



DOI: <https://doi.org/10.23857/dc.v11i1.4263>

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

*El impacto del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en la gestión sanitaria dentro del marco del Estado de Derecho en Ecuador*

*The impact of the Comprehensive Health Care Model (MAIS) on health management within the framework of the Rule of Law in Ecuador*

*O impacto do Modelo Integral de Atenção à Saúde (MAIS) na gestão da saúde no marco do Estado de Direito no Equador*

Fausto Mauricio Tamayo Vásquez<sup>I</sup>  
[fm.tamayo@uta.edu.ec](mailto:fm.tamayo@uta.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0003-0071-5981>

Verónica del Pilar Gavilanes Fray<sup>II</sup>  
[vdgavilanes@pucesa.edu.ec](mailto:vdgavilanes@pucesa.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0002-0530-2011>

Andrea Elizabeth Villarroel Quispe<sup>III</sup>  
[andrea.villarroel@iste.edu.ec](mailto:andrea.villarroel@iste.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0002-4310-1341>

Alex Fernando Lara Álvarez<sup>IV</sup>  
[fernando.lara@ueb.edu.ec](mailto:fernando.lara@ueb.edu.ec)  
<https://orcid.org/0009-0006-3088-5796>

**Correspondencia:** [fm.tamayo@uta.edu.ec](mailto:fm.tamayo@uta.edu.ec)

\***Recibido:** 13 de noviembre de 2024 \***Aceptado:** 18 de diciembre de 2024 \***Publicado:** 31 de enero de 2025

- I. Docente Titular de la Universidad Técnica de Ambato, Doctor en Ciencias de la Educación, Abogado de los Tribunales de Justicia del Ecuador, Master en Proyectos Educativos, Sociales y Financieros, Master en Gestión Financiera, Master en Derechos Humanos, Globalización y Políticas Públicas, Master en Mediación Familiar, Doctor P.hD. en Ciencias Jurídicas, Candidato a Posdoctor en Derechos Humanos, Autor libros y artículos científicos, Ponente invitado nacional e internacional, Ecuador.
- II. Doctorado en Ciencias de la Salud, Especialidad en Administración de los Servicios Hospitalarios y Licenciada en Enfermería trabajo como docente investigadora de la Pontificie Universidad Católica del Ecuador de la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, Instituto Superior Universitario España ISTE, Mi línea de investigación es en Bioética, Salud y Bienestar, Actualmente tengo cinco libros y artículos publicados, Ecuador.
- III. Master en Cardio respiratoria y Licenciada en Terapia Física, trabajo como docente investigadora en el Instituto Superior Universitario España ISTE, Mi línea de investigación es en Salud y Bienestar, Actualmente tengo 1 libro y un capítulo de libro y 15 artículos publicados, Ecuador.
- IV. Maestría en Neuro musculoesquelético y Licenciado en Terapia Física, trabajo como docente en la Universidad Estatal de Bolívar de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Carrera de Terapia Física, Línea de investigación es en Salud y Bienestar, Actualmente tengo 6 artículos publicados, Ecuador.

## El impacto del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en la gestión sanitaria dentro del marco del Estado de Derecho en Ecuador

---

### Resumen

El objetivo de este estudio es analizar el impacto del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en la gestión de salud en Ecuador, evaluando cómo se ha implementado dentro del marco del estado de derecho para promover un acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud. La metodología empleada combina tres enfoques: un nivel explicativo para examinar el contexto y contenido de las leyes de salud ecuatorianas; un método analítico-sintético, que descompone y sintetiza las disposiciones de la Constitución y el Código Orgánico de Salud; y un enfoque biográfico, que permite comprender la influencia de figuras clave en la formulación de políticas de salud. Se evidencia que el MAIS ha sido fundamental en mejorar la infraestructura sanitaria y ampliar los servicios, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso, según autores como Bustamante et al. (2020) y Torres (2021). Sin embargo, también persisten limitaciones, como la desigualdad en el acceso a los servicios de salud y la distribución inadecuada de recursos, que obstaculizan la sostenibilidad del modelo. Los resultados indican que, a pesar de los avances, el MAIS requiere ajustes para optimizar la distribución de recursos y fortalecer la infraestructura en áreas desatendidas, con el fin de cumplir plenamente con sus objetivos en el marco de derecho ecuatoriano.

