

## Consideraciones sobre el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador

### Considerations on the Model of Comprehensive Health Care in Ecuador

Dr. Jorge Augusto Naranjo Ferregut, Dra. Amarily Delgado Cruz, Lic. Roberto Rodríguez Cruz, Lic. Yarelys Sánchez Pérez

Policlínico docente "Luis A. Turcios Lima". Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** en Ecuador, a raíz de los cambios sociales propiciados por la Revolución Ciudadana, se han realizado transformaciones en el sector salud, donde se destaca el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.

**Objetivo:** analizar las bases conceptuales de este modelo como estrategia fundamental para mejorar la salud de la población.

**Métodos:** se utilizaron métodos teóricos para realizar la revisión bibliográfica del tema y se revisaron documentos elaborados por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, así como artículos publicados en Internet.

**Desarrollo:** se abordan las transformaciones ocurridas en el sector salud con la Revolución Ciudadana, destacándose la implementación de un nuevo modelo de atención, con objetivos, propósitos y principios bien definidos, y 4 componentes que hacen viable la operación y desarrollo del mismo.

**Conclusiones:** este nuevo modelo se centra a la Atención Primaria de Salud Renovada, con prioridad no solo en la atención individual, sino en la familiar y comunitaria, con enfoque hacia las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades, propiciando la equidad en los servicios de salud y el respeto a la interculturalidad.

**Palabras clave:** modelo de atención integrable salud, atención primaria de salud, atención familiar.

## ABSTRACT

**Introduction:** in Ecuador, following the social changes brought about by the Citizen Revolution, changes in the health sector have been made where the Model for Comprehensive Health, Family, Community and Intercultural stands out.

**Objective:** To analyze the conceptual foundations of this model as a key to improving population health strategy.

**Methods:** theoretical methods were used to conduct the literature review and documents which were prepared by Ecuador Ministry of Public Health, also articles published on the Internet were reviewed.

**Development:** transformations in the health sector with the Citizen Revolution were addressed, highlighting the implementation of a new model of care with goals, objectives and well-defined principles, and four components that make feasible the process and development.

**Conclusions:** This new model focuses on Renewed Primary Health Care prioritizing not only on individual care but family and community, with focus on health promotion actions and disease prevention, promoting equity in health services and respect for multiculturalism.

**Keywords:** model of comprehensive health care, primary health care, family care.

---

## INTRODUCCIÓN

Las décadas de los años 80 y 90 se caracterizaron por la depresión de los sistemas de salud de gran número de países, dados por los programas de ajuste estructural de la economía, la reducción del tamaño del Estado y el cambio de su rol. Fue una era de privatizaciones que afectó la estructura del sector salud, predominando la visión neoliberal donde la salud es un bien a adquirir en el mercado con sus reglas, estas fueron las recomendaciones de los principales organismos financiadores internacionales y los países que buscaban asistencia financiera fueron obligados, bajo esta política, a privatizar sus servicios de salud y exigir el pago de la atención a los pacientes.<sup>1,2</sup>

Esto trajo consigo que la Atención Primaria de Salud (APS) se redujera a una medicina básica para personas pobres de países del tercer mundo estableciéndose una relación perjudicial entre APS y pobreza o baja calidad o bajo costo que fue permeando en el imaginario de los referentes sanitarios. Se redujo el primer nivel de atención, sin promover la integración del sistema, de esta manera, los servicios de salud eran insuficientes, de mala calidad y con accesibilidad limitada.<sup>2</sup>

La República de Ecuador no escapó de estos efectos, y su sistema de salud estuvo marcado por 15 años de reforma neoliberal. Con la Revolución Ciudadana se producen grandes transformaciones en el sector de la salud, destacándose la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI). Nuestra labor como colaboradores nos ha permitido conocer más de cerca la realidad del país; motivándonos en la realización de este trabajo, con el objetivo de analizar las bases conceptuales de este modelo como estrategia fundamental para mejorar la salud de la población.

