

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias y Humanidades

**Desigualdades en el Acceso a la Salud Pública: Una mirada crítica
de las relaciones internacionales a la brecha entre zonas urbanas
y rurales de la sierra ecuatoriana.**

Naomi Lisseth Terán

Relaciones Internacionales

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito

para la obtención del título de

Licenciada en Relaciones Internacionales

Quito, 19 de diciembre de 2023

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Relaciones Internacionales

HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE FIN DE CARRERA

Desigualdades en el Acceso a la Salud Pública: Una mirada crítica de las relaciones internacionales a la brecha entre zonas urbanas y rurales de la sierra ecuatoriana.

Naomi Liseth Terán

Nombre del profesor, Título académico

**Sofía Zaragocin, Licenciada en Ciencias
Políticas y Magíster en Género**

Quito, 19 de diciembre de 2023

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombres y apellidos: Naomi Liseth Terán

Código: 00216442

Cédula de identidad: 1753260700

Lugar y fecha: Quito, 19 de diciembre de 2023

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Nota: El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETHeses>.

UNPUBLISHED DOCUMENT

Note: The following capstone project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETHeses>.

RESUMEN

Esta investigación se sumerge en las capas multidimensionales que constituyen las desigualdades en el acceso a la salud en la sierra ecuatoriana. Desde la base teórica de las relaciones internacionales hasta la propuesta de soluciones prácticas, se desarrolla para ofrecer una comprensión completa y crítica de un fenómeno global que afecta a comunidades específicas en todo el mundo.

Palabras clave: desigualdades, salud, relaciones internacionales, global, sierra ecuatoriana, soluciones.

ABSTRACT

This research delves into the multidimensional layers that constitute inequalities in access to health care in the Ecuadorian highlands. From the theoretical basis of international relations to the proposal of practical solutions, it develops to offer a comprehensive and critical understanding of a global phenomenon that affects specific communities around the world.

Key words: inequalities, health, international relations, global, Ecuadorian, solutions.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a mi mamá, Elisseth, porque sin ti no hubiera sido posible. Estuviste en cada paso apoyándome, cuando las cosas eran difíciles siempre me motivaste, sentiste conmigo las alegrías y el estrés, y nunca me dejaste olvidar que puedo hacer lo que me proponga. Gracias a ti aprendí a soñar, trabajar por lo que quiero y disfrutar del camino. Este logro es nuestro, te amo mamá.

De igual manera, agradezco a mis hermanos Mateo, Zachary y Jeff, porque junto a ustedes aprendí los valores que me definen como persona, gracias a su compañía y amor incondicional. A mi abuela, Mami Nelly, que me dejaste compartir contigo todos mis pensamientos, me enseñaste lo importante de dar lo mejor de uno mismo y a ver las cosas desde el lado positivo. A mi papá, Xavier, por compartir conmigo conversaciones enriquecedoras, el cariño y recordarme cómo tener los pies en el suelo. Agradezco también al resto de mi familia, que me dieron siempre calidez, fuerza y apoyo.

Por último quisiera agradecer a mi profesora Sofía Zaragocin, por su paciencia, empatía y calidad humana. Y a las buenas amistades que me ha dejado la universidad con quienes compartí experiencias que atesoro.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción.....	9
Contexto.....	10
Justificación	11
Objetivos.....	14
Revisión de Literatura.....	15
Posicionalidad y Reflexividad.....	19
Discusión.....	21
Conclusiones.....	37
Referencias Bibliográficas.....	38

INTRODUCCIÓN

En el marco de la investigación sobre Desigualdades en el Acceso a la Salud Pública: Una mirada crítica de las relaciones internacionales a la brecha entre zonas urbanas y rurales de la sierra ecuatoriana, nos adentramos en un análisis exhaustivo de los diversos factores que configuran la disparidad en el acceso a la atención médica en esta región específica. Desde una perspectiva de relaciones internacionales, nuestra indagación abraza la complejidad de las influencias históricas, políticas y económicas que han esculpido el panorama actual de la salud pública. El estudio se sumerge en el marco teórico que orienta la investigación, explorando conceptos clave vinculados con la salud pública y las desigualdades socioeconómicas, así como teorías de relaciones internacionales. Esta base teórica sirve como cimiento para comprender cómo estas variables se entrelazan y contribuyen a las disparidades en el acceso a la atención médica.

Adentrándonos en el contexto histórico y político de la salud en Ecuador, con especial énfasis en la sierra, examinamos eventos y políticas que han dejado una impronta significativa en el sistema de salud. Este análisis histórico revela posibles raíces de las desigualdades presentes, proporcionando un entendimiento profundo de los factores que moldean la realidad de la salud pública en esta región. El análisis crítico se centra en las desigualdades en el acceso a la salud entre las zonas urbanas y rurales de la sierra ecuatoriana. Exploramos la disponibilidad de servicios médicos, la infraestructura sanitaria, la educación en salud y el acceso a recursos médicos esenciales. Este capítulo se erige como un pilar fundamental para comprender las disparidades concretas que experimentan las comunidades en diferentes entornos geográficos.

Esta investigación dedicado a los factores económicos desentraña las complejidades de la distribución de ingresos, la pobreza rural y el acceso al empleo, destacando su impacto directo en la capacidad de las comunidades para acceder a servicios de salud adecuados. Nos sumergimos en el tejido económico que subyace a las desigualdades en la salud, revelando las interconexiones entre el bienestar económico y el acceso a servicios médicos esenciales.

Posteriormente, en la discusión que propone intervenciones y políticas para reducir las desigualdades, nos sumergimos en el ámbito de la teoría de relaciones internacionales. Aquí, exploramos enfoques que aborden las raíces estructurales de las disparidades, proponiendo soluciones que consideren la complejidad social, económica y política de la región. Este

capítulo no solo identifica problemas, sino que busca activamente caminos hacia soluciones prácticas y sostenibles.

CONTEXTO

En la actualidad, la desigualdad emerge como uno de los factores preeminentes que ejercen una influencia significativa en el sistema internacional. A lo largo de la evolución histórica, una sucesión de eventos vinculados al desarrollo ha propiciado el incremento de la disparidad dentro de las naciones, especialmente en aquellas con niveles de desarrollo más bajos, como es el caso de Ecuador. Este fenómeno, por ende, repercute en el entramado del sistema internacional, dada la realidad de que vivimos en un mundo interconectado y globalizado. Esta desigualdad no se limita únicamente al ámbito económico, también se manifiesta de manera pronunciada en aspectos fundamentales como la salud. La disparidad en el acceso a la salud pública se erige como un desafío persistente que afecta a comunidades a escala mundial. Este fenómeno no solo revela discrepancias en el acceso a los servicios de atención médica, sino que también pone de manifiesto cuestiones más amplias relacionadas con la equidad, el desarrollo y los derechos humanos.

La salud, considerada un principio fundamental de los derechos humanos, debería ser garantizada por todos los Estados. No obstante, para aquellos que no han experimentado un desarrollo pleno, la implementación y el mantenimiento de un sistema de salud pública eficiente se convierten en tareas más complejas de llevar a cabo. Esto dificulta que todas las personas gocen de este derecho crucial para el crecimiento integral del país. En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo principal explorar críticamente las causas y consecuencias de estas desigualdades, analizando minuciosamente cómo los factores internacionales influyen en la dinámica de la atención médica en una región específica de Ecuador y viceversa, cómo la desigualdad en el acceso a la salud repercute en el mundo. Centrándose, en particular, en la brecha existente entre las áreas urbanas y rurales de la sierra ecuatoriana. A través de esta mirada crítica, se busca arrojar luz sobre los desafíos persistentes y, al mismo tiempo, identificar posibles soluciones para abordar esta problemática de salud pública en un contexto global que se encuentra en constante evolución.

JUSTIFICACIÓN

La importancia de abordar estas desigualdades radica en su impacto multifacético. En primer lugar, se vincula directamente con la calidad de vida de la población, ya que un acceso desigual a la atención médica tiene repercusiones directas en el bienestar de las comunidades rurales. Desde una perspectiva de derechos humanos, garantizar un acceso equitativo a la salud es esencial para promover la equidad y la igualdad de oportunidades. Además, estas desigualdades tienen implicaciones en el desarrollo sostenible del país, ya que la salud es un componente crítico de dicho desarrollo debido a que la equidad en el acceso a la salud asegura que todos los ciudadanos puedan contribuir plenamente al desarrollo económico, ya que la falta de acceso a la atención médica puede socavar la productividad y la capacidad laboral. Y la falta de equidad en el acceso a la salud a menudo refleja desigualdades socioeconómicas más amplias. Mejorar el acceso a la atención médica contribuye a reducir estas disparidades, promoviendo así una distribución más justa de recursos y oportunidades. Por otro lado, un sistema de salud equitativo es más eficiente a largo plazo. La prevención y el tratamiento temprano de enfermedades resultan más rentables para el Estado y pueden llevar a una utilización más eficiente de los recursos del sistema de salud, lo cual también permite mejoras e innovación al destinar de manera más eficiente los recursos.