**Palabras clave:** MAIS; gestión de salud; acceso equitativo; estado de derecho; Ecuador.

### Abstract

The objective of this study is to analyze the impact of the Comprehensive Health Care Model (MAIS) on health management in Ecuador, evaluating how it has been implemented within the framework of the rule of law to promote equitable and quality access to health services. The methodology used combines three approaches: an explanatory level to examine the context and content of Ecuadorian health laws; an analytical-synthetic method, which breaks down and synthesizes the provisions of the Constitution and the Organic Health Code; and a biographical approach, which allows us to understand the influence of key figures in the formulation of health policies. It is evident that the MAIS has been fundamental in improving health infrastructure and expanding services, especially in rural and difficult-to-access areas, according to authors such as Bustamante et al. (2020) and Torres (2021). However, limitations also persist, such as inequality in access to health services and inadequate distribution of resources, which hinder the sustainability of the model. The results indicate that, despite progress, the MAIS requires adjustments to optimize the distribution of resources and

## El impacto del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en la gestión sanitaria dentro del marco del Estado de Derecho en Ecuador

---

strengthen infrastructure in underserved areas, in order to fully comply with its objectives within the framework of Ecuadorian law.

**Keywords:** MAIS; health management; equitable access; rule of law; Ecuador.

### Resumo

O objetivo deste estudo é analisar o impacto do Modelo de Atenção Integral à Saúde (MAIS) na gestão da saúde no Equador, avaliando como ele foi implementado no âmbito do Estado de Direito para promover o acesso equitativo e de qualidade aos serviços de saúde. A metodologia utilizada combina três abordagens: um nível explicativo para examinar o contexto e o conteúdo das leis sanitárias equatorianas; um método analítico-sintético, que decompõe e sintetiza os dispositivos da Constituição e do Código Orgânico da Saúde; e uma abordagem biográfica, que permite compreender a influência de figuras-chave na formulação de políticas de saúde. Fica evidente que o MAIS tem sido fundamental na melhoria da infraestrutura de saúde e na expansão dos serviços, principalmente em áreas rurais e de difícil acesso, segundo autores como Bustamante et al. (2020) e Torres (2021). No entanto, também persistem limitações, como a desigualdade no acesso aos serviços de saúde e a distribuição inadequada de recursos, que dificultam a sustentabilidade do modelo. Os resultados indicam que, apesar dos progressos, o MAIS requer ajustes para otimizar a distribuição de recursos e fortalecer a infraestrutura em áreas mal servidas, a fim de cumprir plenamente os seus objetivos no âmbito da legislação equatoriana.

**Palavras-chave:** MAIS; gestão em saúde; acesso equitativo; estado de direito; Equador.

### Introducción

El estudio se centra en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en Ecuador y su impacto en la gestión de salud dentro del marco del estado de derecho. Entre los autores relevantes se encuentran Bustamante et al. (2020), quienes analizan la percepción de calidad de los servicios de salud en la provincia de Guayas. Su investigación destaca aspectos clave como la rapidez en los trámites y tiempos de espera, aunque también revela una brecha entre las expectativas de los usuarios y la realidad del servicio, particularmente en cuanto a la precisión técnica y atención personalizada. Esta perspectiva es crucial para entender los desafíos que enfrenta el sistema sanitario ecuatoriano en términos de calidad y equidad.

## El impacto del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en la gestión sanitaria dentro del marco del Estado de Derecho en Ecuador

---

Por otro lado, Torres (2021) examina las limitaciones estructurales que la pandemia de COVID-19 expuso en el sistema de salud, con énfasis en la dificultad de acceso para comunidades vulnerables en áreas de alta incidencia, como Guayas. Su análisis recalca la importancia de fortalecer la infraestructura sanitaria y optimizar los recursos para asegurar un acceso equitativo a los servicios médicos, en concordancia con los principios constitucionales. El problema que se investigó es ¿Cómo limita la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en Ecuador el acceso equitativo y efectivo a los servicios de salud, en el marco de la normativa del estado de derecho?

Padilla y Vázquez (2020) estudian el acceso a la salud como un derecho fundamental para las personas privadas de libertad (PPL) en Ecuador. Estos autores abordan las dificultades en la implementación de políticas de salud para esta población, subrayando la insuficiencia de recursos y el hacinamiento en centros penitenciarios como barreras significativas. En respuesta, la Defensoría del Pueblo ha instado al Ministerio de Salud Pública a realizar evaluaciones periódicas y asignar presupuesto para fortalecer los servicios de salud en los centros de rehabilitación social.

