviar la carga sobre el sistema sanitario.

En conclusión, mejorar la salud pública en Ecuador requiere un esfuerzo coordinado entre el Gobierno, la comunidad y los organismos de apoyo internacional, es necesario priorizar la equidad, fortalecer la infraestructura hospitalaria, garantizar el acceso universal a servicios de calidad y fomentar políticas preventivas basadas en evidencia, solo así se podrá construir un sistema de salud resiliente, capaz de responder a las necesidades actuales y futuras de toda la población ecuatoriana.

Referencias Bibliográficas

Amangandi-Chimbo, E. P., Castro-Gutierrez, S. P., Montes-Hinojosa, J. P., & Montes-Hinojosa, F. P. (2025). Intervenciones de enfermería en la prevención y control de infecciones en unidades quirúrgicas: una revisión sistemática. *Innova Science Journal*, 3(4), 472-485. <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/n4/152>

- Ana Maria, I. (2020). La política pública frente al COVID 19. Inter _American Development Bank. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=GAJeDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=inauthor:%22Alejandro+Izquierdo%22&hl=es-419&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&redir_esc=y
- Banco Mundial. (2021). Lograr la cobertura sanitaria universal en América Latina y el Caribe. <https://www.bancomundial.org>
- Bastidas, Z., Zurita, J., Sevillano, G., Dawaher, J., Cáceres, P., & Delgado, C. (2024). Emergence of *Coccidioides posadasii* in an asymptomatic Ecuadorian patient with diabetes: A case report. *IDCases*, 39. <https://doi.org/10.1016/j.idcr.2024.e02137>.
- Berwick, D. M. (2020). The moral determinants of health. *Jama*. jamanetwork.com
- Cedeño, L., Robles, J., Reina, J., Vélez, V., & Cordero, R. (2024). Health problems in the bijahual sugarcane community, Ecuador. *Health Leadership and Quality of Life*. <https://doi.org/10.56294/hl2024.78>.
- Cockburn, W., & Assaad, F. (1973). Some observations on the communicable diseases as public health problems.. *Bulletin of the World Health Organization*, 49 1, 1-12 .
- Código Orgánico de la Salud (COS) (2020). Registro Oficial Suplemento No. 107, 2020. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/codigo-organico-de-la-salud/>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020). Panorama social de América Latina 2020. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46688-panorama-social-america-latina-2020>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). Desigualdades territoriales en América Latina y el Caribe.
- Constitución de la República del Ecuador (2008). Asamblea Nacional del Ecuador. Disponible en: <https://www.asambleanacional.gob.ec/es/constitucion-de-la-republica-del-ecuador>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2021). Garantizar el derecho a la salud en contextos desiguales. <https://www.unicef.org/lac> organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). La salud en las Américas: Edición 2021.
- Gualan, M., Ster, I., Veloz, T., Granadillo, E., Llangarí-Arizo, L., Rodríguez, A., Critchley, J., Whincup, P., Martin, M., Romero-Sandoval, N., & Cooper, P. (2024). Cardiometabolic diseases and associated risk factors in transitional rural communities in tropical coastal Ecuador. *PLOS ONE*, 19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0307403>.
- Hill-Briggs, F., Adler, N. E., Berkowitz, S. A., Chin, M. H., Gary-Webb, T. L., NavasAcien, A., ... & Haire-Joshu, D. (2021). Social determinants of health and diabetes: a scientific review. *Diabetes care*, 44(1), 258. nih.gov