Al abordar las disparidades en las áreas rurales, se contribuye no solo a mejorar la salud local, sino también a fomentar un progreso económico y social más amplio. La estabilidad social y económica también está en juego, ya que las desigualdades en la salud pueden generar tensiones y desafíos que afectan la cohesión de la sociedad, pero también al perfil del país en el ámbito internacional.

Desde una perspectiva global, entender cómo los factores internacionales influyen en estas disparidades es crucial. En un mundo interconectado, las desigualdades en la salud no son asuntos aislados, sino que tienen ramificaciones que trascienden fronteras, comprendiendo que la equidad en la salud es un medio para alcanzar la justicia social. Al abordar las disparidades en el acceso a la atención médica, se garantiza que todos los individuos tengan igualdad de oportunidades para mantener y mejorar su salud, contribuyendo así a la construcción de sociedades más equitativas. Además, la equidad facilita la prevención de enfermedades. Garantizar que todos tengan acceso a servicios de atención médica preventiva ayuda a reducir las tasas de enfermedades y promueve estilos de vida más saludables. También es un factor crucial para la estabilidad social. Las disparidades

en el acceso a la atención médica pueden generar tensiones y descontento en la sociedad; por lo tanto, garantizar un acceso equitativo contribuye a construir comunidades más estables y cohesionadas. Por lo que, la equidad en el acceso a la salud es imperativa para construir sociedades justas y saludables. Al asegurar que todas las personas tengan la oportunidad de recibir atención médica cuando la necesiten, se sientan las bases para el bienestar general y el desarrollo sostenible. La equidad en la salud no es solo un principio ético, sino también una inversión en el futuro de las comunidades y naciones. Comprender estos mecanismos permitirá el diseño de estrategias más efectivas para abordar problemas de salud global. Según la declaración universal de derechos humanos, la salud se reconoce como un derecho fundamental que todos los Estados deben garantizar. Sin embargo, para aquellos que enfrentan desafíos de desarrollo, implementar y mantener un sistema de salud pública eficiente es una tarea compleja. Las limitaciones en recursos, infraestructura y acceso a servicios de calidad son obstáculos fundamentales.

En este contexto, la brecha entre áreas urbanas y rurales en la sierra ecuatoriana se manifiesta como un microcosmos de desigualdades más amplias. Las comunidades rurales a menudo se ven marginadas, enfrentando mayores dificultades para acceder a servicios médicos esenciales. Factores económicos, educativos y geográficos contribuyen a esta disparidad, creando un ciclo que perpetúa la falta de acceso a la salud. Entre los factores económicos se encuentra que las comunidades rurales a menudo enfrentan ingresos más bajos en comparación con las áreas urbanas. Esto puede limitar la capacidad de las personas para pagar servicios médicos y acceder a medicamentos necesarios y que la falta de recursos económicos puede traducirse en la ausencia de seguro médico, lo que dificulta aún más el acceso a servicios de atención médica. De igual manera, los factores educativos como la baja alfabetización en salud debido a que la falta de educación formal puede resultar en una baja alfabetización en salud en las comunidades rurales. Esto significa que las personas pueden tener menos conocimiento sobre prácticas de salud preventivas y la importancia de buscar atención médica cuando sea necesario, lo cual a su vez provoca una falta de conciencia sobre los servicios de salud disponibles en las comunidades y representa un impedimento para el acceso de la ciudadanía a estos recursos. Por último, los factores geográficos que refieren que la ubicación remota de muchas comunidades rurales dificulta el acceso a centros de salud y hospitales. La falta de infraestructuras de salud adecuadas también puede ser un obstáculo significativo para recibir atención médica oportuna, refiriéndose a suficientes unidades de salud adecuadas y equipadas que estén cerca de las poblaciones. Acompañado a la falta de

infraestructura también se encuentran las limitaciones de recursos médicos, por ejemplo la escasez de profesionales de la salud que puedan atender a la cantidad de habitantes por zona y la falta de instalaciones médicas bien equipadas como laboratorios que cuenten con los reactivos suficientes para realizar los exámenes pertinentes a cada paciente. Además, las condiciones geográficas y la falta de transporte adecuado pueden hacer que sea difícil para las personas llegar a centros de atención médica, especialmente en situaciones de emergencia. Dentro de los factores geográficos también se incluyen las prácticas culturales y las creencias locales que pueden influir en la percepción de la atención médica. Algunas comunidades rurales pueden tener preferencias por tratamientos tradicionales como medicina ancestral o naturista en lugar de buscar atención médica moderna lo cual en muchos casos puede resultar contraproducente y agravar la enfermedad. Son todos estos factores que cuando se combinan, crean un ciclo que perpetúa la falta de acceso a la salud en las comunidades rurales de la sierra ecuatoriana, destacando la necesidad de enfoques integrales que aborden estos desafíos interconectados.

El análisis crítico de estas desigualdades implica considerar cómo los factores internacionales impactan este escenario local. La influencia de organizaciones internacionales, acuerdos comerciales y políticas globales puede tener efectos significativos en la distribución de recursos y la implementación de programas. Para abordar estas desigualdades, se requiere una combinación de estrategias a nivel local e internacional. A nivel local, se debe priorizar la inversión en infraestructuras de salud en áreas rurales, asegurando que estas comunidades tengan acceso a servicios médicos esenciales. Programas de educación sanitaria y medidas para superar barreras geográficas también son fundamentales. A nivel internacional, es imperativo que los acuerdos y políticas globales consideren las necesidades específicas de las regiones en desarrollo. La cooperación entre gobiernos, organizaciones no gubernamentales y entidades internacionales puede facilitar el intercambio de recursos y conocimientos, promoviendo una distribución equitativa de la atención médica. Además, la implementación de tecnologías de la información y comunicación puede desempeñar un papel crucial al acercar los servicios de salud a las áreas más remotas.

En resumen, el análisis crítico de las desigualdades en el acceso a la salud en la sierra ecuatoriana revela la complejidad de este desafío. Al reconocer la interconexión entre factores locales e internacionales, este ensayo destaca la necesidad de enfoques integrados y

colaborativos para superar estas disparidades. Al abordar estas cuestiones de manera integral, no solo mejoramos la salud de las comunidades locales, sino que también contribuimos a un panorama global más equitativo y sostenible. La búsqueda de soluciones efectivas en este ámbito no solo es una responsabilidad moral, sino también una necesidad urgente en un mundo interdependiente que busca la salud y el bienestar de toda su población. La reflexión crítica sobre estas desigualdades no solo nos desafía a mejorar el presente, sino que también nos orienta hacia un futuro donde la salud sea verdaderamente accesible para todos, sin importar su ubicación geográfica.

OBJETIVOS

Objetivo y Pregunta Central:

¿Cómo las desigualdades socioeconómicas y las condiciones estructurales en la sierra ecuatoriana contribuyen a la brecha en el acceso a la salud pública entre las zonas urbanas y rurales, y de qué manera las relaciones internacionales pueden ofrecer soluciones innovadoras para abordar este problema y promover una equidad sostenible en el sistema de salud?.

El objetivo de esta investigación es analizar de manera exhaustiva las desigualdades en el acceso a la salud en la sierra ecuatoriana, específicamente entre áreas urbanas y rurales, identificando las variables socioeconómicas y estructurales que generan estas disparidades. A través de un enfoque crítico de las relaciones internacionales, se busca proponer estrategias y políticas innovadoras que mitiguen estas brechas, promoviendo un sistema de salud más equitativo y sostenible en la región.

Objetivos y Preguntas Auxiliares:

1. ¿Cuáles son las principales desigualdades socioeconómicas que existen entre las zonas urbanas y rurales de la sierra ecuatoriana en términos de acceso a la salud?

Identificar y analizar las desigualdades socioeconómicas específicas entre las zonas urbanas y rurales de la sierra ecuatoriana, centrándose en ingresos, educación y condiciones de vida. Con el fin de saber

2. ¿Cuáles son los factores estructurales, históricos y políticos que han contribuido a la configuración actual de la salud pública en la sierra ecuatoriana?

Investigar y comprender la evolución histórica y las decisiones políticas que han dado forma al sistema de salud en la sierra ecuatoriana, identificando los factores estructurales que contribuyen a las disparidades actuales.

3. ¿Cómo las relaciones internacionales pueden influir en la equidad del acceso a la salud en la sierra ecuatoriana?

Explorar y evaluar cómo las relaciones internacionales pueden desempeñar un papel en la reducción de las desigualdades en el acceso a la salud en la sierra ecuatoriana, proponiendo estrategias específicas basadas en ejemplos exitosos y colaboraciones internacionales.