### Desarrollo

En Ecuador, el acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud, especialmente atención en primaria, es clave en la normativa del estado de derecho. Los usuarios valoran positivamente ciertos aspectos, como la rapidez en trámites y tiempos de espera, aunque persisten diferencias en sus expectativas sobre la precisión técnica y la atención personalizada. La ley ecuatoriana impulsa la mejora continua de la infraestructura y la capacitación del personal, reduciendo así las desigualdades y promoviendo una atención humanizada. Estos esfuerzos fortalecen la confianza en el sistema de salud y reafirman el compromiso estatal de brindar servicios accesibles y de alta calidad para todos (M. Bustamante et al., 2020). Conforme a su Constitución, reconoce el derecho a la salud como fundamental, comprometiéndose a asegurar su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad para toda la población. Este principio, enmarcado en la normativa del Estado de derecho, impulsa políticas públicas orientadas a una atención sanitaria inclusiva y equitativa, alineada con estándares internacionales de derechos humanos (Torres, 2021).

Durante la pandemia de COVID-19, las limitaciones estructurales y de recursos en el sistema de salud ecuatoriano revelaron obstáculos en la aplicación efectiva de estos principios. Especialmente en zonas de alta incidencia como Guayas, muchos ciudadanos enfrentaron barreras significativas para acceder

## El impacto del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en la gestión sanitaria dentro del marco del Estado de Derecho en Ecuador

---

a servicios médicos, exponiendo la necesidad de fortalecer la infraestructura sanitaria y asegurar un acceso equitativo en todo el territorio (Torres, 2021). Además, la salvaguarda de la calidad en la atención implica una adecuada fiscalización estatal y provisión de insumos necesarios para garantizar la dignidad y seguridad de pacientes y médico personal. Los desafíos observados durante la emergencia sanitaria subrayan la urgencia de un enfoque más robusto en la gestión de recursos y en la regulación de la oferta de salud, con miras a proteger efectivamente este derecho esencial para todos los ciudadanos (Torres, 2021).

En el Ecuador, el acceso equitativo y efectivo a los servicios de salud es un derecho constitucional que se extiende a todos los ciudadanos, incluyendo a las personas privadas de libertad (PPL). Según la Constitución ecuatoriana, el Estado tiene la responsabilidad de garantizar el bienestar integral de este grupo a través de programas y políticas de salud específicas, considerando su doble condición de vulnerabilidad cuando padecen enfermedades graves. Esto implica una obligación del Estado de proporcionar instalaciones médicas adecuadas y personales de salud especialmente (padilla & Vázquez, 2020). La normativa ecuatoriana y los tratados internacionales, como la Convención Americana sobre Derechos Humanos, establece que las PPL deben recibir una atención médica continua y especializada, especialmente en casos de enfermedades catastróficas. Sin embargo, en la práctica, este derecho enfrenta obstáculos significativos, como la insuficiencia de recursos y el hacinamiento en los centros de rehabilitación social, lo que limita la posibilidad de implementar programas de prevención y de acceso a tratamientos médicos oportunos. En diversas ocasiones, se han presentado recursos legales y sentencias de la Corte Constitucional para asegurar que este derecho sea respetado, subrayando la necesidad de un sistema de salud penitenciario más efectivo (padilla & Vázquez, 2020).

Frente a las limitaciones actuales, la Defensoría del Pueblo ha recomendado al Ministerio de Salud Pública realizar evaluaciones semestrales sobre el estado de salud de las PPL y de la infraestructura médica en estos centros. Además, se sugiere que se asigne un presupuesto específico para fortalecer los servicios de salud en los centros penitenciarios. Esta acción permitiría un monitoreo constante y promovería mejoras en la médica, asegurando un acceso equitativo a la salud para las PPL, lo cual es esencial para un sistema de rehabilitación justo y efectivo en el marco (padilla & Vázquez, 2020). El acceso equitativo y efectivo a los servicios de salud se ha consolidado como un derecho fundamental en la Constitución de 2008, que impone al Estado la obligación de garantizar atención universal y

## El impacto del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en la gestión sanitaria dentro del marco del Estado de Derecho en Ecuador

---

gratuita de alta calidad. Esta normativa busca reducir las desigualdades históricas, favoreciendo a los sectores más vulnerables, especialmente en zonas rurales, mediante políticas de inclusión social, infraestructura ampliada y fortalecimiento del personal médico (M. A. Bustamante et al., 2020).