---

## MÉTODOS

Se utilizaron métodos teóricos para realizar la revisión bibliográfica del tema y se revisaron documentos elaborados por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, así como artículos publicados en Internet.

## DESARROLLO

### SITUACIÓN DE SALUD EN ECUADOR

Dentro del espectro latinoamericano de desarrollo y salud, Ecuador se encontraba en el segmento más bajo. En el 2004, la esperanza de vida al nacer era de 72 años, la probabilidad de muerte antes de los cinco años era de 26 por cada 1 000 y la mortalidad materna, a pesar de las iniciativas selectivas por reducirla, siguió un patrón similar, con 130 muertes por cada 100 000 nacimientos vivos. Estos datos no son únicamente alarmantes, sino que señalan una falta persistente y desigual en el acceso a la atención sanitaria.<sup>3-5</sup>

En el país, el Sistema Nacional de Salud se caracterizó por estar fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud, predominando el enfoque biologista - curativo en la atención; centrada en la enfermedad y la atención hospitalaria; con programas de salud pública de corte vertical que limitaban la posibilidad de una atención integral e integrada a la población. En este sentido, las políticas anteriores a este proceso de corte neoliberal fueron muy eficaces en cuanto a acentuar estas características y, además, desmantelar la institucionalidad pública de salud, debilitando también la capacidad de control y regulación de la autoridad sanitaria.<sup>4,5</sup>

Esto conllevó a profundizar la inequidad en el acceso a los servicios de salud de los grupos poblacionales en situación de pobreza y extrema pobreza. Fueron marcadas las barreras de acceso a nivel geográfico, cultural y económico; es así que el gasto directo de bolsillo en el país representó casi el 50 % en las economías de las familias ecuatorianas.<sup>3</sup>

Actualmente el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, como autoridad sanitaria nacional, está implementando cambios estructurales en el sector salud que se enmarcan en el proceso de la Revolución Ciudadana, que el Gobierno Nacional viene impulsando desde el año 2007. En marzo de ese mismo año, el presidente Rafael Correa declaró lo que se convirtió en un estado de emergencia para la salud que duró 10 meses, y aprobó un financiamiento adicional de 255 millones de dólares para mejorar la infraestructura y el equipamiento de 1861 centros de salud y 127 hospitales públicos, y para contratar a 4500 trabajadores adicionales. Para superar, por lo menos parcialmente, la segmentación preexistente en el sector público, el presidente ha insistido en integrar las redes de provisión de servicios del Ministerio de Salud y el sistema de Seguridad Social.<sup>3,6</sup>

Las transformaciones sufridas por el sector salud con la Revolución Ciudadana se enmarcan en dos etapas: la primera, de inversión urgente y recuperación de lo público; y la segunda, de articulación del sistema público de salud. En la primera etapa se intervino en el mejoramiento de la infraestructura, equipamiento, recursos humanos, dotación de medicamentos e insumos a las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de incrementar la cobertura de atención y disminuir el alto gasto para la recuperación de la salud de las familias ecuatorianas. Se inició,

además, el fortalecimiento del primer nivel de atención con la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud.<sup>7</sup>

La política de gratuidad y la inversión en establecimientos del Ministerio de Salud Pública incidieron en un incremento significativo de las coberturas de atención; por otro lado, se ha logrado transformar los servicios públicos de salud como una alternativa para la resolución de sus necesidades.

La segunda fase va dirigida al fortalecimiento de la red pública integral de salud a través del Modelo de Atención Integral de Salud vigente en el país.

Este Modelo de Atención Integral de Salud tiene un enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) y cuenta con un amplio marco legal y normativo que garantiza el derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de los grupos poblacionales.<sup>7</sup> La Constitución de la República,<sup>8</sup> El Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir,<sup>9</sup> la Agenda Social de Desarrollo Social<sup>10</sup> y los Objetivos de Desarrollo del Milenio,<sup>11</sup> están entre los principales instrumentos normativos que guían la construcción del MAIS-FCI.

