



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA DE ENSAYO:**

**Análisis de fallo en la implementación de políticas públicas y la  
reducción de muerte materna en Ecuador.**

**AUTORAS:**

**García Paredes Juliana Guadalupe  
Toapanta Maldonado Erika Maylin**

**Previo a la obtención del Grado Académico de:  
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

**Guayaquil, Ecuador**

**2023**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Lcda. *García Paredes Juliana Guadalupe* y Lcda. *Toapanta Maldonado Erika Maylin***, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

**REVISOR**

---

**Ing. José Pérez Villamar, Mgs.**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

---

**Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.**

**Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2023.**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Nosotras, García Paredes Juliana Guadalupe y Toapanta Maldonado Erika  
Maylin**

**DECLARAMOS QUE:**

El ensayo **Análisis de fallo en la implementación de políticas públicas y la reducción de muerte materna en Ecuador**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del ensayo del Grado Académico en mención.

**Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2023.**

**LAS AUTORAS**



Firmado electrónicamente por:  
**JULIANA GUADALUPE  
GARCÍA PAREDES**



Firmado electrónicamente por:  
**ERIKA MAYLIN  
TOAPANTA MALDONADO**

---

**García Paredes Juliana Guadalupe Toapanta Maldonado Erika Maylin**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN**

**Nosotras, García Paredes Juliana Guadalupe y Toapanta Maldonado Erika  
Maylin**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Ensayo** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **ANÁLISIS DE FALLO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y LA REDUCCIÓN DE MUERTE MATERNA EN ECUADOR.**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2023.**

**LAS AUTORAS**



Firmado digitalmente por:  
JULIANA GUADALUPE  
GARCIA PAREDES



Firmado digitalmente por:  
ERIKA MAYLIN  
TOAPANTA MALDONADO

---

**García Paredes Juliana Guadalupe Toapanta Maldonado Erika Maylin**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**REPORTE COMPILATIO**



**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**  
magister

## Ensayo - Juliana García y Maylin Toapanta

**< 1%**  
Similitudes

**< 1%** Texto entre comillas  
0% similitudes entre comillas  
**0%** Idioma no reconocido

**Nombre del documento:** Ensayo - Juliana García y Maylin Toapanta.pdf

**ID del documento:** 5421d8f76b8709e0e10523368f4b3b688764a0bf

**Tamaño del documento original:** 509,98 kB

**Depositante:** Ángel Aurelio Castro Peñarreta

**Fecha de depósito:** 2/9/2023

**Tipo de carga:** interface

**fecha de fin de análisis:** 2/9/2023

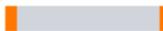
**Número de palabras:** 7143

**Número de caracteres:** 52.062

**Ubicación de las similitudes en el documento:**



**Fuentes principales detectadas**

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 <a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/331.7/9167/1/IT-UCSG-POS-MGSS-375.pdf">repositorio.ucsg.edu.ec</a> <a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/331.7/9167/1/IT-UCSG-POS-MGSS-375.pdf">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/331.7/9167/1/IT-UCSG-POS-MGSS-375.pdf</a> 23 fuentes similares	<b>6%</b>		 Palabras idénticas: 6% (416 palabras)
2	 <a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/331.7/9167/1/IT-UCSG-POS-MGSS-129.pdf">repositorio.ucsg.edu.ec</a> <a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/331.7/9167/1/IT-UCSG-POS-MGSS-129.pdf">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/331.7/9167/1/IT-UCSG-POS-MGSS-129.pdf</a> 22 fuentes similares	<b>5%</b>		 Palabras idénticas: 5% (400 palabras)
3	 <a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/331.7/11782/1/IT-UCSG-POS-MGSS-155.pdf">repositorio.ucsg.edu.ec</a> <a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/331.7/11782/1/IT-UCSG-POS-MGSS-155.pdf">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/331.7/11782/1/IT-UCSG-POS-MGSS-155.pdf</a> 21 fuentes similares	<b>5%</b>		 Palabras idénticas: 5% (361 palabras)
4	 <a href="#">Guerrero_Sandra_Tesis Metodológico revisada 3.docx</a>   Guerrero_Sandra... #48416 El documento proviene de mi grupo 20 fuentes similares	<b>5%</b>		 Palabras idénticas: 5% (250 palabras)
5	 <a href="http://repositorio.flacoandes.edu.ec/bitstream/10469/17395/2/FLACSO-2021KLV.pdf">repositorio.flacoandes.edu.ec</a>   Análisis de redes en el fallo de implementación ... <a href="http://repositorio.flacoandes.edu.ec/bitstream/10469/17395/2/FLACSO-2021KLV.pdf">http://repositorio.flacoandes.edu.ec/bitstream/10469/17395/2/FLACSO-2021KLV.pdf</a> 1 fuente similar	<b>&lt; 1%</b>		 Palabras idénticas: < 1% (66 palabras)

## **AGRADECIMIENTO**

A través de estas líneas, queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento por la invaluable oportunidad que nos han brindado al permitirnos presentar nuestro ensayo de posgrado para la obtención del título de Magíster en Gestión en Gerencia de Servicios de Salud.

Durante este apasionante proceso académico, hemos tenido la oportunidad de profundizar nuestros conocimientos en el área de la gestión en servicios de salud, y ha sido una experiencia enriquecedora en todos los sentidos.

Agradecemos el apoyo, la guía y la dedicación de nuestros docentes y tutores, quienes nos han brindado su valioso tiempo y conocimientos para impulsar nuestro crecimiento profesional.

También quiero expresar mi gratitud a mis compañeros de estudio, quienes han sido un pilar fundamental en este recorrido, compartiendo conocimientos, experiencias y motivación mutua, creando un ambiente propicio para el aprendizaje y el crecimiento personal.

Espero que nuestro ensayo refleje el compromiso y la pasión que tenemos por la gestión en gerencia de servicios de salud y que pueda contribuir de alguna manera al desarrollo y mejora del sistema de salud en beneficio de la comunidad.

Nuevamente, agradecemos sinceramente a cada uno de ustedes por su valioso tiempo y consideración al evaluar nuestro trabajo. Estamos sumamente emocionadas y honradas por la oportunidad de presentar nuestro ensayo y compartir nuestros aprendizajes.

**García Paredes Juliana Guadalupe**

**y**

**Toapanta Maldonado Erika Maylin**

## DEDICATORIA

Hoy queremos dedicar unas palabras especiales a cada uno de ustedes, quienes han sido el motor de nuestra perseverancia y nuestra constante inspiración a lo largo de este desafiante camino hacia la obtención de nuestro título de Magíster en Gestión de Gerencia de los Servicios de Salud.