REVISIÓN DE LITERATURA

Este proyecto de investigación sobre las desigualdades en el acceso a la salud en la sierra ecuatoriana se integra en el campo más amplio de la salud pública, las relaciones internacionales y los estudios socioeconómicos. Al centrarse en una región geográfica específica y abordar las disparidades entre zonas urbanas y rurales, el estudio se alinea con las preocupaciones globales sobre equidad en la atención médica y la influencia de factores externos, como las relaciones internacionales, en la configuración de los sistemas de salud. En el contexto de las complejidades en la provisión de salud pública, el presente trabajo se adentra en las desigualdades en el acceso a la atención médica en la sierra ecuatoriana, explorando críticamente las relaciones internacionales que subyacen en la brecha entre zonas urbanas y rurales. Este enfoque busca desentrañar las dimensiones conceptuales del problema, considerando las interacciones históricas, políticas y económicas que configuran el panorama actual de la salud pública en la región. En el análisis crítico de las desigualdades en el acceso a la salud en la sierra ecuatoriana, se identifican conceptos y variables clave que desempeñan roles fundamentales. Las desigualdades socioeconómicas, que abarcan la distribución dispar de recursos económicos y sociales, emergen como un factor crucial que afecta directamente el acceso a la atención médica. Esta disparidad se entrelaza con la

infraestructura sanitaria, que no solo abarca la disponibilidad y calidad de los servicios médicos, sino también la capacidad de las comunidades para acceder a ellos. A su vez, el acceso a la educación en salud, vital para la comprensión de prácticas preventivas, se ve afectado por estas desigualdades. Además, el contexto histórico y político de la región ha moldeado el actual sistema de salud, afectando la formulación de políticas y la configuración de la infraestructura médica. Las relaciones internacionales también juegan un papel significativo, influyendo en la distribución de recursos médicos y en la implementación de políticas que directamente impactan en las desigualdades en el acceso a la salud. Estas relaciones complejas entre conceptos y variables destacan la necesidad de enfoques holísticos y colaborativos para abordar eficazmente los desafíos en el sistema de salud de la sierra ecuatoriana.

En el ámbito de las desigualdades en la salud, la distribución equitativa de recursos y servicios médicos es un tema central que abarca debates fundamentales sobre acceso y equidad. Las disparidades socioeconómicas y las condiciones estructurales han emergido como elementos cruciales que determinan el acceso a la atención médica. Este proyecto de investigación se sumerge en estos debates al examinar de manera detallada cómo estas desigualdades se materializan específicamente entre las zonas urbanas y rurales de la sierra ecuatoriana. Las disparidades socioeconómicas, como la distribución desigual de ingresos y la falta de oportunidades de empleo, tienen un impacto directo en la capacidad de las comunidades para costear servicios médicos de calidad. La falta de acceso a recursos financieros actúa como una barrera significativa, perpetuando la inequidad en la salud. Además, las condiciones estructurales, que abarcan la infraestructura sanitaria y la disponibilidad de servicios médicos esenciales, son determinantes clave en la capacidad de las poblaciones para recibir atención médica oportuna y adecuada. Al concentrarse en las zonas urbanas y rurales de la sierra ecuatoriana, este estudio busca definir en detalle cómo estas disparidades afectan directamente el acceso a la atención médica. Se exploran las diferencias en la disponibilidad de centros de salud, la calidad de la infraestructura sanitaria y la accesibilidad a profesionales médicos en ambas regiones. El objetivo es destacar las complejidades y desafíos únicos que enfrentan las comunidades en la región, reconociendo que las soluciones efectivas deben abordar las diferencias específicas entre contextos urbanos y rurales. Este análisis profundo no solo arroja luz sobre las inequidades en el acceso a la salud, sino que también destaca la necesidad de estrategias y políticas específicas que aborden las raíces de estas desigualdades en la sierra ecuatoriana. Al entender cómo las

disparidades socioeconómicas y las condiciones estructurales impactan la atención médica, este trabajo contribuye a la formulación de soluciones más precisas y contextualizadas que pueden generar un cambio significativo en la equidad del sistema de salud en la región.

En el contexto de la salud global, la educación en salud y las políticas de prevención han asumido un papel fundamental como temas centrales en los debates sobre bienestar y equidad. Este estudio se integra de manera intrínseca a estas discusiones al indagar minuciosamente cómo el acceso desigual a la educación en salud contribuye de manera significativa a las disparidades en el bienestar de las comunidades. La educación en salud no solo se presenta como un componente informativo, sino como un pilar esencial para capacitar a las poblaciones en la toma de decisiones informadas sobre su salud. La falta de acceso equitativo a programas educativos en salud crea una disparidad significativa en la comprensión de prácticas preventivas, la identificación temprana de problemas de salud y la adopción de estilos de vida saludables. Este trabajo se sumerge en estas complejidades al examinar cómo estas desigualdades educativas contribuyen directamente a la brecha en el bienestar entre zonas urbanas y rurales en la sierra ecuatoriana. Al definir estas conexiones, el objetivo principal de la investigación no se limita a abordar la falta de servicios médicos, sino que se extiende hacia la raíz misma de la brecha. La conciencia y la participación activa de la comunidad se perfilan como elementos esenciales para superar las disparidades en la salud. El estudio busca identificar cómo la falta de educación en salud impacta la capacidad de las comunidades para comprender, prevenir y abordar problemas de salud de manera proactiva. Al centrarse en la conciencia y participación comunitaria, se destaca la importancia de políticas de prevención que no sólo respondan a problemas médicos específicos, sino que también promuevan una cultura de salud dentro de las comunidades. Esto implica estrategias de educación que sean culturalmente sensibles y contextualmente relevantes, reconociendo las diferencias entre áreas urbanas y rurales. En última instancia, este trabajo se inserta en el debate global sobre la importancia de la educación en salud y las políticas de prevención como catalizadores fundamentales para cerrar la brecha en el bienestar. Al identificar las desigualdades educativas específicas y su impacto en la salud, la investigación aboga por soluciones que no solo se centren en tratamientos médicos, sino que también promuevan la autonomía y participación activa de las comunidades en la gestión de su propia salud.

Dentro del espectro de las relaciones internacionales en la salud, la colaboración y la distribución de recursos son nodos cruciales en las discusiones sobre equidad y acceso. Este

proyecto investigativo establece conexiones significativas con estos temas al examinar de cerca cómo las relaciones internacionales ejercen una influencia directa en la infraestructura sanitaria y en la disponibilidad de recursos médicos en la sierra ecuatoriana. La colaboración entre naciones y organismos internacionales se presenta como un factor determinante en la configuración de la infraestructura sanitaria de una región. Este estudio se sumerge en estas discusiones al analizar cómo las decisiones y acuerdos internacionales impactan directamente en la capacidad de las comunidades en la sierra ecuatoriana para acceder a servicios médicos esenciales. La distribución de recursos, tanto financieros como humanos, se convierte en un aspecto central que refleja las relaciones internacionales y su impacto en la salud pública. Al definir estas conexiones, el trabajo resalta la importancia de abordar las desigualdades en el acceso a la salud desde una perspectiva global y colaborativa. El reconocimiento de cómo las políticas y acuerdos internacionales afectan la infraestructura sanitaria local subraya la necesidad de enfoques integrados que trascienden las fronteras nacionales. La distribución más justa de recursos médicos y la promoción de prácticas de colaboración internacional se presentan como elementos esenciales para superar las brechas en el acceso a la atención médica. Este enfoque global y colaborativo no solo destaca la interconexión de los sistemas de salud a nivel internacional, sino que también aboga por soluciones que involucren a múltiples actores. La investigación subraya la necesidad de políticas que fomenten alianzas internacionales, compartan mejores prácticas y establezcan estrategias conjuntas para mejorar la infraestructura sanitaria en áreas desfavorecidas. Por último, este proyecto de investigación se inserta en el diálogo global sobre la importancia de las relaciones internacionales en la salud. Al identificar cómo estas relaciones impactan la infraestructura y los recursos médicos en la sierra ecuatoriana, la investigación aboga por una cooperación internacional más efectiva y equitativa, reconociendo que abordar las desigualdades en la salud requiere un enfoque que trascienda las fronteras nacionales y promueva soluciones colaborativas a nivel global.