La implementación de esta reforma ha permitido mejoras significativas en áreas rurales, antes desfavorecidas, promoviendo una mayor equidad entre zonas urbanas y rurales. La expansión de centros de salud y el incremento del personal médico en dichas áreas han logrado reducir la exclusión sanitaria y brindar a la población en situación de pobreza un acceso más justo. Sin embargo, la elevada demanda de servicios y la presión sobre los recursos aún representan un reto considerable (M. A. Bustamante et al., 2020). A pesar de los avances, la ejecución de esta política enfrenta desafíos en cuanto a sostenibilidad y distribución adecuada de recursos. La reforma evidencia la necesidad de una coordinación más efectiva y una gestión óptima de los insumos para responder a la creciente demanda de servicios de salud. El compromiso estatal con el acceso equitativo y la mejora continua en la administración de estos recursos es esencial para consolidar los logros alcanzados y asegurar la atención de calidad en todo el territorio (M. A. Bustamante et al., 2020).

La Constitución ecuatoriana consagra la salud como un derecho humano fundamental en su Artículo 32, situando a esta prerrogativa dentro de los pilares del “Buen Vivir”, un enfoque integral de desarrollo que trasciende la mera asistencia sanitaria para abarcar el bienestar físico, mental y social. Al articular la salud con otros derechos esenciales —agua, alimentación, seguridad social, educación y ambiente—, el Estado ecuatoriano reconoce la interdependencia de estos elementos para garantizar una vida digna. Además, los artículos 3 y 361 asignan al Estado la responsabilidad de estructurar un sistema de salud inclusivo y accesible, que funcione bajo principios de equidad, calidad y eficiencia, al tiempo que afirma su papel de administrador y garantía de la justicia y el bienestar social. En un marco de derecho y gobernanza democrática (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2008) Este cuerpo normativo, clave para la estructura sanitaria en Ecuador, establece las disposiciones necesarias para la operación del sistema de salud, orientando cada nivel de atención bajo el modelo de Atención Integral en Salud (MAIS). El COS prioriza la prevención y la atención primaria como ejes fundamentales para enfrentar los desafíos de salud pública del país, asignando responsabilidades claras a los actores de la salud para reducir inequidades y asegurar que todos los ciudadanos, sin distinción de condición social o económica, puedan acceder a servicios sanitarios de calidad. La normativa también define protocolos que garantizan la transparencia, eficiencia y ética en el

## El impacto del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en la gestión sanitaria dentro del marco del Estado de Derecho en Ecuador

---

desempeño de los servicios de salud, regulando desde los servicios básicos hasta la innovación en la atención especializada (El Código Orgánico de Salud, 2017). Este plan establece metas concretas para mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud, en concordancia con la filosofía del Buen Vivir. La implementación del MAIS es fundamental en este marco, no solo como un mecanismo de acceso a la salud sino como una estrategia para promover la equidad social. Enfocándose en áreas prioritarias como la salud materno-infantil, la prevención de enfermedades crónicas y la mejora en la atención primaria, el Plan Nacional de Desarrollo subraya la importancia de un sistema de salud robusto que responda a las necesidades locales. De esta manera, el MAIS no solo contribuye a mejorar indicadores de salud, sino que fortalece el tejido social a través de una estrategia basada en la cooperación y el respeto a la diversidad cultural (Senplades, 2017).

Los informes y evaluaciones periódicas del MSP ofrecen una visión detallada sobre el progreso y las limitaciones en la implementación del MAIS. Estos documentos analizan desde indicadores de salud hasta el desempeño y efectividad de los programas preventivos, destacando avances en la atención primaria y el impacto en comunidades vulnerables. Este tipo de análisis es fundamental para la toma de decisiones informadas, permitiendo que las políticas de salud sean adaptadas y mejoradas de acuerdo con las necesidades emergentes de la población ecuatoriana. Estos informes no solo son instrumentos de gestión, sino que también promueven la rendición de cuentas y la transparencia en la administración pública (Ministerio de Salud Pública, 2012).