A ustedes, nuestra amada familia, les agradecemos profundamente por su incondicional apoyo, comprensión y paciencia durante este período de estudio. Sus palabras de aliento y sus abrazos reconfortantes han sido nuestro sostén en los momentos difíciles y su alegría genuina ha sido nuestra mayor motivación para superar cada obstáculo.

A nuestras madres, gracias por ser nuestras primeras maestras, por infundirnos el amor por el conocimiento y la pasión por aprender. Su dedicación y sacrificio han sido el pilar fundamental que nos ha permitido llegar hasta aquí.

A nuestros esposos e hijos, por estar a nuestro lado incondicionalmente, compartiendo este camino con nosotros y brindándonos todo el apoyo emocional que necesitamos. Su presencia ha hecho que los desafíos parezcan más ligeros y que las victorias sean más dulces.

A nuestros amigos, quienes han sido mis compañeros de aventura en esta travesía académica, gracias por compartir risas, inquietudes y momentos memorables que han enriquecido mi experiencia y han convertido este camino en uno más ameno.

A nuestros docentes y tutores, su sabiduría y dedicación han sido una fuente inagotable de aprendizaje y crecimiento. Cada lección, cada consejo, ha dejado una huella imborrable en mi formación profesional y personal.

En este ensayo, plasmo el esfuerzo y la dedicación de todos aquellos que nos han acompañado en este viaje, y les dedicamos el fruto de nuestro trabajo con profundo cariño y gratitud. Sin su apoyo incondicional, esta meta no hubiera sido posible.

Que este logro sea también un reflejo de nuestro amor y unidad como familia, y que inspire a futuras generaciones a seguir persiguiendo sus sueños con pasión y determinación.

Con todo nuestro amor y agradecimiento,

**García Paredes Juliana Guadalupe**

**y**

**Toapanta Maldonado Erika Maylin**

## Contenido

Introducción.....	1
Contexto Actual de la Mortalidad Materna.....	4
Razón de la mortalidad materna en Ecuador.....	6
Criterios Teóricos Sobre las Políticas de Salud Pública.....	9
Enfoques para el análisis de las políticas públicas.....	9
Políticas Públicas, Implementación y Fallos.....	11
La necesidad de modificaciones al sistema para la optimización de políticas de salud materna.....	12
Acciones en la Ejecución de Políticas de Salud en Reducción de la Mortalidad Materna en Ecuador.....	13
Plan de reducción acelerada de mortalidad materna.....	15
Plan nacional de salud sexual y reproductiva 2017 - 2021.....	17
Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural.....	17
Implicaciones prácticas.....	19
Conclusiones.....	20
Referencias.....	21

## **Introducción.**

En el año de 1985, con las publicaciones realizadas por Ilan Rosenfield (Ilan Rosenfield, 1985), el tema de mortalidad materna tiene un mayor énfasis, por estas fechas se empieza a referir sobre políticas públicas en la reducción de mortalidad materna e infantil, ambos temas empiezan a ser vistos como un problema social que conlleva a qué niños queden desamparados, familias divididas y se presentan dificultades de disfuncionalidad en los hogares. Las publicaciones de Rosenfield, indicaban además que los servicios sanitarios en la mayoría de los países del tercer mundo usaban como modelo los sistemas occidentales de atención médica que concentraban su accionar en el área urbana con proporción de tratamientos curativos por parte de personal muy capacitado.

La muerte materna no puede ser considerada como un evento aislado, sino que constituye un problema verdadero de salud pública desde la perspectiva cuantitativa y cualitativa por lo tanto debe ser afrontada a través de políticas públicas eficaces. Datos de la Organización Mundial de la Salud refieren que entre el 2000 y el 2020 se produjeron en países de ingresos bajos y medianos el 95% de todas las muertes maternas, se indica además que la mayoría pudieron haber sido evitables, casi 800 mujeres murieron por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, aproximadamente se produjo una muerte materna cada 2 minutos, el número de muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos se redujo en este mismo periodo alrededor de un 34%. (OMS, 2023).

Por estas mismas fechas Europa oriental y Asia meridional lograron la mayor reducción general de la razón de mortalidad materna hasta en un 70%, África subsahariana también logró entre el 2000 y 2020 reducir la mortalidad materna en un 33%, así mismo África Oriental, Asia central, Asia oriental y África septentrional al igual que Europa occidental, redujeron este indicador en aproximadamente un tercio. En la región de América Latina y el Caribe, se calcula que el promedio de muertes maternas

corresponde a 130 por cada 100.000 nacimientos y la causa se relaciona con el embarazo, parto y puerperio (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

Datos del INEC (2022) señalan que en el periodo 2009 – 2010 la tasa de mortalidad materna en el Ecuador se registró en 96,34 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos, en el 2020, luego de cinco años de un leve decrecimiento, este indicador aumentó a 160 casos. Por esta razón se considera que referirse a “*falla en la implementación de políticas públicas*” en torno a temas de interés como la muerte materna, corresponde a un amplio estudio analítico teórico y político propiamente dicho. Las fallas en la implementación pueden definirse como el “*incumplimiento de los objetivos planificados en la implementación de políticas públicas*”.

El objetivo principal de este análisis, pretende identificar las causas o los factores que contribuyen al fallo de la implementación de políticas públicas para dar respuesta en torno a la mortalidad materna. En Ecuador, han venido implementándose varias políticas, entre ellas, la estrategia de prevención del embarazo en adolescentes y planificación familiar que fue presentada en el año 2011 con el propósito de garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las personas, para educar, brindar consejería y permitir el acceso a los distintos métodos de planificación familiar. (Minist. coordinador de Desarrollo Social, 2012).

El presente estudio, en su primera sección refiere las generalidades relacionadas a la mortalidad materna, su impacto social y la razón de mortalidad materna en Ecuador (RMM). La sección segunda, describe qué son las políticas de salud pública y los diferentes enfoques dados por varios estudiosos. La sección tercera, relata lo relacionado a la implementación y fallos en la política pública y expresa la necesidad de modificar el sistema para que garantice la optimización de los programas de salud materna. La sección cuarta, refiere las acciones que se han implementado en el país para la reducción de la mortalidad materna, muestra argumentos resumidos de los programas de políticas públicas implementados en el Ecuador.

Concluimos identificando que las políticas públicas en torno a la reducción de muerte materna poseen un contenido literario y filosófico excelente, sin embargo, no se cuenta con todos los recursos para ejecutar estas políticas al 100% y se siguen presentando fallas en los distintos niveles de atención.