El marco conceptual del modelo parte del concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) por lo que se orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. Las determinantes de salud que asume es el modelo elaborado por la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS que tiene en cuenta el contexto socioeconómico y político, la posición socioeconómica, los factores intermediarios y los ambientales.<sup>7</sup>

El MAIS-FCI tiene un enfoque dirigido a la APS renovada como estrategia que orienta el desarrollo de los sistemas de salud, al desarrollo de la epidemiología comunitaria, la participación social, el enfoque intercultural como posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad cultural.<sup>12</sup>

El propósito del MAIS-FCI es orientar el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir, al mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana a través de su implementación bajo los principios de la estrategia de la APS renovada, y transformar el enfoque biologicista hacia un enfoque integral en salud centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar y comunitaria como un derecho humano.<sup>9,12</sup>

Su objetivo es integrar y consolidar la estrategia de la APS renovada en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de salud y la prevención de enfermedades, fortalecer el proceso de recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral de calidad y profundo respeto a las personas en su diversidad y entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales.<sup>7</sup>

Entre los principios se destacan la garantía de los derechos de las y los ciudadanos, la universalidad, integralidad, equidad, continuidad, participación social, entre otras.<sup>7</sup>

El MAIS-FCI tiene 4 componentes que hacen viable la operación y desarrollo del mismo y son: provisión de servicios, organización, gestión y financiamiento.<sup>7</sup>

El componente de provisión de servicios se relaciona con la oferta de servicios integrales e integrados de salud, garantizando la continuidad en la atención y

respondiendo a las necesidades de salud de la población a nivel individual, familiar y comunitario. Entre los elementos que lo integran se encuentran:

- Grupos poblacionales a quienes se entregará la atención, definidos según las necesidades de acuerdo al ciclo vital, los grupos prioritarios establecidos en la Constitución de la República y los grupos expuestos a condiciones específicas de riesgo laboral, ambiental y social.
- Conjunto de prestaciones por ciclos, pues las atenciones en salud se entregan a las personas y las familias considerando las especificidades y necesidades de cada grupo étareo y con enfoque de género, garantizando una atención integral durante todo el ciclo vital.
- Los escenarios de atención representados por la atención individual, familiar, a la comunidad y al ambiente o entorno natural.
- Las modalidades de atención: atención extramural o comunitaria, intramural o en un establecimiento de salud, en establecimientos móviles de salud y la prehospitolaria.
- Estrategias y herramientas para brindar las prestaciones integrales de salud: visita domiciliaria, ficha familiar y la dispensarización.

El componente de organización comprende:

- Niveles de Atención: se refiere a la estructuración de los servicios de salud por niveles de atención y la clasificación de los establecimientos del primer nivel en centros tipo A, B o C, en dependencia de su estructura y servicios que oferta.
- Organización de los equipos de atención integral de salud que constituyen el eje fundamental de la implementación del MAIS, constituyen el conjunto de recursos profesionales de atención y gestión que permiten cumplir con los objetivos y metas, organización y funcionamiento de la Red Pública Integral de Salud y complementaria. Las redes integradas de salud implican la articulación complementaria de instituciones y personas con el objetivo de garantizar el acceso universal de la población a servicios de salud, optimizando la organización y gestión en todos los niveles del sistema, para lograr calidad, eficiencia y oportunidad en los servicios de salud, articulándose funcionalmente con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

El componente de gestión comprende los procesos gerenciales que brindan un soporte a la provisión y organización de los servicios de salud, para el logro de resultados sanitarios dentro del contexto del MAIS-FCI.

En concordancia con los cambios estructurales planteados por el Ministerio de Salud Pública, la gestión del modelo se orienta a superar el enfoque centralista hacia una gestión integrada, desconcentrada, de base territorial y participativa. En este componente se destaca el Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS) como herramienta para el diagnóstico y monitoreo de la situación de salud, complementada con el mapa parlante, el mapa de actores sociales y la sala situacional.