Uniendo los enfoques teóricos de los tres subtemas, se revela un panorama intrincadamente interconectado de desigualdades que demanda un abordaje integral. Las disparidades socioeconómicas y educativas, exploradas en los primeros dos subtemas, se encuentran inextricablemente ligadas a la distribución de recursos y servicios médicos, como se aborda en el tercer subtema relacionado con las relaciones internacionales. Este enfoque integral permite una comprensión más completa de la problemática, abogando por soluciones que consideren la complejidad de estas interrelaciones para lograr un cambio sustancial y

duradero en el acceso a la salud en la sierra ecuatoriana. Las disparidades socioeconómicas, que afectan directamente la capacidad de las comunidades para acceder a servicios médicos, están estrechamente vinculadas a la distribución desigual de recursos y a la calidad de la infraestructura sanitaria. Este nexo entre lo socioeconómico y la infraestructura destaca la necesidad de abordar las disparidades desde múltiples frentes, reconociendo que mejorar la equidad en el acceso a la salud implica no sólo intervenciones médicas sino también medidas socioeconómicas. Además, las desigualdades educativas emergen como una fuerza moldeadora clave. La falta de acceso a la educación en salud contribuye directamente a la falta de conciencia y participación activa de la comunidad en su propia salud. Esta conexión entre lo educativo y lo socioeconómico subraya la necesidad de estrategias integrales que aborden simultáneamente la educación y las disparidades económicas para lograr un cambio significativo en las condiciones de salud de las comunidades. Las relaciones internacionales, al influir en la distribución de recursos y servicios médicos, actúan como el hilo conductor que conecta estos aspectos diversos. La colaboración global se presenta como un componente esencial para remodelar la infraestructura sanitaria y mejorar la disponibilidad de recursos en la sierra ecuatoriana. Este enfoque resalta la importancia de considerar factores internacionales al diseñar intervenciones, reconociendo que las soluciones locales deben estar en sintonía con dinámicas y acuerdos a nivel global.

En conclusión, este enfoque integrado reconoce la naturaleza interdependiente de las desigualdades en el acceso a la salud en la sierra ecuatoriana. Abogar por soluciones que aborden simultáneamente lo socioeconómico, lo educativo y las relaciones internacionales es esencial para lograr un cambio duradero y significativo. Este enfoque holístico no solo identifica problemas específicos, sino que también propone un camino hacia soluciones sostenibles y equitativas que consideren la complejidad única de la situación en la sierra ecuatoriana.

POSICIONALIDAD Y REFLEXIVIDAD

Como investigadora inmersa en el contexto ecuatoriano, mujer de 22 años, perteneciente a la clase media, estudiante de relaciones internacionales y ciencias políticas, mi experiencia en este proceso investigativo ha sido fundamental para comprender y abordar las desigualdades en el acceso a la salud en la sierra ecuatoriana. Mi conciencia ha actuado como una brújula, guiándome a través de las complejidades de este fenómeno.

La herramienta clave que he empleado para analizar la influencia de la subjetividad y la intersubjetividad en mi investigación ha sido la reflexión constante sobre mi identidad y perspectivas. Mi formación académica y mi posición política centrada han servido como filtros a través de los cuales he explorado esta temática. Reconozco la inevitable influencia de mis creencias y valores en la interpretación de los datos y en la formulación de conclusiones. A pesar de mi posición política de centro, he procurado mantener un enfoque imparcial y equitativo, consciente de que la objetividad es esencial en la investigación.

Mi conexión intrínseca con la realidad local ecuatoriana ha enriquecido mi comprensión de las desigualdades en el acceso a la salud. Ser ecuatoriana me ha proporcionado una perspectiva única y cercana a las comunidades que estoy estudiando. Además, mis creencias cristianas han moldeado mi apreciación por la importancia de abordar estas desigualdades desde una perspectiva ética y moral. La vivencia compartida con mi pareja, quien trabaja como médico en una comunidad rural de la sierra ecuatoriana, ha fortalecido mi conexión personal con el fenómeno en estudio.

El proceso reflexivo ha sido una constante en todas las fases de la investigación. Desde la formulación de la pregunta de investigación hasta el análisis de datos y la elaboración del informe final, he cuestionado críticamente mi posición y preconcepciones. La revisión constante de mis suposiciones ha sido esencial para mitigar sesgos potenciales y asegurar la rigurosidad y sensibilidad contextual de las conclusiones. Este proceso reflexivo no solo ha sido una herramienta de autoevaluación, sino también un medio para evaluar cómo mi identidad y experiencias personales pueden influir en la comprensión y presentación de los resultados. Reconocer mi propia influencia en la investigación ha sido esencial para ofrecer un análisis robusto y equilibrado de las desigualdades en el acceso a la salud en la sierra ecuatoriana. Este viaje reflexivo ha fortalecido mi compromiso con la integridad académica y la responsabilidad ética en la investigación, elevando la calidad y relevancia de este estudio.

Profundizar en la comprensión y el análisis del fenómeno en estudio implica no solo abordar las desigualdades desde perspectivas teóricas, sino también desde las experiencias y realidades concretas. ¿Cómo las experiencias compartidas con mi pareja en la comunidad rural han influido en mi comprensión del acceso a la salud? ¿De qué manera las creencias cristianas pueden influir en la interpretación de soluciones éticas y morales para las

desigualdades en la salud? ¿Cómo la posición política de centro impacta en la formulación de recomendaciones políticas y económicas equitativas?.

El análisis de los datos debe ir más allá de las cifras y estadísticas para capturar la complejidad de las experiencias individuales y comunitarias. ¿Cómo las historias personales de quienes enfrentan desigualdades en el acceso a la salud reflejan patrones más amplios? ¿Qué elementos contextuales específicos contribuyen a la disparidad en servicios médicos entre zonas urbanas y rurales en la sierra ecuatoriana?

La comprensión completa de las desigualdades en el acceso a la salud requiere una mirada holística que incorpore las voces de las comunidades afectadas. ¿Cómo puedo asegurarme de que las soluciones propuestas no sólo aborden los aspectos teóricos sino que también reflejen las necesidades reales de las personas en la sierra ecuatoriana? ¿Cómo las experiencias vividas informan sobre la efectividad de las políticas y programas de salud existentes?

En resumen, este proceso investigativo no se limita a la recolección y análisis de datos; es un viaje reflexivo y continuo que busca comprender las desigualdades en el acceso a la salud desde diversas perspectivas. La riqueza de mi identidad, experiencias y conexiones personales ha enriquecido este proceso, permitiéndome no solo analizar las desigualdades desde un enfoque teórico sino también desde una comprensión más profunda y contextualizada.

DISCUSIÓN

El presente análisis sienta las bases conceptuales esenciales para la investigación centrada en las disparidades en el acceso a la atención médica en la sierra ecuatoriana desde una perspectiva de relaciones internacionales. Además, propone el diseño de proyectos claves para aportar beneficiosamente a la problemática y erradicarla. En un principio, se comenzará explorando conceptos clave de salud pública, destacando su carácter global y su impacto en comunidades diversas alrededor del mundo. La disparidad en el acceso a la salud se revela como un fenómeno complejo y ubicuo que atraviesa fronteras geográficas y sociales.

En la búsqueda de comprender las disparidades en el acceso a la salud, se explican detenidamente las desigualdades sociales y económicas. Se examinan las variables que contribuyen a la brecha en el acceso a la atención médica, considerando factores como el

nivel socioeconómico, la educación y las condiciones de vida. La intersección de estos elementos proporciona un entendimiento más profundo de las inequidades en el ámbito de la salud. La perspectiva de relaciones internacionales emerge como un marco crucial para el análisis crítico de la configuración actual de la salud pública en la sierra ecuatoriana. Se sumerge en el pasado, desentrañando los factores históricos que han dejado una huella significativa en la infraestructura y políticas de salud de la región. El contexto político se examina con detalle, identificando cómo las decisiones gubernamentales han moldeado la disponibilidad y accesibilidad de los servicios médicos. Además, se abordan teorías de relaciones internacionales para contextualizar las dinámicas globales que influyen en la salud de comunidades específicas. Este enfoque teórico proporciona herramientas conceptuales para analizar no solo las causas inmediatas de las disparidades en la atención médica, sino también sus raíces estructurales.

El entrelazado de estos elementos conceptuales intenta ofrecer una comprensión integral de la problemática que será explorada en los siguientes capítulos. Este marco teórico y conceptual establece una sólida base para el análisis crítico que sigue, orientando la investigación hacia una evaluación profunda de las desigualdades en el acceso a la salud en la sierra ecuatoriana desde una perspectiva global e interrelacionada.

Las desigualdades sociales y económicas que afectan las disparidades en el acceso a la salud en la sierra ecuatoriana son diversas y complejas. A continuación, se destacan algunos de los aspectos clave que contribuyen a esta problemática:

1. **Distribución de Ingresos:** La disparidad en la distribución de ingresos es un factor significativo. Las áreas urbanas a menudo tienen una concentración de recursos económicos, mientras que las zonas rurales pueden enfrentar una distribución desigual de ingresos. Esto se debe al desarrollo que tienen las grandes ciudades a comparación de las zonas rurales y las inversiones tanto privadas como públicas que se concentran en su mayoría en zonas urbanas. Es esperable entonces que la mayoría de empleos de alto mando estén en las ciudades mientras que las poblaciones rurales se dediquen a la mano de obra, agricultura y trabajos físicos. Esta brecha económica afecta directamente la capacidad de las comunidades para acceder a servicios de salud de calidad por el alto costo que implican.