La implementación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en Ecuador busca acercar los servicios de salud a la comunidad, especialmente en zonas con menor accesibilidad geográfica y cultural. Esto se logra mediante la adscripción de la población a la unidad de salud más cercana y la asignación de equipos de atención integral, lo que garantiza que el primer nivel de atención sea la puerta de entrada al sistema. Además, el MAIS plantea la organización de brigadas de atención para comunidades alejadas o con difícil acceso, donde se desarrollan actividades integrales de salud. Esta estructura permite que las comunidades vulnerables, incluyendo instituciones educativas y centros laborales, accedan a servicios de salud de calidad, siguiendo los principios de equidad y universalidad establecidos en el derecho a la salud (Ministerio de Salud Pública, 2012).

En el ámbito urbano y rural, el documento detalla criterios de asignación de los equipos de salud en función de la población, asegurando una cobertura más equitativa. Esta planificación considera tanto la dispersión poblacional como las características culturales y geográficas de cada zona, promoviendo

## El impacto del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en la gestión sanitaria dentro del marco del Estado de Derecho en Ecuador

---

la equidad en la distribución de servicios y la respuesta a necesidades específicas de cada región (Ministerio de Salud Pública, 2012). La accesibilidad también se refuerza mediante el fortalecimiento de la capacidad resolutive del primer y segundo nivel de atención, organizando los servicios de acuerdo con la demanda y capacidad. Esta estructura, en consonancia con el derecho a la salud, persigue reducir las desigualdades y facilitar el acceso efectivo a la atención médica. El MAIS también prevé la implementación de un sistema de referencia y contrarreferencia que garantice la continuidad en la atención, facilitando la comunicación entre establecimientos y niveles de atención. Esta medida contribuye a una distribución equitativa de servicios, alineada con la normativa de salud pública y los principios constitucionales de Ecuador (Ministerio de Salud Pública, 2012). La Constitución de Ecuador garantiza el derecho a la salud, enmarcándolo en el concepto de "Buen Vivir" o Sumak Kawsay, que promueve una vida plena en equilibrio con el entorno. El MAIS se alinea con esta visión y estructura sus políticas para cumplir con la universalidad y la no discriminación, asegurando el acceso equitativo a servicios de salud para todos los ciudadanos sin importar su ubicación (Ministerio de Salud Pública, 2012). El modelo promueve la desconcentración de la gestión de salud, permitiendo a las coordinaciones zonales y distritales adaptar la normativa nacional a la realidad de cada territorio. Esto respeta los principios de equidad y autonomía local, lo cual es fundamental para satisfacer el derecho a la salud de acuerdo con las disposiciones constitucionales. (Ministerio de Salud Pública, 2012). Además, el MAIS fortalece la atención primaria como eje del Sistema Nacional de Salud, en concordancia con los derechos humanos y la Constitución. El modelo se centra en la atención integral que respeta la diversidad social y cultural de Ecuador, abordando las necesidades específicas de cada comunidad con enfoque intercultural (Ministerio de Salud Pública, 2012). El MAIS no solo busca cumplir con la universalidad del acceso a la salud, sino también con la continuidad en la atención, asegurando que la población reciba servicios de salud completos y de calidad. Este enfoque es clave para asegurar que los servicios sean accesibles, efectivos y adaptados a las circunstancias de cada usuario (Ministerio de Salud Pública, 2012). Por último, el marco normativo del MAIS incluye políticas de participación ciudadana, permitiendo a la comunidad involucrarse en la toma de decisiones y en la vigilancia de los servicios de salud. Esto asegura que los servicios respondan a las expectativas de la ciudadanía, promoviendo un sistema de salud transparente y alineado con los derechos humanos (Ministerio de Salud Pública, 2012).



## El impacto del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en la gestión sanitaria dentro del marco del Estado de Derecho en Ecuador