## **Contexto Actual de la Mortalidad Materna.**

La mortalidad materna está considerada como un grave problema social que refleja el nivel de desarrollo de un país y la eficacia de sus políticas públicas ya que se convierte en un indicador que permite evaluar el desempeño de los sistemas de salud de los países y más aun de aquellos en vías de desarrollo en los que las razones de muerte materna se relacionan con la inequidad, pobreza, exclusión social, cultural y de género.

De manera general, la tasa de mortalidad materna en los países subdesarrollados disminuyó poco menos del 50%, lo que se evidencia con el elevado número de muertes maternas en distintas zonas del mundo es la desigualdad en el acceso a servicios de salud de calidad lo cual resalta la brecha existente entre ricos y pobres, durante el período 2020 la razón de mortalidad materna en países con bajos ingresos fue de 430 por cada 100,000 nacidos vivos mientras que en los países con ingresos altos la tasa fue de 12 por cada 100,000 nacidos vivos. (INEC, 2022).

Dentro de los esfuerzos mundiales por reducir la mortalidad materna, la promulgación de los objetivos de desarrollo del milenio, hace énfasis en la construcción de sociedades más justas y equitativas, en que los gobiernos garanticen a la ciudadanía el acceso principalmente de las mujeres, a métodos de planificación familiar, que se implementen políticas públicas enfocadas a la población de mujeres en edad fértil, creando programas que permitan a las jóvenes una educación familiar para reducir las muertes maternas a través de planes enfocados en el uso de métodos anticonceptivos, servicios de atención materna de calidad, inversión en recursos humanos para la atención a pacientes gestantes, vigilancia de la salud y el fortalecimiento de los sistemas de información. (CEPAL, 2015).

Para la Organización Mundial de la Salud, (OMS) la salud Materno – Infantil es un área prioritaria, a nivel mundial mueren cada día aproximadamente 1500 mujeres como víctimas de las complicaciones posteriores al embarazo, el parto o el puerperio, por ello el organismo (OMS) motivan a los gobiernos de los países con altos índices de

mortalidad materna, implementar estrategias que marquen una tendencia hacia la reducción y prevención de este indicador que se contempla en la meta 6 del objetivo número 5 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, mismo que consiste en Reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna antes del año 2015. (OPS, 2023)

Es con este objetivo que el año 1994, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), desarrollaron en conjunto varias estrategias aplicables para asegurar la atención materna en los servicios de salud, las intervenciones tienen tres premisas o niveles: reducir la posibilidad de embarazos no deseados o no planificados, reducir las complicaciones derivadas durante el embarazo, parto y puerperio y reducir la posibilidad de muerte materna en mujeres que sufran complicaciones durante estas etapas. (UNICEF, 2022)

Por esta razón en Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP), en cumplimiento a los compromisos internacionales adquiridos, implementó el denominado: Plan Nacional de Reducción Acelerada de Muerte Materna y Neonatal en el año 2005. Este plan, constituye un conjunto de políticas y estrategias que están dirigidas a lograr la reducción de la mortalidad materna en el país. Varios instrumentos costo efectivos conforman esta política y se basa en la experiencia y la guía de intervención perinatales basadas en evidencias, que permiten el cumplimiento de las líneas de acción que son:

- Mejorar la accesibilidad de información sobre anticoncepción,
- Organización de redes institucionales e interinstitucionales que influyen en el sistema tradicional de salud.
- Enfatizar la atención en la aplicación de normas y protocolos.
- La vigilancia epidemiológica, que de acuerdo con la Dirección Nacional de Primer Nivel (2020). El sistema de vigilancia de muerte materna forma parte del sistema integrado de vigilancia epidemiológica mismo que se implementó a mitad del año 2002.

- Mejora continua de la calidad en la atención enfocada a derecho, a género e interculturalidad.

La OMS (2023) define que “*el 80 % de las causas de mortalidad materna son directas*” y que las principales se deben a:

- Hemorragias graves.
- Infecciones
- Eclampsia
- Obstrucciones del parto
- Abortos practicados en condiciones de riesgo

### **Razón de la mortalidad materna en Ecuador**

La forma de analizar la muerte materna se la ejecuta por medio de un indicador denominado Razón de Muerte Materna (RMM), este indicador expresa el número de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. Para el año 1990, el Ecuador se encontraba en el ranking número 16 de los países con más alta tasa de mortalidad materna en la región, en estudios realizados por el año 2008, Ecuador ocupaba el tercer puesto entre los países de la región con una tasa de mortalidad materna que en el año 2005 se describía en 84.99 por cada 100.000 nacidos vivos. (Faneite, 2008)

Para el diseño de políticas públicas sobre muerte materna es necesario conocer y analizar más profundamente no solo la razón de muerte materna sino además la manera de prevenirlas. En los últimos años en el país se han realizado esfuerzos considerables para lograr la reducción de muertes maternas. A continuación, se muestra una tabla comparativa de la RMM desde el año 1990 hasta el 2015 (tabla 1).

**Tabla 1, Razón de muerte Materna periodo 1990 a 2021.**

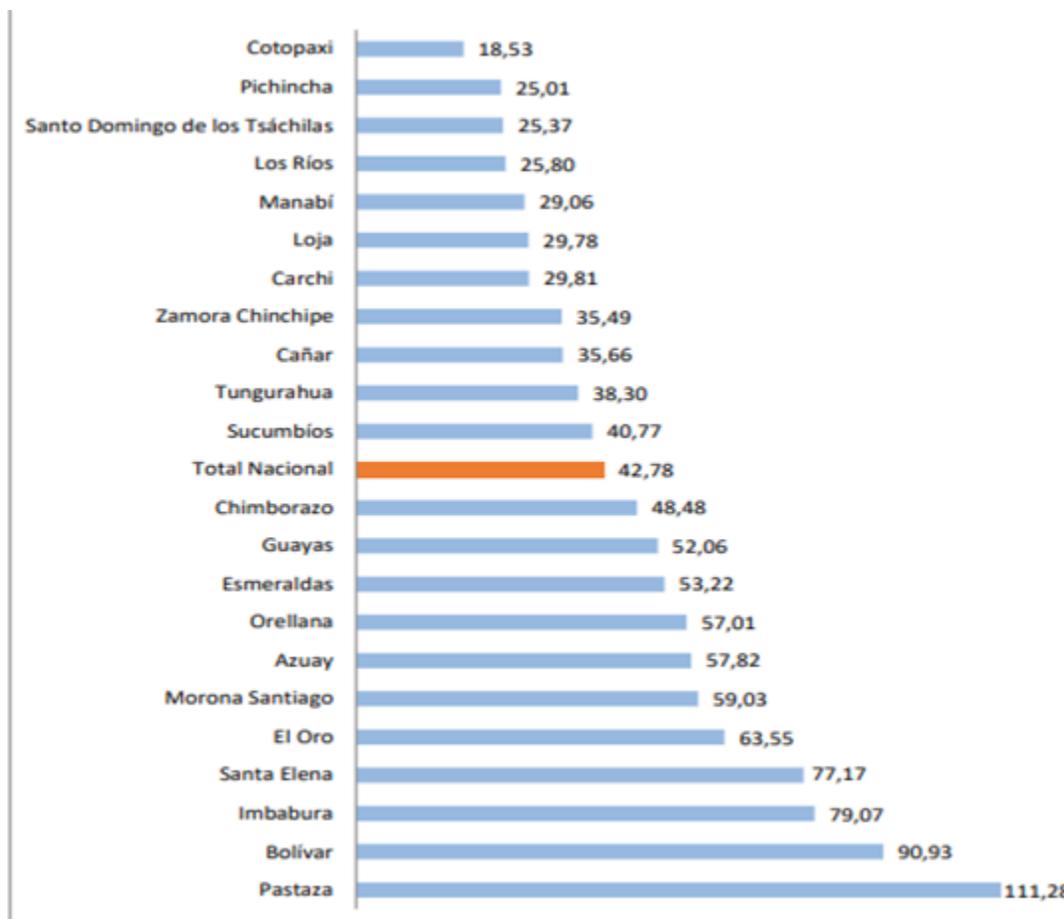
<b>Periodo</b>	<b>Muertes maternas</b>	<b>Estimación de nacimientos</b>	<b>Razón de mortalidad materna</b>
<b>1990</b>	560,7	365.272	153,50
<b>1995</b>	488,4	359.834	153,73
<b>2000</b>	409,6	354.476	115,55
<b>2005</b>	318,7	349.199	91,27
<b>2010</b>	220,8	343.858	64,21
<b>2015</b>	150	336.441	44,58
<b>2021</b>	132	251.106	43,5

