

La inversión en el sector de la salud del Ecuador.

Investment in the health sector in Ecuador.

Luis Fernando Hidalgo Proaño *

RESUMEN

En los años ochenta y noventa, la política económica de los gobiernos de turno en el Ecuador se caracterizó por el ajuste a la economía, mediante el aumento de los precios de bienes y servicios públicos, esto son principalmente: el costo de los combustibles, incremento de impuestos, eliminación de subsidios, reducción del gasto social de capital. Esta política económica que fue recomendada por los organismos internacionales de crédito perjudicó drásticamente al sector social (salud, educación, vivienda, trabajo y bienestar social) y a la creación de infraestructura básica, ya que los gobiernos recortaron los recursos y no invirtieron en mejorar las condiciones necesarias para dotar de servicios sociales básicos a la población.

Palabras claves: Gasto social. Capital humano. Inversión social.

SUMMARY

In the eighties and nineties, the economic policy of successive governments in Ecuador was characterized by adjustment to the economy by increasing prices of goods and services, mainly: the cost of fuel, increased taxes, elimination of subsidies, reduction of social expenditure of capital. This policy was recommended by international lending agencies and it drastically undermined the social sector (health, education, housing, employment and social welfare) and the creation of basic infrastructure, as governments cut resources and did not invest in improving necessary conditions to provide basic social services to the population.

Keywords: Social expenditure. Human capital. Social investment.

Introducción

Desde su posesión como Presidente de la República del Ecuador, el Econ. Rafael Correa, anunció como uno de sus principales pilares de su plan de gobierno una Revolución en las Políticas Sociales, es así que pondría más atención al capital humano y en lo social.

En sus casi cuatros años de gobierno se ha experimentado un importante aumento del gasto en el sector social.

En el 2006, el gasto social como participación en el gasto público total fue del 15.40%, mientras que en el 2009 el gasto social fue del 27.30%. Tabla y gráfico 1.

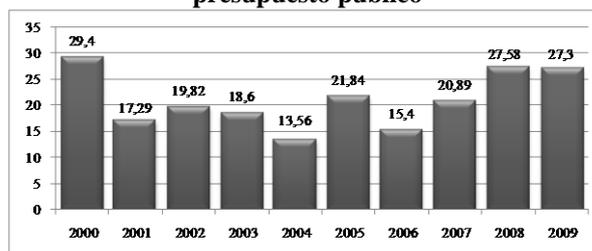
Según el Observatorio de la Política Fiscal, en el 2009 a los sectores sociales se les asignó en el presupuesto el 17.9% del PIB, en la Proforma de 2010 se realizó un leve incremento a 18.3%, impulsado por el aumento del Bono de Desarrollo Humano (BDH) y al sector de la salud; mientras que en el presupuesto de educación se mantuvo en el mismo nivel.

Tabla 1
Gasto de salud en el presupuesto total

Años	Egresos totales del presupuesto			Gasto en salud y desarrollo comunal			
	Mill. US\$	Var. %	% del PIB	Mill. US\$	Var. %	Part. %	% del PIB
2001	5.488,4	36.03	25.80	188,6	28.39	3.44	0.89
2002	5.505,7	0.32	22.27	259,0	37.33	4.70	1.05
2003	6.187,7	12.39	21.78	309,9	19.65	5.01	1,09
2004	7.322,9	18.35	22.43	371,3	19.81	5.07	1.14
2005	7.914,6	8.08	21.42	422,9	13.90	5.34	1.15
2006	9.617,8	21.52	23.06	504,5	19.30	5.25	1.21
2007	9.955,4	3,51	21.88	610,2	20.95	6.13	1.34
2008	16.588,2	66.63	30.60	1.190,1	95.03	7.17	2.20
2009	15.030,5	-9.39	28.89	1.201,2	0.93	7.99	2.31

Fuente: Información estadística mensual, Banco Central del Ecuador.

Gráfico 1
Porcentaje de participación del gasto social en el presupuesto público



Fuente: Observatorio de la Política Fiscal.