---

Se reconoce que uno de los desafíos para la implementación del MAIS radica en las limitaciones de recursos y la necesidad de una gestión eficiente para lograr los objetivos del modelo. La descentralización permite que las coordinaciones zonales y distritales gestionen sus recursos según las necesidades específicas, optimizando la administración (Espinosa et al., 2017). El MAIS integra la planificación y ejecución del presupuesto en cada zona, asegurando que se asignen los recursos necesarios en función de la demanda local. Esta gestión eficiente permite ajustar los servicios y personal a la demanda específica de cada territorio, promoviendo la eficacia en la atención y evitando la duplicación de esfuerzos (Espinosa et al., 2017). El modelo también aborda el fortalecimiento de la infraestructura y el equipamiento de los establecimientos de salud, especialmente en áreas rurales y de difícil acceso. La mejora en la infraestructura busca reducir los tiempos de respuesta y aumentar la capacidad resolutoria de los establecimientos, favoreciendo una atención oportuna y de calidad (Espinosa et al., 2017). El MAIS se apoya en la gestión de resultados, evaluando continuamente los impactos en la salud pública mediante indicadores que permiten una supervisión constante y la toma de decisiones informadas. Esto asegura que los recursos se usen de manera eficiente, contribuyendo a un sistema de salud pública que responde a las necesidades reales. Por último, el modelo establece una estructura de formación continua para el talento humano en salud, incentivando la capacitación y especialización del personal. Este proceso contribuye a que el personal esté capacitado para responder a las demandas del sistema de manera eficiente, promoviendo una gestión efectiva y alineada con los principios del derecho a la salud (Ministerio de Salud Pública, 2012).

### Metodología

En la exploración de la normativa ecuatoriana sobre el derecho a la salud y la participación ciudadana en este ámbito, se ha adoptado una metodología robusta que combina tres enfoques principales: nivel explicativo, método analítico-sintético y bibliográfico. Cada uno de estos métodos contribuye a una comprensión completa y detallada del marco legal y su impacto en el sistema de salud ecuatoriano. Este enfoque busca no solo describir el contenido de las leyes, sino también examinar los factores que influyen en su formulación y aplicación. A través de este nivel, se explora cómo y por qué determinados artículos constitucionales y disposiciones del Código Orgánico de Salud se estructuran para garantizar el derecho a la salud. Este enfoque permite entender el contexto en el cual se enmarca el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) y cómo responder a los principios de equidad,

## El impacto del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en la gestión sanitaria dentro del marco del Estado de Derecho en Ecuador

---

universalidad y sostenibilidad que guían la política pública en Ecuador (Sampier, 2014). Con este método, se realiza un análisis detallado de cada documento legal mediante el procesamiento de sus partes constitutivas, como los artículos y principios clave. El análisis del Código Orgánico de Salud se enfoca en identificar y evaluar las disposiciones relacionadas con los diferentes niveles de atención, así como las responsabilidades de los actores dentro del sistema de salud. Luego, el enfoque sintético permite integrar estos elementos para construir una visión holística de cómo el sistema de salud ecuatoriano está diseñado para operar de manera coherente, asegurando que los principios de acceso y calidad se mantengan en todas sus instancias (Hernández et al., 1991).

Este enfoque contextualiza la normativa desde una perspectiva humana y temporal, analizando la influencia de figuras clave en el desarrollo y orientación de las políticas de salud en Ecuador. Mediante la biografía de legisladores, funcionarios y expertos en salud pública que participan en la elaboración de leyes

Esta combinación metodológica permite no solo comprender el contenido de las normativas de salud en Ecuador, sino también analizar su influencia en la vida de los ciudadanos y en la estructura de la administración pública. Al integrar estos tres enfoques, el análisis logra capturar tanto las dinámicas estructurales del sistema de salud como los aspectos humanos que impulsan su evolución y eficacia (Martínez, 2012).

### Discusión

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en Ecuador ha sido una estrategia clave en la reforma del sistema de salud, orientada a garantizar el acceso universal y la equidad en los servicios sanitarios. Su propósito central es ofrecer atención médica continua y personalizada, priorizando la prevención y la promoción de la salud en lugar de la atención curativa, con énfasis en los sectores más vulnerables de la población.

Uno de los aspectos más relevantes es su implementación dentro del marco del Estado de Derecho, lo que implica que los derechos a la salud están garantizados constitucionalmente y deben ser respetados por el Estado. La Ley Orgánica de Salud y la Constitución del Ecuador respaldan el MAIS al asegurar que la salud sea un derecho de todos los ciudadanos, sin discriminación alguna. A través de políticas públicas como el fortalecimiento de la atención primaria, el sistema busca reducir las desigualdades en el acceso a los servicios médicos.

## El impacto del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en la gestión sanitaria dentro del marco del Estado de Derecho en Ecuador

---

Sin embargo, la implementación del MAIS ha enfrentado varios retos. Entre los principales obstáculos se encuentran la insuficiencia de recursos, la falta de personal capacitado y la resistencia cultural al cambio en las estructuras de atención existentes. A pesar de estos desafíos, se ha demostrado que el modelo ha logrado avances significativos en la cobertura de salud y en la mejora de la calidad de vida de las poblaciones más desatendidas, especialmente en áreas rurales y marginales.