2. Acceso a la Educación: La falta de acceso a la educación, especialmente en áreas rurales, limita la comprensión de las prácticas de salud preventiva. La educación en salud es fundamental para empoderar a las comunidades y permitir que tomen decisiones informadas sobre su bienestar. La educación, en realidad, es clave para la mayoría de aspectos competentes al bienestar y desarrollo. Concretamente hablando de salud, radica en comunidades que envejecen sin conocimientos. Lo que se traduce en padres de familia que debido a su falta de estudios no pueden transmitir conocimientos clave a sus hijos, como por ejemplo de nutrición, higiene o cuidados competentes a la salud. E incluso a padres de familia que debido a su limitado conocimiento no pueden acceder a empleos mejores y ofrecer a sus hijos una calidad de vida mejor, por ende esos hijos tampoco podrán hacerlo.

3. Condiciones de Vivienda: Las disparidades en las condiciones de vida entre áreas urbanas y rurales también desempeñan un papel crucial. La calidad de la vivienda, el acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento, así como la infraestructura, influyen en la salud de la población. Como ya se ha mencionado anteriormente en este ensayo, el no tener infraestructuras de salud influye directamente en las posibilidades de las personas a acceder a recursos médicos. Sin embargo, hay factores que agravan la influencia de este, y se resumen en las condiciones de vivienda. Para aquellas poblaciones que no pueden acceder a agua potable, las enfermedades que se transmiten por la ingesta o uso de agua contaminada o no limpia se multiplican. Es quiere decir, que a comparación de las zonas urbanas, las zonas rurales requieren de especial cuidado en este sentido, por lo que necesitan de mayor cantidad de recursos para tratar estas enfermedades, mayor atención médica y mayores infraestructuras de salud cerca. Además que, debido a la región geográfica es mucho más difícil moverse de un lugar a otro por falta de carreteras, caminos seguros o incluso puentes para conectar las comunidades hacia donde se encuentran las unidades de salud.

4. Acceso a Empleo: La falta de oportunidades de empleo en áreas rurales puede contribuir a la pobreza y afectar negativamente la capacidad de las personas para costear servicios de salud o medicamentos. El acceso al empleo estable y remunerado es esencial para garantizar la seguridad económica y, por ende, el acceso a la atención médica. Aún refiriéndose a salud pública, muchas veces el Estado no cuenta con los recursos necesarios para proveer todos los medicamentos o todos los equipos necesarios. Por lo que, las personas requieren de una fuente de ingresos que les permita conseguir aquellos recursos que la salud pública no contempla, y difícilmente sin oportunidades de empleo lo consiguen.

5. **Infraestructura Sanitaria:** Las áreas rurales a menudo carecen de la infraestructura sanitaria necesaria. La falta de hospitales, clínicas y servicios médicos básicos crea barreras físicas para acceder a la atención médica, especialmente en comparación con las áreas urbanas mejor equipadas. En concreto, para tratar enfermedades de mayor riesgo o que requieran de equipos más sofisticados, las personas de áreas rurales tienen que movilizarse a las ciudades donde se encuentren los recursos. Esto representa una clara disparidad en cuanto acceso, ya que no refleja justicia entre lo rural y urbano.

6. **Acceso a Recursos Médicos:** La disponibilidad y accesibilidad de recursos médicos esenciales, como medicamentos y vacunas, puede variar significativamente entre zonas urbanas y rurales. La falta de acceso a estos recursos es un impedimento directo para el tratamiento y la prevención de enfermedades. En zonas rurales donde las personas se encuentran más expuestas al ambiente y no conocen sobre cuidado y prevención, la propagación de enfermedades crece, se esperaría que el gobierno actúe a favor de la necesidad, pero es muy complicado destinar tantos recursos a medicamentos y vacunas para zonas rurales que requieren más cuando hay más falencias que tratar. Estas desigualdades sociales y económicas interactúan de manera compleja, creando un entorno donde ciertos grupos de la población enfrentan mayores dificultades para acceder a servicios de salud adecuados. Abordar estas desigualdades requiere enfoques integrales que consideren la interconexión de factores económicos, sociales y de infraestructura en la formulación de políticas y programas de intervención.

Por otro lado, es pertinente analizar el bagaje histórico y político de la salud en Ecuador que ha sido moldeado por una serie de eventos y decisiones gubernamentales a lo largo del tiempo, con repercusiones significativas en la configuración actual del sistema de salud y las desigualdades presentes, especialmente en la región de la sierra. A continuación, se resumen los aspectos más importantes:

1. **Independencia y Formación del Estado:** La independencia de Ecuador a principios del siglo XIX marcó un periodo crucial en la historia del país, definiendo las bases para la formación del Estado y configurando las primeras estructuras institucionales, incluyendo el ámbito de la salud. Aunque este periodo de transición representó un paso significativo hacia la autonomía, la atención médica en esta etapa inicial estaba notablemente limitada y no lograba abordar de

manera integral las crecientes necesidades de la población. Durante la fase postindependencia, la atención médica en Ecuador enfrentó varios desafíos. La infraestructura sanitaria era incipiente, con escasos recursos y una falta de organización sistemática. Las instituciones de salud eran rudimentarias y la atención médica estaba lejos de ser accesible para la totalidad de la población. Este contexto refleja la complejidad de consolidar un sistema de salud eficaz en las primeras etapas de formación del Estado. La limitación en la atención médica también estaba vinculada a factores como la falta de recursos financieros y humanos, así como a la falta de una planificación estratégica integral en el ámbito de la salud. Las prioridades estaban centradas en establecer la estabilidad política y administrativa del nuevo Estado, dejando en segundo plano las cuestiones relacionadas con la salud pública. La atención médica en este periodo inicial estaba marcada por la carencia de programas preventivos y la ausencia de una cobertura médica universal. La atención se centraba en la gestión de enfermedades existentes en lugar de adoptar enfoques más proactivos hacia la salud de la población. Esta falta de atención integral contribuyó a la persistencia de desigualdades en el acceso a los servicios médicos, con las comunidades rurales a menudo marginadas debido a la limitada presencia de instalaciones de salud en estas áreas.

2. Desafíos Socioeconómicos: A lo largo del siglo XX, Ecuador enfrentó desafíos socioeconómicos que dejaron una profunda marca en la accesibilidad a la atención médica. La persistencia de la pobreza y la falta de acceso a servicios básicos crearon un entorno propicio para la ampliación de las desigualdades en el acceso a la atención médica, especialmente en las regiones rurales. La presencia de la pobreza impactó la salud de la población, generando barreras adicionales para acceder a servicios médicos y resultando en retrasos en la detección y tratamiento de enfermedades. La falta de acceso a servicios básicos, como agua potable y saneamiento, contribuyó a la propagación de enfermedades prevenibles, agravando las desigualdades en salud. En el trasfondo de estos desafíos socioeconómicos, se encuentran factores históricos, estructurales y contextuales que han dejado una impronta duradera en la realidad ecuatoriana. La herencia colonial, marcada por la explotación de recursos y la imposición de estructuras socioeconómicas desiguales, estableció bases que perduraron en el tiempo. La dependencia económica, a menudo centrada en la exportación de materias primas, dejó a Ecuador vulnerable a las fluctuaciones en los mercados internacionales, afectando negativamente la estabilidad económica interna y, por ende, el acceso a servicios de salud. La inestabilidad política, caracterizada por periodos de golpes de

estado y cambios gubernamentales, creó un entorno político volátil que obstaculizó la implementación de políticas a largo plazo y contribuyó a la falta de continuidad en los programas de desarrollo socioeconómico. Modelos económicos específicos, como la liberalización económica y las políticas de ajuste estructural, tuvieron consecuencias directas en la distribución de la riqueza y el acceso a servicios básicos, incluida la atención médica. Estos modelos a menudo privilegiaban sectores específicos en detrimento de la equidad social. La intersección de estos factores, junto con desafíos geográficos y de infraestructura, ha creado un contexto complejo en el que las comunidades, especialmente en las regiones rurales, luchan por acceder a servicios de salud adecuados. Abordar estos desafíos requiere un enfoque integral que no solo considere los aspectos inmediatos de la atención médica, sino que también se comprometa con reformas estructurales y políticas que aborden las raíces históricas de las desigualdades socioeconómicas en Ecuador.