*Nota:* Adaptado de Boletín técnico de registro estadístico de defunciones generales Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2022), muestra la RMM desde el año 1990 hasta el 2021

Tabla 1 muestra reducción paulatina de muertes maternas al mismo tiempo que disminuye la estimación de nacimientos, es notorio que la estimación de nacimientos no varía significativamente, en un 7,9% el 2015 en relación a la estimación de nacimientos en 1990, esto podría significar que la política de prevención de embarazo del objetivo 5 de los objetivos del milenio no está siendo efectiva, además observarse que entre 2015 y 2021 la estimación de nacimientos muestra una diferencia de casi 90.000

De acuerdo a datos del INEC en el periodo 2021, la RMM se calcula en 43,5 por cada 100.00 nacimientos, (INEC, 2022). A continuación, se muestra también una gráfica comparativa de muertes maternas por provincias en el Ecuador (fig 1).

**Figura N° 1. Razón de Mortalidad Materna por provincia en Ecuador.**



*Nota:* Adaptado de Boletín técnico de registro estadístico de defunciones generales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (2017). Muestra la Razón de Muerte Materna por provincia en donde Pastaza presenta el más alto y Cotopaxi el más bajo

El presente gráfico muestra cifras preocupantes en provincias como Pastaza, Bolívar Imbabura Santa Elena que siendo provincias pequeñas presentan tasas de mortalidad, mayores, mientras que las provincias con menor índice de RMM corresponden a las provincias de Cotapaxi Pichincha y Santo Domingo, en el periodo 2017 la razón de mortalidad materna se encontraba en 42.78 por cada 100,000 nacimientos.

## **Criterios Teóricos Sobre las Políticas de Salud Pública.**

En el actual contexto, es pertinente pensar críticamente sobre las implicaciones de teorías del concepto de las ciencias políticas. En torno al ámbito de las políticas públicas se dado mayor énfasis a los sistemas de información y el planeamiento en los cuales el personal directivo basa la toma de decisiones operativas. Según Laswell 1950, pensando básicamente en fomentar la racionalidad de las daciones administrativas, el proceso de la política desde su elaboración hasta su aplicación es materia de estudio por derecho propio. (Carrillo & Medina, 2020).

Podemos así entender como política pública a toda actividad estatal política oficial realizada y establecida por autoridades o entidades públicas que cuentan con la aprobación de la sociedad civil para establecer herramientas o mecanismos de acción ante los problemas públicos nacionales o internacionales que atañen política y estructuralmente sectores generales o específicos de la población de un país y permiten establecer hacia donde estarán orientadas.

La disciplina de la política pública se ha esforzado por lograr acuerdos en cómo podemos concebir el fracaso de la política, es posible evaluar si el fracaso es evidente o puede evaluarse desde la brecha existente entre la meta y los resultados del gobierno. Sea el éxito o el fracaso de las políticas públicas dependerán de varios factores entre ellos el alcance de los objetivos originales, el impacto en la población, gravedad o intensidad del problema, actuación eficiente o ineficiente, oposición a la política, miedo de la innovación, entre otras (McConnell, 2015).

### **Enfoques para el análisis de las políticas públicas.**

Los enfoques para el análisis de las políticas públicas muestran un proceso complejo proceso para su ejecución y final comprensión e interpretación, sus perspectivas diversas al menos reflejan lo importante del proceso de formulación de políticas en donde interviene factores de interés. Para ello, los enfoques teóricos dan a

cada factor un grado de importancia distinto al otro. A continuación, se nombra algunos enfoques:

➤ Enfoque de elección racional, tiene sus indicios en la economía neoclásica, se basa en la preferencia de los actores quienes pasan su actuar en la conformidad de la racionalidad instrumental y en la adecuación de medios para conseguir sus propios fines en donde se anticipan costos y beneficios. Este enfoque es también cognitivista y el análisis radica en como una idea prevalece sobre otras para lograr Construir la realidad de acuerdo a interpretaciones de los actores. (Fontaine, 2015)

➤ El Neo institucionalismo refiere a la comprensión de los problemas sociales desde el punto de vista transdisciplinario y entiende las instituciones tanto de manera formal como informal al igual que las reglas y relaciones ante situaciones determinadas que rigen la conducta de las personas (Peters, 2003).

➤ El enfoque neocorporativista se encuentra enmarcado entre los enfoques racionalista tradicional y se refiere a aquellas políticas públicas concebidas como el resultado de la negociación entre el estado y representantes de grupos sectoriales a quienes está enfocada la política.

➤ Enfoque basado en la teoría de redes también tradicionalista percibe a las políticas públicas como el producto de las interacciones entre organizaciones instituciones grupos individuos e incluso actores no humanos el fin es conformar redes de influencia que muestra en jerarquías, Aunque en ocasiones no son las establecidas de manera formal.