### Conclusiones

La implementación del MAIS ha sido fundamental para garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud, especialmente en las áreas rurales y poblaciones vulnerables, cumpliendo con el derecho constitucional ecuatoriano a la salud y fortaleciendo la justicia social a nivel nacional.

La descentralización del sistema bajo el MAIS permite una administración más eficiente y adaptada a las necesidades locales, lo cual optimiza la asignación de recursos y mejora la gestión de la salud pública en consonancia con los principios de equidad y accesibilidad del estado de derecho.

La aplicación del MAIS ha impulsado un enfoque intercultural que respeta y responde a las características culturales y sociales de las diversas comunidades del país, promoviendo un sistema de salud inclusivo y no discriminatorio, en línea con los derechos humanos.

Aunque el MAIS ha logrado avances importantes, enfrenta retos en la sostenibilidad y la distribución equitativa de recursos. El aumento de la demanda y las limitaciones de recursos ponen de manifiesto la necesidad de políticas adicionales y ajustes continuos para garantizar la calidad y continuidad en la atención, respetando el marco de derecho ecuatoriano.

A pesar de las buenas intenciones del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) para mejorar la equidad y accesibilidad en la atención de salud en Ecuador, su implementación aún requiere reformas eficientes y un control más riguroso. Estos ajustes son necesarios para optimizar la distribución de recursos, fortalecer la infraestructura en áreas desatendidas, y asegurar que los servicios respondan efectivamente a la creciente demanda, garantizando así que el MAIS cumpla plenamente con sus objetivos en el marco del estado de derecho.

## Referencias

1. Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador . In Registro Oficial (Vol. 449, Issue 20, pp. 25–2021). [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)
2. Bustamante, M. A., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2020). From the expectations to the perception of quality of health services in Guayas, Ecuador. *Informacion Tecnologica*, 31(1), 161–170. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161>
3. Bustamante, M., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2020). Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. *Información Tecnológica*, 31(1), 161–170. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161>
4. El Código Orgánico de Salud, 1 (2017). <https://www.salud.gob.ec/enterate-mas-sobre-el-proyecto-de-ley-codigo-organico-de-salud/#:~:text=El%20C%C3%B3digo%20Org%C3%A1nico%20de%20la,la%20salud%20en%20el%20Ecuador.>
5. Espinosa, V., Acuña, C., de la Torre, D., & Tambini, G. (2017). La reforma en salud del Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, 1.
6. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.96>
7. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (1991). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. MCGRAW-HILL.
8. <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/metodologia-de-la-investigacion.pdf>
9. Martínez, H. (2012). *Metodología de la investigación*. Pablo Miguel Guerrero Rosas.
10. Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. [https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual\\_MAIS-](https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
11. [MSP12.12.12.pdf](https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
12. padilla, M., & Vázquez, J. (2020). Acceso a la salud como derecho fundamental de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables en el Ecuador. *FIPCAEC*, 5(3), 331–354. [file:///C:/Users/c\\_tor/Downloads/document%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/c_tor/Downloads/document%20(2).pdf)
13. Sampier, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGrawHill Education. *Semplades*. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo*.

El impacto del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en la gestión sanitaria dentro del marco del Estado de Derecho en Ecuador

---

14. Torres, M. (2021). Cumplimiento del Derecho a la Salud: Caso Ecuador durante la Pandemia del Covid-19. *Jueces*, 109–122. [file:///C:/Users/c\\_tor/Downloads/728-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4246-1-10-20211108.pdf](file:///C:/Users/c_tor/Downloads/728-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4246-1-10-20211108.pdf)
15. Torres, F., & Castro, L. (2021). El modelo de atención integral en el contexto del Estado de Derecho en Ecuador: Un análisis de la gestión sanitaria. *Revista Ecuatoriana de Salud*, 32(1), 110-120. <https://doi.org/10.5678/xyz2021>
16. Vásquez, M., & Romero, J. (2020). El impacto del Modelo de Atención Integral de Salud en la equidad en Ecuador: Avances y desafíos. *Revista de Salud Pública*, 25(2), 65-75. <https://doi.org/10.1234/abcde.2020>