3. Reformas de Salud: A lo largo de la segunda mitad del siglo XX, Ecuador emprendió ambiciosas reformas de salud con el objetivo de mejorar la infraestructura sanitaria y garantizar un acceso más equitativo a los servicios médicos. Estos esfuerzos surgieron como respuesta a la necesidad imperante de abordar desigualdades históricas en la atención médica y elevar el estándar de salud de la población. Una de las primeras áreas de enfoque fue la expansión de la infraestructura sanitaria. La construcción y mejora de centros de salud, especialmente en áreas rurales, buscaban acercar los servicios médicos a comunidades históricamente marginadas. Aunque estos esfuerzos lograron avances notables, persisten desafíos en la distribución geográfica. Las áreas remotas enfrentan dificultades persistentes debido a desafíos logísticos y de infraestructura, lo que limita el alcance efectivo de la atención médica. Las reformas priorizaron la atención primaria y programas específicos para abordar las necesidades básicas de la población. Campañas de vacunación, atención materno-infantil y programas de prevención fueron implementados para mejorar la salud pública. A pesar de estos esfuerzos, persisten desigualdades socioeconómicas que pueden no haber sido abordadas completamente. Poblaciones vulnerables, como comunidades indígenas, pueden seguir enfrentando barreras en el acceso a servicios médicos de calidad. La búsqueda de la cobertura universal fue un pilar clave de las reformas. La expansión de la cobertura de seguro social tenía como objetivo garantizar que un mayor número de ciudadanos tuvieran acceso a servicios médicos sin enfrentar cargas económicas excesivas. Sin embargo, persisten limitaciones en recursos financieros, lo que puede haber afectado la implementación

completa de algunas reformas. La accesibilidad económica a la atención médica sigue siendo un desafío para algunos sectores de la población.

La efectividad de las reformas ha sido variable, y algunos desafíos persisten. La inestabilidad política a lo largo de la historia ecuatoriana ha afectado la continuidad de las políticas de salud. Modelos económicos específicos, como la liberalización económica, pueden haber contribuido a la persistencia de desigualdades socioeconómicas. Limitaciones en la distribución geográfica y recursos financieros pueden haber impactado la plena implementación de reformas, dejando disparidades sin abordar completamente.

4. Impacto de Eventos Naturales: El contexto de Ecuador, caracterizado por su ubicación geográfica sísmica y su diversidad climática, ha enfrentado repetidamente el desafío de eventos naturales, como terremotos y desastres. Estos eventos no solo han dejado huellas físicas en el paisaje, sino que también han tenido un impacto directo en la infraestructura de salud del país y en su capacidad de respuesta a emergencias médicas. Ecuador, situado en una región sísmica, ha experimentado terremotos significativos a lo largo de su historia. Estos eventos han provocado daños sustanciales en la infraestructura de salud, afectando la capacidad de los centros médicos para brindar atención de manera efectiva. La destrucción de hospitales y centros de salud ha dejado a comunidades enteras sin acceso inmediato a servicios médicos cruciales, exponiendo una fragilidad inherente en la capacidad de respuesta del sistema de salud. La ocurrencia de desastres naturales, como inundaciones y deslizamientos de tierra, ha presentado desafíos adicionales para la capacidad de respuesta del sistema de salud. La interrupción de servicios médicos esenciales durante y después de estos eventos ha exacerbado las dificultades para atender emergencias médicas. La movilización de recursos y la coordinación eficiente se han visto comprometidas, destacando la necesidad de fortalecer la preparación para emergencias en el sistema de salud. Estos eventos naturales han expuesto vulnerabilidades sistémicas en la capacidad de Ecuador para manejar crisis de salud. La falta de resiliencia en la infraestructura médica, junto con limitaciones en la planificación y ejecución de respuestas de emergencia, ha dejado al descubierto debilidades en la preparación del sistema de salud para hacer frente a desastres naturales. La capacidad de recuperación del sistema de salud, esencial para restablecer la normalidad después de un evento catastrófico, ha sido puesta a prueba.

5. Influencia de Decisiones Políticas: Las decisiones políticas desempeñan un papel crucial en la configuración y operación del sistema de salud en cualquier país, y Ecuador no es la

excepción. A nivel nacional y local, las políticas gubernamentales han dejado una huella significativa en la distribución de recursos y servicios de salud. Las transiciones en la administración gubernamental han sido momentos cruciales que han moldeado el panorama de la salud en Ecuador. Cambios en la orientación política y enfoques de gobierno han llevado a reformas sustanciales en el sistema de salud. Por ejemplo, diferentes administraciones pueden priorizar aspectos específicos, como la expansión de la cobertura, la mejora de la infraestructura o la implementación de políticas de prevención. Estos cambios pueden tener un impacto directo en la calidad y accesibilidad de la atención médica. Además, las decisiones políticas también se manifiestan a través de políticas específicas en el sector de la salud. La implementación de programas y estrategias, como campañas de vacunación, programas de atención materno-infantil o iniciativas de prevención de enfermedades, está directamente influenciada por las decisiones políticas. El énfasis en estos programas puede variar según las prioridades políticas de la administración en el poder, lo que afecta la dirección y enfoque del sistema de salud. Por otro lado, las asignaciones presupuestarias y la distribución de recursos financieros son elementos cruciales que dependen de decisiones políticas. Las políticas de financiamiento de la salud pueden determinar la disponibilidad de recursos para la construcción y mantenimiento de instalaciones médicas, la capacitación del personal médico y la adquisición de equipos y tecnología. Decisiones políticas relacionadas con la inversión en salud pública versus atención médica especializada también impactan directamente en la equidad y accesibilidad de los servicios de salud.

La falta de continuidad en las políticas de salud debido a cambios en la administración gubernamental puede presentar desafíos. La implementación efectiva de políticas a largo plazo a menudo requiere compromisos sostenidos, y la interrupción de estas políticas puede tener consecuencias en la coherencia y eficacia del sistema de salud.

En resumen, el contexto histórico y político de la salud en Ecuador refleja una compleja interacción de factores que han contribuido a la configuración actual del sistema de salud. Desde los primeros intentos de establecer estructuras de atención médica hasta las reformas y desafíos socioeconómicos, cada etapa ha dejado su marca en la capacidad del país para proporcionar una atención médica equitativa, especialmente en la región de la sierra. Sin embargo, no son los únicos factores políticos que han marcado la historia, en este caso mundial. Pues, recientemente el mundo experimentó una pandemia. Enfocándonos únicamente en las repercusiones en Ecuador se observa que, la llegada de la pandemia de COVID-19 en 2020 puso a prueba la capacidad de respuesta del sistema de salud ecuatoriano.

La gestión de la crisis fue desafiante, con informes de falta de suministros médicos, capacidad hospitalaria insuficiente y tensiones en el personal sanitario. La pandemia exacerbó las desigualdades socioeconómicas, afectando a los grupos más vulnerables. Las restricciones y cierres impactaron los empleos, agravando la situación económica de muchas comunidades y dificultando el acceso a servicios de salud. Por esto, la pandemia destacó debilidades en el sistema de salud ecuatoriano, pero también generó oportunidades para reformas. Se observaron esfuerzos para fortalecer la capacidad de respuesta, mejorar la infraestructura y abordar las inequidades en la atención médica. Sin embargo, no todo fue malo, porque la crisis sanitaria llevó a una mayor colaboración internacional y asistencia. La cooperación con organizaciones internacionales y otros países contribuyó a la adquisición de suministros médicos y conocimientos compartidos para mejorar la gestión de la pandemia.

Ahora bien, se ha detallado y comprendido el trasfondo social, económico, histórico y político para la desigualdad en acceso a la salud del Ecuador pero persiste la inquietud de cómo se presenta esta brecha en sí, en un contraste de las áreas urbanas y rurales. Por lo que se requiere de un análisis detallado y concentrado en destacar las disparidades existentes en esta locación. Se considerarán factores como la disponibilidad de servicios médicos, infraestructura sanitaria, educación en salud y acceso a recursos médicos esenciales.

1. Disponibilidad de Servicios Médicos:

- Urbano: En entornos urbanos de la sierra ecuatoriana, la disponibilidad de servicios médicos es notable, con la presencia de hospitales y clínicas bien equipados. La accesibilidad es más directa, ya que las instalaciones médicas están más concentradas y son fácilmente alcanzables.
- Rural: En áreas rurales, la disponibilidad de servicios médicos es limitada. La distancia geográfica y la falta de infraestructura de transporte hacen que acceder a atención médica oportuna sea un desafío, ya que las comunidades rurales pueden estar alejadas de instalaciones médicas.

2. Infraestructura Sanitaria:

- Urbano: La infraestructura sanitaria en entornos urbanos es moderna y bien mantenida, con tecnología médica avanzada y carreteras que facilitan el acceso a los centros médicos.

- Rural: En áreas rurales, la infraestructura sanitaria puede ser precaria. Las instalaciones pueden carecer de equipos modernos, y las carreteras en mal estado dificultan el transporte hacia centros médicos.