➤ Enfoque de redes y comunidad de políticas este hace referencia al análisis de políticas públicas a través de situaciones Estableciendo clasificaciones y comparaciones de modelos de implementación de políticas en torno a la función, posición y papel del estado. (Roth Deubel, 2002).

➤ Existen definiciones más específicas como las aportada por Chaqués, este autor menciona que una red de política enmarca un conjunto de

relaciones estables relativamente interdependiente y no jerárquica entre actores públicos y privados y que la finalidad de ellas es alcanzar objetivos comunes de esta manera esta comunidad de actores concede el intercambio de recursos a información discutir y elaborar propuestas y así perfilar las políticas (Bonafont, 2004).

### **Políticas Públicas, Implementación y Fallos.**

Se define como implementación al proceso sucesivo que tras una fase de programación busca la realización concreta de los objetivos planteados de una política pública. Para otros autores como Lascoumes y Le Galès 2014 la implementación corresponde a un espacio de ajustes, negociación de intereses que podrían llegar a ser drásticos, aunque para los actores involucrados se convierte en una oportunidad para el aprendizaje, su propósito es comprender lógicamente la dinámica de sus formas, efectos y participantes. (Palacios, 2017)

Cuando la política no se lleva a cabo esta tampoco se implementa y no cerrarán los productos o resultados esperados estas fallas corresponden a un proceso de evolución en la cual se modifican constantemente los planes de acción y se adaptan para crear la función de aprendizaje a partir de los errores que al definir de esta manera las políticas no se contemplarían como fracaso si no como la influencia y las circunstancias adversas a esta etapa del proceso (Reuelta Vaquero, 2007).

A menudo se habla del fracaso de un gobierno como el fracaso de las políticas implementadas por este, así por ejemplo los fallos que pueden tener el gobierno en torno a la provisión infra óptima de los bienes públicos no necesariamente tiende a conducir al fracaso de las políticas públicas, por tal razón es necesario comprender hasta qué. el enfoque basado en un modelo económico predominante puede ayudar a entender el fracaso de una política pública.

Para nadie es oculto que existen fallas en el sector público en donde se pueden identificar diferentes fuentes de problemas y todas con características diferenciadas y además de sus posibles mejoras o soluciones, entre ellas:

- La falla del estado que puede darse por la extrema pobreza y que no permite la solución con simple política, sino que puede significar un diseño más institucional.
- Las fallas del gobierno que pueden estar evidenciados por la incapacidad de los gobernantes para elaborar políticas que aborden cuestiones específicas respecto a los intereses sociales y económicos del país.
- La incapacidad de proporcionar una dirección social y económica.
- Las fallas políticas analizadas por el no cumplimiento de los objetivos propuestos o la implementación de programas que producen consecuencias nocivas.

### **La necesidad de modificaciones al sistema para la optimización de políticas de salud materna.**

Hemos podido identificar que las políticas públicas en relación a la mortalidad materna presentan fallas relacionadas con la estructura, las desigualdades injustas, innecesarias y evitables que se relacionan íntimamente con el género, raza, condición social. Estas condicionantes constituyen barreras estructurales que impiden la efectividad de las políticas en todos los ámbitos de la sociedad y de manera muy especial en la reducción de mortalidad materna, ya que afectan a las mujeres de poblaciones indígenas, en condiciones de pobreza y de limitaciones geográficas,

Son varias poblaciones del Ecuador que, para poder acceder a la atención sanitaria, los pacientes en general, deben recorrer grandes distancias, tal es el caso de las poblaciones de difícil acceso en las provincias amazónicas, esta vulnerabilidad se vio

reflejada con mayor énfasis durante la pandemia por Coronavirus. (Rosado Vallejo & Álvarez, 2020)

Aunque no todas las desigualdades pudieran constituir inequidades, la equidad en salud requiere contribuir a la reducción de las diferencias evitables y sus determinantes sociales, dando sentido a la equidad en salud en donde todos los sujetos cuenten con las oportunidades para lograr su potencial completo independientemente de sus condiciones de raza, género, nivel socioeconómico o geográfico. (Freyermuth Enciso, 2010). Estas medidas solo se pueden ejecutar si se administran los recursos de forma adecuada y el acercamiento de servicios hacia esos grupos poblacionales acordes con su necesidad.

Estas demandas implican identificar y vincular la distribución de los ingresos o presupuestos asignados, al punto que se consideren las poblaciones cuyos perfiles epidemiológicos y características de accesibilidad, economía y cultura, puedan ser mejor atendidas, definiendo no solo el estado de salud o la condición de gestante sino todas sus determinantes, entre ellos; el acceso efectivo a la atención sanitaria acorde con su necesidad.

### **Acciones en la Ejecución de Políticas de Salud en Reducción de la Mortalidad Materna en Ecuador**

La reducción de mortalidad materna en América Latina y el Caribe se ha estancado y Ecuador no es ajeno a esta realidad, la razón de mortalidad materna Regional aumentó en el periodo 2015, identificando como causas comunes principales las hemorragias, hipertensión arterial atribuida al embarazo, sepsis y el aborto además de otras causas indirectas, la evidencia indica que la mayor parte de estas muertes son evitables por medio de una serie de actividades articuladas por medio de políticas sanitarias.

Uno de los organismos que ha intervenido en las políticas de salud en el Ecuador se ha sido la OMS con intervenciones analíticas como “las políticas públicas y los sistemas y servicios de salud” (OMS, 2007), en esta publicación se generan una serie de recomendaciones para la aplicación de políticas sanitarias que van enmarcadas a la gestión y provisión de servicios de salud, sin embargo, el diseño y aplicabilidad de las políticas debe implantarse en una base sólida de información y evidencia,

Las experiencias relacionadas a los modelos de salud no se mantienen estáticas, están cambiando y aumentando constantemente. Lo que servía hace 10 años hoy se considera obsoleto, de allí la necesidad de adaptar las políticas en base a estudios y evaluaciones continuas, en nuestro país. El primer nivel de atención corresponde a la puerta de entrada del sistema nacional de salud, es donde deberían resolverse el 80 % de los casos, sin embargo, no es posible por las deficiencias administrativas. (MSP; Dirección Nacional de Primer Nivel, 2020)

La ley orgánica de salud señala en su artículo 6 numeral 3 que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública “*Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares*”, (MSP, 2015)

Varios son los esfuerzos integradores de políticas públicas en Ecuador que buscan atender a toda la población ente la que se incluye a la mujer durante todo su ciclo de vida., el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural corresponde a una de las políticas más representativas y holísticas en el país dirigida principalmente al primer nivel de atención para brindar una intención integral e integradora, (Min, Salud Publica del Ecuador, 2014)

Ecuador ha experimentado cambios epidemiológicos que lo posicionan como un país en transición, las políticas públicas han manifestado cambios en la percepción estructural del problema de salud materno – infantil (ver tabla 2) para cumplir con el

objetivo 5 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de reducir la mortalidad materna (Zambrano-Loor, 2021).