Hay que señalar, que la actual Constitución establece que se asigne el 0.5% del PIB adicional cada año hasta llegar al 6% del PIB. También para el sector de salud dispone que se debe incrementar el 0.5% del PIB anualmente hasta llegar al 4% del PIB. No obstante, tal mandato Constitucional no se está incumpliendo por la falta de recursos. En todo caso hay que destacar el significativo incremento de recursos para el sector de la salud. En el 2006, los egresos para este sector ascendieron a US\$504,5 millones y en el 2009 fueron de US\$1.201,2 millones, lo que representa un crecimiento de 138%. Tabla 2.

Tabla 2
Egresos del presupuesto del gobierno Central
-Base Caja- Millones de dólares

Sectores	2001	2002	2003	2004	2005
Servicios generales	2.240,3	2.000,1	2.614,9	2.781,40	2.808,40
Educación y cultura	492,8	694,3	675,7	858,3	946
Salud y desarrollo comunal	188,6	259	309,9	371,3	422,9
Desarrollo agropecuario	244,1	137,1	151,2	112,3	164,7
Transporte y comunicaciones	196,3	217,7	271	342,6	345,9
Servicio de deuda	1.827,9	2.019,9	1.950,7	2.652,4	2.827,60
Otros	298,4	177,5	214,3	204,6	399,1
Total	5.488,4	5.505,7	6.187,7	7.322,9	7.914,60
Sectores	2006	2007	2008	2009	
Servicios generales	3.336,1	3.749,7	6.916,7	6.981,5	
Educación y cultura	1.088,5	1.324,4	2.509,4	2.533,0	
Salud y desarrollo comunal	504,5	610,2	1.190,1	1.201,2	
Desarrollo agropecuario	119,5	155,1	245,3	247,6	
Transporte y comunicaciones	360,5	569,7	1.088,3	1.098,5	
Servicio de deuda	3.784,4	2.742,3	2.972,1	1.286,7	
Otros	424,3	804	1.666,3	1.682,0	
Total	9.617,8	9.955,4	16.588,2	15.030,5	

Fuente: Información estadística mensual, Banco Central del Ecuador.

Agenda social 2009-2011: sector de la salud

El objetivo último de la política social es construir una sociedad justa, equitativa e incluyente, respetuosa de la diversidad, con servicios concebidos bajo principios éticos, que generen protección y seguridad social para las contingencias, fomenten el desarrollo de

capacidades, generen espacios e infraestructura digna para el buen vivir y que potencien las oportunidades económicas para lograr una vida digna e independiente como individuos, familia y sociedad.

En el documento de la Agenda Social 2009-2011 del gobierno de la Revolución Ciudadana, señala que la situación de salud de la población ecuatoriana se caracteriza por la alta incidencia de enfermedades carenciales (deficiencia dietética o metabólica) y transmisibles como desnutrición crónica, anemia, infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, malaria, tuberculosis pulmonar y enfermedades inmunoprevenibles.

Además, los ecuatorianos sufren altos niveles de enfermedades crónico-degenerativas y problemas de salud colectiva como las enfermedades cerebro vascular, las enfermedades cardíacas, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, los tumores malignos, el SIDA y los problemas de salud mental. La coexistencia de los dos patrones a la vez, las enfermedades transmisibles que no se han logrado erradicar junto a las no transmisibles características de los países más desarrollados, se conoce como una acumulación epidemiológica. Así, el estado de salud de los ecuatorianos se define por una tasa de mortalidad de 4,3 personas por mil habitantes, una esperanza de vida al nacer, según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), de 75 años, una tasa de mortalidad infantil de 16,4 por cada 1.000 niños nacidos y una tasa de mortalidad materna de 80 por cada 100.000 nacidos vivos.

¿Cómo se caracterizaba el sistema de servicios de salud en el Ecuador?

El sistema de provisión de los servicios de salud se ha caracterizado por la fragmentación y segmentación.