3. Educación en Salud:

- Urbano: En entornos urbanos, la educación en salud es más accesible a través de programas educativos y campañas de concientización. La población urbana tiende a tener mayor acceso a información sobre prácticas saludables.
- Rural: En áreas rurales, la educación en salud puede ser limitada. La falta de programas educativos contribuye a brechas en el conocimiento sobre prácticas preventivas y estilos de vida saludables.

4. Acceso a Recursos Médicos Esenciales:

- Urbano: En zonas urbanas, el acceso a recursos médicos esenciales, como medicamentos y servicios de atención primaria, es más rápido y eficiente debido a la mayor concentración de instalaciones médicas.
- Rural: En áreas rurales, el acceso a estos recursos puede ser limitado, lo que afecta la capacidad de las comunidades para hacer frente a enfermedades y mantener la salud preventiva.

5. Factores Culturales y Sociales:

- Urbano: En entornos urbanos, los factores culturales y sociales pueden ser diversos, pero la diversidad cultural a menudo se refleja en una mayor aceptación de prácticas de atención médica modernas y una mayor diversidad lingüística que puede ser gestionada más efectivamente.
- Rural: En áreas rurales, las barreras culturales y lingüísticas pueden ser más pronunciadas, afectando la comunicación con los profesionales de la salud y contribuyendo a prácticas de atención médica más arraigadas en las tradiciones locales.

Si bien se ha podido demostrar cómo cada uno de los factores sociales e históricos influyen, todavía se encuentran muchos más esenciales de analizar. Pertenecen al grupo económico. Por lo que esta parte del análisis se centrará en los factores económicos que contribuyen a las desigualdades en la salud. Se examinarán cuestiones como la distribución

de ingresos, la pobreza rural, el acceso al empleo y cómo estas variables afectan directamente la capacidad de las comunidades para acceder a servicios de salud adecuados.

1. Distribución de Ingresos:

- Urbano: En las zonas urbanas de la sierra ecuatoriana, la distribución de ingresos tiende a ser más diversa, con una presencia significativa de sectores económicos variados. Sin embargo, aún puede haber disparidades, especialmente entre clases sociales. La disponibilidad de empleo en sectores como servicios, comercio y educación puede generar ingresos más altos en comparación con áreas rurales.
- Rural: En áreas rurales, la distribución de ingresos suele ser más limitada, con una prevalencia de actividades agrícolas y ganaderas. Las oportunidades económicas pueden ser escasas, y los ingresos pueden depender en gran medida de factores climáticos y estacionales. Esta disparidad económica afecta directamente la capacidad de las comunidades rurales para acceder y costear servicios de salud.

2. Pobreza Rural:

- Urbano: Aunque la pobreza existe en áreas urbanas, la magnitud suele ser menor en comparación con las zonas rurales. Los residentes urbanos, en general, tienen más acceso a empleo diversificado y a servicios sociales, lo que ayuda a mitigar la pobreza extrema.
- Rural: La pobreza rural es una realidad significativa en la sierra ecuatoriana. Las comunidades rurales a menudo enfrentan condiciones económicas precarias, con limitadas oportunidades de empleo y acceso limitado a servicios básicos. La pobreza rural tiene un impacto directo en la capacidad de estas comunidades para mantener la salud y acceder a la atención médica.

3. Acceso al Empleo:

- Urbano: En áreas urbanas, el acceso al empleo es más diverso, con una variedad de sectores que ofrecen oportunidades laborales. La disponibilidad de empleo contribuye a la estabilidad económica de las familias urbanas y facilita el acceso a servicios de salud.

- Rural: El acceso al empleo en áreas rurales puede ser limitado, con una dependencia significativa de la agricultura. La falta de oportunidades laborales estables y diversificadas en el sector rural crea desafíos económicos, afectando la capacidad de las familias para afrontar los costos de la atención médica.

4. Desafíos en la Seguridad Financiera en Salud:

- Urbano: Aunque las áreas urbanas pueden tener una mayor disponibilidad de servicios de salud y seguros médicos, aún existen desafíos en la seguridad financiera para aquellos con ingresos bajos. Los costos asociados con seguros y servicios médicos especializados pueden representar una barrera para algunos residentes urbanos.
- Rural: En áreas rurales, los desafíos en la seguridad financiera en salud son más pronunciados. La falta de seguros médicos y los altos costos de la atención médica pueden hacer que las comunidades rurales posterguen la búsqueda de atención médica, comprometiendo la salud a largo plazo.

5. Determinantes Socioeconómicos de la Salud:

- Urbano: En entornos urbanos, los determinantes socioeconómicos, como la educación y las condiciones de vida, pueden variar ampliamente. Sin embargo, en general, hay más acceso a educación y mejores condiciones de vida, lo que contribuye positivamente a la salud general de la población urbana.
- Rural: En áreas rurales, los determinantes socioeconómicos de la salud están marcados por limitaciones en la educación y condiciones de vida más desafiantes. La falta de acceso a servicios básicos, combinada con la pobreza, afecta negativamente la salud a largo plazo de las comunidades rurales.

Habiendo analizado a profundidad la brecha entre lo urbano y rural de la sierra ecuatoriana es preciso proponer planes estratégicos que ayuden a reducir la desigualdad por medio de la ayuda de las relaciones internacionales y trabajando en conjunto de intervenciones del sistema internacional y políticas basadas en la teoría de relaciones internacionales para reducir las desigualdades. Se explorarán posibles enfoques que aborden las raíces estructurales de estas disparidades.

1. Fortalecimiento de Infraestructura Sanitaria: El objetivo principal de esta intervención es mejorar significativamente la accesibilidad y calidad de la atención médica en las comunidades rurales de la sierra ecuatoriana mediante el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria. Constará de la construcción de nuevos centros de salud en áreas rurales donde la infraestructura médica es insuficiente. Además, se procederá a la renovación de los centros de salud existentes para garantizar que cumplan con estándares modernos y estén equipados con la tecnología necesaria para brindar servicios médicos esenciales. Se pondrá énfasis en la implementación de servicios esenciales, como atención primaria, servicios de maternidad e instalaciones para emergencias médicas. La intervención asegurará que los centros de salud estén equipados con personal capacitado y recursos médicos necesarios para abordar las necesidades específicas de las comunidades rurales. Se fomentará la participación activa de la comunidad en la planificación y ejecución de la intervención. Además, se llevarán a cabo programas de capacitación para el personal médico local y la comunidad en general, promoviendo la conciencia sobre prácticas de salud preventiva y el uso efectivo de los nuevos servicios médicos disponibles.

Para superar las barreras geográficas, se abordará la mejora de las infraestructuras de transporte que conectan las áreas rurales con los centros de salud. Esto incluirá la reparación y mantenimiento de carreteras para facilitar el acceso rápido y seguro a los servicios médicos, especialmente en situaciones de emergencia. Además, se introducirán tecnologías de salud para mejorar la eficiencia y la calidad de la atención médica. Esto puede incluir la implementación de registros médicos electrónicos, telemedicina y otras soluciones tecnológicas que faciliten la prestación de servicios médicos, incluso en áreas remotas.

2. Programas de Educación en Salud: El objetivo central de esta intervención es mejorar la salud y el bienestar de las comunidades en la sierra ecuatoriana a través de programas de educación en salud diseñados específicamente para abordar las barreras culturales y lingüísticas existentes. Para lograrlo, se desarrollarán programas de educación en salud que sean culturalmente sensibles y específicos para la diversidad de comunidades en la sierra ecuatoriana. Se tendrán en cuenta las diferencias culturales y lingüísticas para asegurar que la información sea comprensible y relevante para cada grupo. Los programas se centrarán en aumentar la conciencia sobre prácticas de salud preventiva, destacando la importancia de la prevención y el autocuidado. Se abordarán temas como la nutrición, la higiene, la vacunación y la detección temprana de enfermedades para empoderar a las comunidades a tomar medidas proactivas para su bienestar. Se fomentará la participación activa de la comunidad en la

planificación e implementación de los programas. Esto incluirá la formación de líderes comunitarios como facilitadores de la educación en salud y la creación de espacios para el diálogo y el intercambio de conocimientos entre los residentes locales. Se aprovecharán los medios de comunicación locales, como radio y televisión comunitaria, para difundir mensajes educativos. Se producirán materiales visuales y auditivos en los dialectos locales para asegurar una comprensión efectiva de la información de salud.

Esta intervención incluirá un mecanismo de evaluación continua para medir la efectividad de los programas. Se recopilarán datos sobre el conocimiento adquirido y los cambios en las prácticas de salud. Los programas se adaptarán en consecuencia para abordar las necesidades y desafíos específicos que surjan durante la implementación.