- Lamelas, V. (2020). Model of health and social inequalities in Ecuador: progress and challenges. A systematic review. *Journal of Public Health*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s10389-019-01183-0>.
- Llanos , L. (2024). "Peru : A primary health care case study in the context pf the COVID 19 `pandemic. World health organization. Obtenido de https://www.google.com.ec/books/edition/Peru_a_primary_health_care_case_study_in/cn0OEQAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=RESPUESTAS%20DEL%20SISTEMA%20DE%20SALUD%20ANTE%20EL%20COVID%2019&pg=PA14&printsec=frontcover
- Lucio, R., Villacrés, N., & Rodrigo, H. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)*. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec> de México, 53(Supl 2), 85-105
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>
- Meneses, A., Galárraga, A., Poenitz, A., & Jodar, M. (2024). Mental Health and Quality of Life in Ecuadorian Women Exposed to Gender-Based Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 39, 4285 - 4306. <https://doi.org/10.1177/08862605241234357>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Plan Estratégico Nacional de Salud (2021–2025), Política Nacional de Salud Intercultural, Estrategia Nacional de Atención Primaria en Salud. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec>
- Molina Guzmán, A. (enero-abril de 2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*(63), 185-205.
- Morales , F. L. (2021). Impacto de la pandemia de COVID 19 en el desarrollo social. Fontamara S.A de C. Obtenido de https://www.google.com.ec/books/edition/Impacto_de_la_pandemia_de_Covid_19_en_el/soRZEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=IMPACTO%20DE%20LA%20PANDEMIA%20DEL%20COVID%2019%20EFECTOS%20DE%20LA%20SALUD%20PUBLICA&pg=PT25&printsec=frontcover
- Murillo-Del Pezo, V. S., Espinoza-Lainez, J. R., & Quilumba-Sanchez, C. G. (2025). Factores influyentes en la satisfacción del paciente en consulta externa de un hospital público. *Innova Science Journal*, 3(2), 110-125. <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/n2/58>
- Nicolalde, B., Serpa, F., Arteaga, D., Zuniga, A., Arias, X., & Añazco, D. (2023). Abstract 12815: The Effect of Altitude on Cardiovascular Disease Mortality: Insights From a National Database in Ecuador. *Circulation*. https://doi.org/10.1161/circ.148.suppl_1.12815.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Cobertura sanitaria universal: conceptos y estrategias. [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Calidad de la atención sanitaria: un imperativo para alcanzar la cobertura universal: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015266>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Fortalecimiento de los sistemas de salud para mejorar la calidad. <https://www.who.int/es/initiatives/quality-of-care>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Informe mundial sobre los sistemas de salud.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). Situación de los sistemas de salud en América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades. <https://www.paho.org/es>
- Patiño, A., Cantillo-Campos, S., Kearney, A., Kivlehan, S., & Maldonado, A. (2020). Emergency Medicine Challenges in Ecuador. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21, 284 - 290. <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.8.47694>.
- Salazar-Villegas, B. (2024). Implementación de tecnologías de la información en la atención primaria de salud. *Innova Science Journal*, 2(2), 15-31. <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v2/n2/35>
- Suarez-Ramírez, A. A., & Román-Relica, L. G. (2025). Liderazgo gerencial en contextos de crisis sanitaria: un enfoque desde la gestión resiliente. *Innova Science Journal*, 3(3), 168-179. <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/n3/75>
- Torres, I., Sippy, R., Bardosh, K., Bhargava, R., Lotto-2027, M., Bideaux, A., Garcia-Trabanino, R., Goldsmith, A., Narsipur, S., & Stewart-Ibarra, A. (2021). Chronic kidney disease in Ecuador: An epidemiological and health system analysis of an emerging public health crisis. *PLoS ONE*, 17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265395> .
- Zapata, L. (2021). Salud global, sistemas sanitarios y respuestas a la pandemia COVID 19. Universidad el bosque. ¿Obtenido de <https://www.google.com.ec/books/edition/Salud\ global\ sistemas\ sanitarios\ y\ respu/OlpBEAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=RESPUESTAS%20DEL%20SISTEMA%20DE%20SALUD%20ANTE%20EL%20COVID%2019&pg=PA326&printsec=frontcover>](<https://www.google.com.ec/books/edition/>

CONFLICTO DE INTERESES

“Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses”.