El componente de financiamiento permite asegurar los recursos necesarios para el cumplimiento de los planes estratégicos nacionales, zonales, distritales, provinciales y en circuitos, los proyectos en salud, el conjunto de prestaciones y las inversiones en infraestructura y equipamientos del sector público.

## CONCLUSIONES

Los cambios sociales ocurridos en los últimos años en la República de Ecuador, con la Revolución Ciudadana, han propiciado transformaciones radicales en el sistema de salud, destacándose el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), que centra su accionar no solo en el individuo sino también en la familia y en la comunidad, con un enfoque predominante hacia la promoción de salud y la prevención de enfermedades, logrando la equidad en la prestación de los servicios y el respeto a la interculturalidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gamboa Cáceres T, Arellano Rodríguez M. Tendencias neoliberales en la reforma de la gestión pública en América Latina. Rev Gerenc Polit. Salud [revista en la Internet]. 2007 [citado 01 Dic 2013];6(13): 46-65. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-70272007000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272007000200004&lng=en&nrm=iso)
2. Laurell AC. Revisando las políticas y discursos en salud en América Latina. Rev Med Social. 2010;5(1): 79-88.
3. Tejerina Silva H, Soors W, de Paepe P, Aguilar Santacruz E, Closos MC, Unger JP. Reforma de gobiernos socialistas a políticas de salud en Bolivia y Ecuador: el potencial subestimado de la Atención Primaria Integral de Salud para impactar los determinantes sociales en salud. Rev Med Social. 2009;4(4):273-82.
4. Organización Panamericana de la Salud. "Perfil de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma". Washington, D.C.: OPS; 2008.
5. Lucio R, Villacrés N, Henríquez R. Sistema de salud de Ecuador. Salud Pública Méx [revista en la Internet]. Ene 2011 [citado 25 Nov 2013];53(Suppl 2):177-87. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800013&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800013&lng=en)
6. Villacres N. Sistema de Salud Ecuador. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2013 [citado 2013 Nov 25]. Disponible en: <http://www.orasconhu.org/ckfinder/userfiles/files/002-CASE-Nilda%20Villacres.pdf>
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2013.
8. Asamblea Constituyente 2008. Constitución de la República del Ecuador. Ciudad Alfaro, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. [actualizado 13 Jun 2013; Citado 25 Nov 2013 ]. Disponible en: <http://guiaosc.org/wp-content/uploads/2013/06/ConstitucionEcuador2008.pdf>
9. República del Ecuador. Plan Nacional de Desarrollo. Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013: Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural. Quito, Ecuador: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo-SENPLADES; 2009.
10. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social del Ecuador. Agenda Social 2012-2013. Quito, Ecuador: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo-

SENPLADES; 2012 [citado 25 Nov 2013]. Disponible en:  
[http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/1\\_AGENDA\\_SOCIAL\\_31-03-2012\\_OK.pdf](http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/1_AGENDA_SOCIAL_31-03-2012_OK.pdf)

11. Organización Mundial de la Salud. Objetivos de Desarrollo del Milenio. New York: OMS; 2000 [citado 24 Sept 2013]. Disponible en:  
[http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/es/](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/es/)

12. Organización Panamericana de la Salud. Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Serie: La Renovación de la APS en las Américas No 1. Washington, DC: OPS; 2008.

Recibido: 21 de enero de 2014.  
Aprobado: 8 de agosto de 2014.

*Jorge Augusto Naranjo Ferregut*. Especialista en II Grado de Medicina General Integral y de I Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Máster en Longevidad satisfactoria. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Policlínico Docente "Luis A. Turcios Lima". Pinar del Río. Miembro de la Brigada Médica Cubana en Ecuador.  
Correo electrónico: [jorgenaranjo356@yahoo.es](mailto:jorgenaranjo356@yahoo.es)