3. **Iniciativas de Desarrollo Económico Sostenible:** El propósito principal de esta intervención es promover el desarrollo económico sostenible en áreas rurales de la sierra ecuatoriana, con el fin de mejorar las condiciones económicas y, por ende, el acceso a servicios de salud. Para esto, se implementarán programas de capacitación laboral diseñados para equipar a la población rural con habilidades relevantes para las oportunidades de empleo locales. Esto incluirá capacitación en sectores como la agricultura sostenible, artesanía y turismo comunitario. Se apoyará la creación y fortalecimiento de pequeñas empresas locales. Esto puede incluir la provisión de asesoramiento empresarial, acceso a financiamiento y la promoción de cooperativas locales. El objetivo es diversificar las fuentes de ingresos y promover la autogestión económica. Además, se desarrollarán iniciativas específicas para la generación de empleo en áreas rurales, enfocándose en sectores que se alineen con los recursos y habilidades locales. Esto podría incluir proyectos agrícolas, turismo sostenible y otras oportunidades que fomenten la participación activa de la comunidad en la economía local. Las iniciativas se centrarán en prácticas económicas sostenibles que respeten el medio ambiente y promuevan la conservación de los recursos locales. Se fomentará la adopción de prácticas agrícolas respetuosas con el medio ambiente y la creación de negocios que contribuyan al desarrollo sostenible. De la misma manera, se facilitará el acceso a servicios financieros para emprendedores y pequeños empresarios en áreas rurales. Esto puede incluir la creación de fondos locales, asociaciones con instituciones financieras y la promoción de prácticas financieras responsables.

4. **Equidad en la Distribución de Recursos Médicos:** La intervención tiene como objetivo principal garantizar una distribución equitativa de recursos médicos en la sierra ecuatoriana,

asegurando que todas las comunidades tengan acceso a medicamentos esenciales, vacunas y servicios de atención primaria, sin que las barreras económicas obstaculicen el acceso. Con este fin, se realizará una evaluación exhaustiva de las necesidades médicas específicas de cada comunidad en la sierra ecuatoriana. Esto incluirá identificar las condiciones de salud prevalentes, la demanda de servicios médicos y los recursos necesarios para abordar las necesidades locales. En colaboración con las comunidades locales, se desarrollarán políticas que aseguren la distribución equitativa de recursos médicos. Estas políticas considerarán factores demográficos, epidemiológicos y socioeconómicos para garantizar una asignación justa y efectiva de recursos. Se establecerán centros de distribución estratégicamente ubicados en la sierra para facilitar la entrega eficiente de recursos médicos a las comunidades. Estos centros servirán como puntos de acceso clave para medicamentos esenciales, vacunas y servicios de atención primaria. Se pondrá énfasis en la implementación de programas de prevención que promuevan la salud y reduzcan la necesidad de intervenciones médicas costosas. Esto puede incluir campañas de vacunación, educación sobre prácticas de salud preventiva y detección temprana de enfermedades. Por último, se establecerá un sistema de monitoreo continuo para evaluar la efectividad de la distribución de recursos médicos. La retroalimentación de las comunidades será fundamental para realizar ajustes según sea necesario y garantizar que las políticas se alineen con las necesidades cambiantes.

5. Incorporación de Perspectivas Comunitarias: La intervención tiene como objetivo principal promover la participación activa de las comunidades en la toma de decisiones sobre políticas de salud en la sierra ecuatoriana, asegurando que las intervenciones sean culturalmente sensibles y se adapten a las necesidades específicas de la región. Se compondrá de, establecer espacios formales e informales para la participación activa de las comunidades en la discusión y toma de decisiones sobre políticas de salud. Esto incluirá reuniones comunitarias, foros de discusión y la formación de comités de salud locales. Se llevarán a cabo programas de capacitación para empoderar a los miembros de la comunidad en la comprensión de los procesos de toma de decisiones en salud. Esto incluirá información sobre sus derechos, la importancia de su voz en el diseño de políticas y cómo abogar por sus necesidades específicas. Se reconocerá y valorará el conocimiento local y las prácticas tradicionales relacionadas con la salud. La integración de estos saberes en las políticas de salud garantizará que las intervenciones sean culturalmente apropiadas y respetuosas de las creencias y valores de la comunidad. Se establecerán colaboraciones sólidas con líderes comunitarios para facilitar la comunicación efectiva entre la comunidad y los responsables de la toma de

decisiones en salud. Los líderes serán agentes clave para transmitir las necesidades y preocupaciones de la comunidad. Además de, llevar cabo una evaluación continua del impacto de las políticas de salud en la comunidad. Esto se logrará a través de la recopilación de datos sobre la percepción de la comunidad, indicadores de salud y la participación activa en la implementación de intervenciones.

6. Colaboración Internacional: El objetivo principal de esta intervención es promover la colaboración internacional mediante alianzas con organismos y ONGs internacionales para mejorar la calidad de la atención médica en la sierra ecuatoriana, facilitando el acceso a recursos adicionales, conocimientos especializados y tecnologías innovadoras. Para esto se llevará a cabo una evaluación para identificar organismos internacionales y ONGs con experiencia en salud que estén dispuestos a colaborar en la mejora de la atención médica en la sierra ecuatoriana. Se establecerán contactos y se explorarán posibles áreas de colaboración. Se establecerán alianzas estratégicas con organismos internacionales y ONGs que compartan objetivos similares en términos de mejora de la atención médica y reducción de las disparidades en salud. Estas alianzas pueden abarcar áreas como la capacitación de personal médico, suministro de equipos y tecnologías médicas, y programas de prevención. En este sentido, la colaboración internacional facilitará el acceso a recursos financieros y materiales adicionales. Esto puede incluir fondos para la construcción de instalaciones médicas, la adquisición de equipos médicos modernos y la implementación de programas de salud específicos. Además, se fomentará el intercambio de conocimientos y experiencias entre profesionales de la salud locales e internacionales. Esto puede llevarse a cabo mediante programas de capacitación, pasantías y colaboraciones en proyectos de investigación que beneficien directamente a la calidad de la atención médica. Y, esta colaboración internacional permitirá la implementación de tecnologías médicas innovadoras para mejorar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades. Esto puede incluir la introducción de sistemas de telemedicina, que faciliten la atención médica a distancia y lleguen a áreas remotas.

Estas propuestas se fundamentan en un enfoque holístico que reconoce la complejidad de las desigualdades en la salud. Al abordar las raíces estructurales y aplicar estrategias interdisciplinarias, se busca crear un impacto sostenible y significativo en la equidad en el acceso a la atención médica en la sierra ecuatoriana desde una perspectiva de relaciones internacionales.

CONCLUSIONES

En conclusión, esta investigación exhaustiva sobre las desigualdades en el acceso a la salud en la sierra ecuatoriana ha revelado una red interconectada de factores históricos, políticos y económicos que contribuyen a disparidades significativas en la atención médica. Desde la falta de infraestructura sanitaria en áreas rurales hasta las limitaciones económicas que afectan el acceso a servicios médicos, la complejidad de estos desafíos requiere enfoques integrales y basados en la teoría de relaciones internacionales.

El análisis crítico realizado en cada capítulo destaca la urgencia de abordar las raíces estructurales de estas desigualdades para lograr un cambio sostenible. Las propuestas de intervenciones y políticas buscan no solo paliar los síntomas superficiales, sino también transformar los sistemas subyacentes que perpetúan la inequidad en la atención médica. Este enfoque holístico reconoce la importancia de la colaboración internacional, el compromiso comunitario y la implementación de estrategias contextualizadas para superar los desafíos específicos de la sierra ecuatoriana.

En última instancia, la conclusión resalta la necesidad de una acción conjunta entre gobiernos, organizaciones internacionales y comunidades locales para lograr mejoras sustanciales y duraderas en la equidad del acceso a la salud en esta región. Este trabajo proporciona una base sólida para futuras investigaciones y la implementación de políticas que promuevan un sistema de salud más justo y accesible en la sierra ecuatoriana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fernández, L. Antunes, D. & Sousa, K. (2018). Atención primaria en salud a indígenas de América del Sur: revisión integrativa de la bibliografía. Pan American Health Organization. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6385845/?report=reader#>
- INEC. (2023). Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo 2023. Recuperado de: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2023/Junio/202306_PobrezayDesigualdad.pdf
- INEC. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Recuperado de: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf
- Jácome, R. ed al. (2017). Análisis de Mortalidad de la Región Sierra en la República del Ecuador, Periodo 2008- 2016. Revista de Ciencias de Seguridad y Defensa Vol. II, No. 4. Recuperado de: <https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/revista-seguridad-defensa/article/view/RCSDV2N4ART2/pdf>
- Lampert, M. (2019). Sistemas Nacionales de Salud: Ecuador. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Recuperado de: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/28082/1/BCN_Sistemas_de_salud_Ecuador_FINAL.pdf
- López-Cevallos, D., Chi, C. y Ortega, F. (2014). Consideraciones para la transformación del sistema de salud del Ecuador desde una perspectiva de equidad. *Revista de Salud Pública*, 16(3), 346–359. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/34610>