**Tabla N°2 Resumen, estrategias y planes para la reducción de la mortalidad materna en Ecuador.**

Planes estratégicos	Instrumentos.
Plan de reducción acelerada de mortalidad materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CONE, Cuidados Obstétricos y Neonatales</li> <li>➤ SIVE sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica</li> </ul>
Plan nacional de salud sexual y reproductiva 2017. 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Planificación Familiar.</li> <li>➤ Difusión masiva para el cambio de patrones socioculturales.</li> <li>➤ Servicios de educación, información y consejería.</li> <li>➤ Servicios de salud sexual y reproductiva.</li> <li>➤ Mecanismos de participación social para adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres.</li> </ul>
Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Intervención intra y extramural.</li> <li>➤ Reposicionamiento de la familia.</li> <li>➤ Campañas de comunicación.</li> </ul>

*Nota: Elaboración propia, se presentan en detalle los instrumentos implementados en el país resumidos*

**Plan de reducción acelerada de mortalidad materna.**

Este plan tuvo su desarrollo en el año 2008, en él, se describe como injusta e inadmisibles la muerte evitable de una mujer o su recién nacido, es por esta razón que la creación de dicho plan busca por medio de la atención integral de salud disminuir la mortalidad materna y neonatal. Menciona además que la muerte materna provoca consecuencias sociales y económicas entre ellas en la reducción de la posibilidad de que los recién nacidos sobreviva disminución del desempeño escolar en los niños y niñas que

sobreviven representa también una pérdida de ingresos a la familia y afecta la productividad económica. (MSP, 2008).

### **Cuidados obstétricos y neonatales CONE.**

Este instrumento de política pública busca implementar el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), en el que se coordinen a los prestadores de servicios de salud obstétricos y natales interinstitucionales articulados por territorio, el propósito principal es asegurar una atención que sea esencial y de calidad para la madre y recién nacido, ofreciendo servicios integrados y continuos durante el embarazo el parto y el puerperio,

El enfoque de esta estrategia se basa en el criterio que define que una parte de las mujeres embarazadas, parturientas o sus recién nacidos, desarrollan complicaciones obstétricas o neonatales que en su mayoría pueden ser prevenidas y que por lo tanto requieren cuidados obstétricos y neonatales oportunos y de calidad para salvar sus vidas y también prevenir la morbilidad a largo plazo. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

### **El Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica SIVE.**

Este, es otro de los instrumentos de las políticas públicas que se desprenden del Plan de Reducción Acelerada de Muerte Materna e Infantil, el SIVE inició su implementación en el año 2001 pero se establece en el 2014 como norma técnica. La estrategia propone realizar la vigilancia de mortalidad y morbilidad grave materna y neonatal al punto que las defunciones como los casos graves, sean considerados eventos centinelas los cuales deben ser observados de forma particular además de ser notificados de manera inmediata puesto que pueden requerir una intervención pronta para evitar eventos similares en el resto de la población.

La identificación de casos sospechosos de morbilidad o mortalidad materna natal son realizados a nivel ambulatorio por medio del denominado proceso de búsqueda activa de casos y a través de informantes calificados tales como los promotores o

colaboradores voluntarios colíderes comunitarios entre otros. (Dirección Nacional de Vigilancia de la Salud Pública MSP, 2014).

### **Plan nacional de salud sexual y reproductiva 2017 - 2021.**

Este plan reemplaza en el año 2017 a la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarco en Adolescentes (ENIPLA) y plan familia, El objetivo general de esta política es: Garantizar a toda la población del territorio ecuatoriano una atención integral y de calidad a través del pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos mediante la aplicación de la cobertura de salud sexual y salud reproductiva en el Sistema Nacional de salud del Ecuador, (Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública, 2017).

Los patrones socioculturales que se impregnan en el país están relacionados con la sexualidad y planificación familiar, los hombres poco se involucran y corresponsabilizan en la salud sexual y reproductiva tanto de ellos como a sus parejas, los cambios socioculturales se cimientan en los ámbitos personal, familiar, económico, así como también en los promotores de políticas, el Sistema Nacional de Salud, la estrategia preventiva en salud sexual y reproductiva, promueve el acceso y permanencia de las mujeres a método de planificación familiar enfocados en el derecho de decidir cuándo y cuántos hijos quiere tener

### **Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural**

La organización e implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, debe responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país, que derivan de los cambios en cuanto el perfil demográfico y epidemiológico en torno a las necesidades de superación de barreras en el acceso a servicios integrales de salud, la articulación de la red pública y complementaria

de salud necesita ser consolidada y fortalecida. la capacidad resolutive de primero, segundo y tercer nivel de atención (MSP, 2014).

Implementar el MAIS – FCI, implica que la atención de salud corresponda a un proceso continuo, que centre sus actividades en el ámbito familiar, comunitario e intercultural, sin embargo, esta articulación se ve limitada. ya que los lugares de difícil acceso en los cuales se encuentran puesto de salud, son atendidos por personal sanitario rural que posee poca experiencia y limitada capacidad resolutive.

### **Implicaciones prácticas.**

Es totalmente imprescindible fortalecer el primer nivel de atención ya que es aquí donde operativamente se deben de solucionar el 80% de los casos, este es uno de los recursos más importantes y paradójicamente de mayor opacidad, al momento no existe un verdadero compromiso político en la adecuación y optimización del primer nivel de atención, actualmente el presupuesto no contempla la contratación de profesionales ya formados sino que el primer nivel es atendido en su mayoría por personal rural que no cuentan con la suficiente experiencia y capacidad resolutive para poder afrontar los retos derivados de las complicaciones obstétricas en el primer nivel, adicional a ello su permanencia en la comunidad es temporal.

Es fundamental que el Estado ecuatoriano, determine recursos específicos hacia el presupuesto de la salud para poder cumplir con los objetivos destacados del Milenio y minimizar efectos provocados por la brecha sociodemográfica, tecnológica y de talento humano, en caso de la mortalidad materna, es básica la atención durante el embarazo, el parto y el puerperio.

En vista de que gestantes de muchas comunidades no pueden acercarse a unidades de segundo nivel para la realización de estudios complementarios, es necesario acercar la tecnología a esas comunidades por medio de campañas o brigadas médicas que involucren a profesionales especialistas, de esa manera también descongestionar las atenciones en el segundo y tercer nivel.