- Los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) sufrieron un deterioro importante debido a recortes presupuestarios progresivos en gobiernos anteriores. Estaban orientados hacia un modelo de privatización de los servicios y recuperación de costos, lo que era un impedimento para la población tener acceso a la atención médica.
- Concentración de los servicios de salud en las ciudades más importantes del país, mientras que las zonas rurales han quedado en grave descuido.

- La desnutrición ha sido, y continúa siendo, una problemática relevante para nuestra población. En el año 2006 se determinó que, a nivel nacional, el 25,8% de menores de 5 años sufren desnutrición crónica (el indicador en el área rural es del 35,5% comparado con el 19,2% en el área urbana) y este porcentaje es más pronunciado para poblaciones vulnerables (50% en la población indígena).
- Los problemas de infraestructura y equipamiento han sido un factor determinante en la limitación del acceso a los servicios. En el año 2006, el MSP constaba con 1.737 establecimientos de salud.

Inversión en el sector de la salud

- Existen un total de 86 unidades de salud nuevas terminadas en el período 2007-2009.
- El acceso universal y gratuito a los servicios de salud públicos, se ha incrementado a través de la implementación de un Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAISFC), que se basa en equipos itinerantes de salud que realizan visitas domiciliarias con énfasis en actividades preventivas y comunitarias.
- Con la creación de 1.742 unidades bajo el esquema de los Equipos Básicos de Salud (EBAS) en el año 2009, se pudo realizar 2'024.896 atenciones de varios tipos.
- Las unidades operativas del MSP han sido progresivamente dotadas de medicamentos genéricos gratuitos para la atención ambulatoria, a más de los medicamentos gratuitos que se entregan en cada uno de los programas de salud pública como control de tuberculosis y VIH-SIDA.
- Control de enfermedades como la malaria (*falciparum* y *vivax*) y el dengue. Los 9.440 casos de malaria en el año 2006 se redujeron a 4.986 en el año 2008. Por otro lado, entre los años 2006 y 2008 se evidenció una reducción de la tasa por 100.000 habitantes de dengue clásico de 50,79 a 20,57 y de dengue hemorrágico de 1,33 a 1,2229.
- Marcada y sostenida reducción de la morbilidad y mortalidad debidas a las enfermedades prevenibles por vacuna. Esto se debe al fortalecimiento del plan ampliado de inmunizaciones, en el que se han incrementado tanto la cobertura de vacunación en la población, como el espectro de vacunas.

Retos en el sector de la salud

Para los próximos años el objetivo del MSP es prestar servicios con énfasis en la excelencia de la calidad y la calidez y la progresividad en la gratuidad de los mismos.

- Necesidad de una reingeniería de la estructura orgánica del MSP y la posterior consolidación del nuevo modelo de gestión.
- Fortalecimiento del sistema de información, dirigido a apoyar el proceso de planificación, monitoreo y evaluación.
- El costeo de las prestaciones de los servicios de salud para continuar con el proceso de gratuidad progresiva de los servicios.
- Fortalecimiento de las redes de servicios de salud a nivel regional, con el desarrollo de un sistema de contraprestaciones con otros actores como 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 (ISSPOL).

Referencias bibliográficas

1. Informe de transparencia fiscal, observatorio de la política fiscal.
2. Informe del Gasto, Observatorio de la Política Fiscal.
3. Agenda Social 2009-2011, Ministerio de Inclusión Económica y Social.
4. Información Estadística Mensual, Banco Central del Ecuador.
5. Presupuesto del Gobierno Central, Ministerio de Finanzas del Ecuador.
6. Memoria anual 2007-2009, Banco Central del Ecuador.
7. Informe de Coyuntura, Ministerio de Finanzas.
8. Programa de Gobierno, Presidencia de la República del Ecuador.
9. Análisis de Coyuntura del ILDIS.
10. Indicadores sociales, SIISE.
11. Análisis semanal, Walter Spurriers.
12. Revista Gestión.

Econ. Luis Fernando Hidalgo Proaño

Fecha de presentación: 10 de noviembre de 2010

Fecha de publicación: 30 de marzo de 2011

Traducido por: Lcda. Sara Rivadeneira, Coordinadora de Pasantías de Traducción, Facultad de Artes y Humanidades.