## **Conclusiones.**

1. En el contexto literario de las políticas públicas, en el Ecuador se puede apreciar qué gozan de un contenido amplio y generalizado, que inculca una filosofía de servicio y equidad, sin embargo, su aplicabilidad no es del todo posible debido a las brechas existentes en el sistema sanitario.
2. La mortalidad materna aún continúa mostrando estadísticas altas, desde el año 2015 se aprecia una desaceleración mientras que, en el año 2021, a causa de la pandemia por COVID-19, volvieron a dispararse las estadísticas de mortalidad materna, según informes de la dirección nacional de vigilancia epidemiológica en el 2022 se calcula una mortalidad materna de 135 mujeres.
3. En el escenario actual de las políticas sobre muerte materna y sanitarias en general, es posible valorar si el fracaso estas es evidente o puede evaluarse tomando en consideración la brecha existente entre las metas planteadas y los resultados obtenido por las acciones ejecutadas por los gobiernos de turno.
4. Sea el éxito o el fracaso de la aplicación de políticas públicas en torno a la muerte materna, dependerá de varios factores, entre ellos el alcance de los objetivos originales, el impacto generado en la población, la gravedad o intensidad del problema actual, actuación eficiente o ineficiente, oposición a la política, miedo de la innovación, entre otras.
5. Los gobiernos, deben entender que la mortalidad materna no únicamente es un numero en las estadísticas nacionales sino un problema que afecta severamente a la sociedad, su impacto genera orfandad, desestabilidad de la economía familiar. Ausentismo escolar, desnutrición infantil, abandono, rechazo, mendicidad, trabajo infantil, alcoholismo, drogadicción, entre otras.

## Referencias

- MSP; Dirección Nacional de Primer Nivel. (3 de marzo de 2020). *Organización de los servicios de salud*. Obtenido de [enlace.17d07.mspz9.gob.ec: https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/riesgo/corona\\_virus/FEBRERO%202020%20PRIMER%20NIVEL%20CORONAVIRUS.pdf](https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/riesgo/corona_virus/FEBRERO%202020%20PRIMER%20NIVEL%20CORONAVIRUS.pdf)
- Bonafont, L. C. (2004). *Redes de Políticas Públicas*. Obtenido de [/www.iberlibro.com/: https://www.iberlibro.com/REDES-POLITICAS-PUBLICAS-CHAQUES-LAURA-CENTRO/19183943462/bd](https://www.iberlibro.com/REDES-POLITICAS-PUBLICAS-CHAQUES-LAURA-CENTRO/19183943462/bd)
- Carrillo , V., & Medina, V. (6 de julio de 2020). *Lasswell y las políticas públicas: el origen de una disciplina*. Obtenido de [/www.debatesiesa.com: http://www.debatesiesa.com/lasswell-y-las-politicas-publicas-el-origen-de-una-disciplina/](http://www.debatesiesa.com/lasswell-y-las-politicas-publicas-el-origen-de-una-disciplina/)
- CEPAL. (2015). *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Obtenido de [www.cepal.org: https://www.cepal.org/es/temas/objetivos-de-desarrollo-del-milenio-odm/objetivos-desarrollo-milenio](https://www.cepal.org/es/temas/objetivos-de-desarrollo-del-milenio-odm/objetivos-desarrollo-milenio)
- Dirección Nacional de Vigilancia de la Salud Pública MSP. (2014). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica* . Obtenido de [aplicaciones.msp.gob.ec: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/EDITOGRAN%20NORMA%20SIVE.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/EDITOGRAN%20NORMA%20SIVE.pdf)
- Faneite, P. M. (marzo de 2008). *Mortalidad materna en la Región Bolivariana de Latino-América; área crítica*. Obtenido de [/www.scielo.org.ve: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S004877322008000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S004877322008000100005&script=sci_arttext)

Fontaine, G. (2015). *El Análisis de Políticas Públicas: Conceptos, Teorías y Métodos*.  
Obtenido de [dpp2017blog.files.wordpress.com:  
https://dpp2017blog.files.wordpress.com/2017/06/libro\\_app.pdf](https://dpp2017blog.files.wordpress.com/2017/06/libro_app.pdf)

Freyermuth Enciso, M. G. (13 de agosto de 2010). *Mortalidad Materna, inequidad institucional y desigualdad entre mujeres*. Obtenido de [www.coneval.org.mx/  
https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/info\\_public/Mortalidad\\_materna\\_inequidad\\_institucional.pdf](https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/info_public/Mortalidad_materna_inequidad_institucional.pdf)

INEC. (junio de 2017). *www.ecuadorencifras.gob.ec*. Obtenido de Estimación de la mortalidad materna en el Ecuador:  
[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2016/RMM\\_Nota\\_metodologica\\_INEC\\_2016.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/RMM_Nota_metodologica_INEC_2016.pdf)

INEC. (septiembre de 2022). *Estadísticas Vitales, registro de defunciones generales en el periodo 2021*. Obtenido de [/www.ecuadorencifras.gob.ec:  
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2021/Principales\\_resultados\\_EDG\\_2021\\_v2.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf)

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (septiembre de 2022). *Estadística vitales. Registro de defunciones generales 2021*. Obtenido de [/www.ecuadorencifras.gob.ec:  
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2021/Principales\\_resultados\\_EDG\\_2021\\_v2.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf)

Ilan Rosenfield, D. M. (1985). MATERNAL MORTALITY-A NEGLECTED TRAGEDY: Where is the M in MCH?., *The Lancet*, Volume 326, Issue

8446,(ISSN 0140-6736,). 83 . 85. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673685901886>

McConnell, A. (2015). *¿Qué es el fracaso de la política? Una cartilla para ayudar a navegar el laberinto.* Obtenido de [journals.sagepub.com/](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0952076714565416?journalCode=ppaa): <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0952076714565416?journalCode=ppaa>

Min, Salud Publica del Ecuador. (11 de junio de 2014). *Guia para la implementacion del MAIS - FCI en poblaciones con problemas de accesibilidad a los servicios de salud.* Quito. Obtenido de [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas\\_seguimiento/482/GUIA%20MAIS%20-FCI%20para%20poblaciones%20con%20dificil%20acceso.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/482/GUIA%20MAIS%20-FCI%20para%20poblaciones%20con%20dificil%20acceso.pdf)

Ministerio coordinador de Desarrollo Social. (septiembre de 2012). *Politica pública de atención a la adolescencia.* Obtenido de [www.adolescenciaalape.com](http://www.adolescenciaalape.com/sites/www.adolescenciaalape.com/files/Daniel%20Alvarado%20ENIPLA%20MSP.pdf): <http://www.adolescenciaalape.com/sites/www.adolescenciaalape.com/files/Daniel%20Alvarado%20ENIPLA%20MSP.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2013). *Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial en el sistema de Salud.* Obtenido de [www.salud.gob.:](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf) <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf>

MSP. (2008). *Plan nacional de reduccion acelerada de Muerte Materna y Neonatal.* Obtenido de [aplicaciones.msp.gob.ec](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PLAN%20NACIONAL%20DE%20REDUCCI%C3%93N%20ACELERADA%20DE%20LA%20MORTALIDAD%20MATERNA.pdf): <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PLAN%20NACIONAL%20DE%20REDUCCI%C3%93N%20ACELERADA%20DE%20LA%20MORTALIDAD%20MATERNA.pdf>

- MSP. (2014). *Guia para la Implementacion del MAIS . FCI en poblaciones con problemas de accesibilidad a los servicios desalud*. Quito: DNAPNS. Obtenido de [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas\\_seguimiento/482/GUIA%20MAIS%20-FCI%20para%20poblaciones%20con%20difícil%20acceso.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/482/GUIA%20MAIS%20-FCI%20para%20poblaciones%20con%20difícil%20acceso.pdf)
- MSP. (18 de diciembre de 2015). *LEY ORGANICA DE SALUD*. Obtenido de [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec): <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- OMS . (febrero de 2023). *Mortalidad Materna*. Obtenido de [/www.who.int](http://www.who.int): <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- OMS. (9 de septiembre de 2007). *Las politicas públicas de salud y los sistemas y servicios de salud*. Obtenido de [www.paho.org](http://www.paho.org): <https://www.paho.org/hia2007/archivosvol1/volregionalesp/SEA07%20Regional%20SPA%20Cap%204.pdf>
- OMS. (febrero de 2023). *Mortalidad materna, datos y cifras*. Obtenido de [/www.who.int](http://www.who.int): <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Salud materna, Datos clave*. Obtenido de [www.paho.org](http://www.paho.org): <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
- Palacios, R.-A. G. (diciembre de 2017). *Sociología de la acción pública, de Pierre Lascoumes y Patrick Le Galès*. Obtenido de [//www.scielo.org.mx](http://www.scielo.org.mx): [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-76532017000200387](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-76532017000200387)

- Peters, M. A. (2003). *Education Policy in the Age of Knowledge Capitalism*. Obtenido de [journals.sagepub.com: https://journals.sagepub.com/doi/10.2304/pfie.2003.1.2.12](https://journals.sagepub.com/doi/10.2304/pfie.2003.1.2.12)
- Revuelta Vaquero, B. (2007). *La implementación de políticas públicas*. Obtenido de [dialnet.unirioja.es: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2562409.pdf](https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2562409.pdf)
- Rosado Vallejo, I., & Álvarez, K. (1o de junio de 2020). *La pandemia del Coronavirus en la Amazonía ecuatoriana: vulnerabilidades y olvido del Estado*. Obtenido de [www.flacsoandes.edu.ec: https://www.flacsoandes.edu.ec/sites/default/files/%25f/agora/files/FLACSOAR-T-VallejoAlvarez.pdf](https://www.flacsoandes.edu.ec/sites/default/files/%25f/agora/files/FLACSOAR-T-VallejoAlvarez.pdf)
- Roth Deubel, A. N. (Septiembre de 2002). *Políticas públicas, formulación, implementación y evaluación*. Obtenido de [/polpublicas.files.wordpress.com: https://polpublicas.files.wordpress.com/2016/08/roth\\_andre-politicas-publicas-libro-completo.pdf](https://polpublicas.files.wordpress.com/2016/08/roth_andre-politicas-publicas-libro-completo.pdf)
- UNICEF. (2022). [www.unicef.org/es/](https://www.unicef.org/es/). Obtenido de UNICEF y los objetivos de desarrollo sostenible: <https://www.unicef.org/es/unicef-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible>
- Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública. (Marzo de 2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017- 2021*. Quito: MSP. Obtenido de [ecuador.unfpa.org: https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf](https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf)
- Zambrano-Loor, L. Y. (2021). Análisis comparativo de políticas públicas en salud materno - infantil de la última década. Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 18.



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, García Paredes Juliana Guadalupe con C.C: # 1204635120 y Toapanta Maldonado Erika Maylin, con C.C: # 1805118518 autoras del trabajo de titulación: *ANÁLISIS DE FALLO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y LA REDUCCIÓN DE MUERTE MATERNA EN ECUADOR*. previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 12 de septiembre de 2023



Firmado digitalmente por:  
JULIANA GUADALUPE  
GARCÍA PAREDES

f. \_\_\_\_\_

García Paredes Juliana Guadalupe

C.C: # 1204635120



Firmado digitalmente por:  
ERIKA MAYLIN  
TOAPANTA MALDONADO

f. \_\_\_\_\_

Toapanta Maldonado Erika Maylin

C.C: # 1805118518



**REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

**FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	ANÁLISIS DE FALLO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y LA REDUCCIÓN DE MUERTE MATERNA EN ECUADOR.		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	García Paredes Juliana Guadalupe y Toapanta Maldonado Erika Maylin		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Ing. José Pérez Villamar, Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	12 de septiembre de 2023	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	25
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Políticas Sanitarias y Mortalidad Materna		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Sistema Sanitario, Mortalidad Materna, Economía Familiar		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras):			
<p>En el contexto literario de las políticas públicas, en el Ecuador se puede apreciar qué gozan de un contenido amplio y generalizado, que inculca una filosofía de servicio y equidad, sin embargo, su aplicabilidad no es del todo posible debido a las brechas existentes en el sistema sanitario.</p> <p>La mortalidad materna aún continúa mostrando estadísticas altas, desde el año 2015 se aprecia una desaceleración mientras que, en el año 2021, a causa de la pandemia por COVID-19, volvieron a dispararse las estadísticas de mortalidad materna, según informes de la dirección nacional de vigilancia epidemiológica en el 2022 se calcula una mortalidad materna de 135 mujeres.</p> <p>En el escenario actual de las políticas sobre muerte materna y sanitarias en general, es posible valorar si el fracaso estas es evidente o puede evaluarse tomando en consideración la brecha existente entre las metas planteadas y los resultados obtenido por las acciones ejecutadas por los gobiernos de turno.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 593-988384030 593-988745032	<b>E-mail:</b> erika.toapanta@cu.ucsg.edu.ec <a href="mailto:juliana.garcia01@cu.ucsg.edu.ec">juliana.garcia01@cu.ucsg.edu.ec</a>	-
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> María de los Ángeles Núñez Lapo <b>Teléfono:</b> +593-4-3804600 <b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec">maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO</b> (en base a datos):			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL</b> (tesis en la web):			