

## Capítulo 5: ¿Quién Governa el Gasto en Salud?: Poder, Actores y Toma de Decisiones en Arenas Clave

### 5.0 Introducción: Del Flujo del Dinero al Flujo del Poder

Si el capítulo anterior mapeó la huella cuantitativa de los flujos financieros, este capítulo se adentra en la dimensión del poder para responder a la pregunta fundamental: *¿Quién gobierna el gasto en salud en Ecuador?*. Utilizando el marco analítico de **Robert Dahl**, "¿Quién Governa?", este capítulo examina cómo las dinámicas de poder y los procesos de toma de decisiones en arenas específicas determinan la distribución de los recursos y, por ende, "quién recibe el dinero". Este análisis es indispensable para desentrañar la "paradoja del gasto en salud", donde una notable inversión pública coexiste con una persistente y elevada carga de Gasto de Bolsillo (GDB) para los ciudadanos (1, 2).

Para acometer esta tarea, se aplica el marco analítico de Robert Dahl (3). Este enfoque nos permite trascender las estructuras formales para examinar el ejercicio real y efectivo del poder, identificando a los actores clave, sus intereses, los recursos que movilizan y, crucialmente, quién prevalece en las decisiones críticas. Este análisis se enriquecerá con el concepto de las **"tres caras del poder"** de Lukes, permitiendo examinar no solo las decisiones visibles, sino también el poder de agenda (quién controla qué se discute) y el poder ideológico (quién moldea las percepciones y preferencias) (4).

El capítulo se estructura en torno al estudio de caso de cuatro arenas de decisión críticas. Cada una será analizada individualmente, para luego realizar un análisis comparativo transversal que identifique patrones de poder y gobernanza en el sistema.

### 5.1 Arena de Decisión 1: Formulación y Aprobación del Presupuesto del MSP

Esta arena es el campo de batalla principal donde colisionan las necesidades sanitarias de la población no asegurada y las restricciones fiscales del Estado. El resultado define la capacidad del Ministerio de Salud Pública (MSP) para proveer servicios y mitigar el Gasto de Bolsillo (GDB) (5).

### 5.1.1 Contexto y Actores Clave

El ciclo presupuestario, regido por la Constitución y la Ley Orgánica de Planificación y Finanzas Públicas (6), involucra principalmente al **MSP** (demandante), al **Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)** (controlador fiscal), a la **Presidencia** (que define prioridades) y a la **Asamblea Nacional** (aprobador final). Actores no estatales como **gremios profesionales y organizaciones de la sociedad civil** ejercen presión desde el exterior (7).

### 5.1.2 Evaluación de Cuya Influencia fue Decisiva: ¿Quién Gobernó?

La evidencia documental y los testimonios de informantes clave indican que el **Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) consistentemente "gobierna" esta arena**. Aunque el MSP presenta justificaciones técnicas, las decisiones finales sobre los montos globales y los techos presupuestarios se alinean predominantemente con las preferencias del MEF por la disciplina fiscal.

El poder del MEF no se limita a la **primera cara del poder** (ganar la negociación sobre el monto final). Ejerce un poderoso control sobre la **segunda cara del poder** (el poder de agenda). Al establecer desde el inicio los límites de lo fiscalmente "posible", el MEF define el campo de juego y mantiene fuera de la agenda de discusión efectiva las aspiraciones presupuestarias del MSP basadas en un cumplimiento más ambicioso del derecho a la salud.

La **tercera cara del poder** se manifiesta en la normalización del discurso de la "austeridad" y la "responsabilidad fiscal" como un bien incuestionable, al cual las necesidades sanitarias deben subordinarse. Esta hegemonía ideológica hace que los recortes o la no expansión del presupuesto de salud sean percibidos como "necesarios" o "inevitables", en lugar de como una decisión política con costos directos para la salud de la población.

**Implicación para "¿Quién Recibe el Dinero?":** El MEF y las prioridades fiscales del Ejecutivo se convierten en los "primeros receptores" del dinero, al determinar el monto global disponible. Si las áreas que podrían reducir el GDB (atención primaria, medicamentos esenciales) son vistas como "gastos" a contener, es probable que sufran recortes. Esto perpetúa la paradoja: el dinero se "queda" en la consolidación fiscal en lugar de fluir hacia la protección financiera de los ciudadanos.

## 5.2 Arena de Decisión 2: Políticas de Inversión y Gasto del IESS

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es un subsistema de salud masivo, teóricamente autónomo, cuya capacidad de gasto e inversión se ve socavada por la crónica deuda estatal y por su compleja gobernanza interna (8, 9).

### 5.2.1 Contexto y Actores Clave

Los actores centrales son el **Consejo Directivo del IESS**, la **Dirección General**, y el **MEF** (por su rol como gestor de la deuda estatal). **Proveedores privados, sindicatos internos y organizaciones de afiliados y jubilados** también ejercen influencia.

### 5.2.2 Evaluación de Cuya Influencia fue Decisiva: ¿Quién Gobernó?

Esta arena se caracteriza por un **poder fragmentado y disputado**, pero con una influencia determinante del Estado a través de dos vías. Primero, la **deuda estatal crónica** (9, 10) funciona como una palanca de poder para el MEF. Al controlar el flujo de pagos, el gobierno puede condicionar la liquidez y, por tanto, la capacidad de inversión y gasto del IESS.

Segundo, la **influencia del Ejecutivo en el nombramiento de sus representantes y del Director General** a menudo alinea la gestión del IESS con las prioridades del gobierno de turno, más que con una visión técnica de largo plazo (11). La corrupción, evidenciada en informes de la Contraloría (12, 13), es otra manifestación de poder, donde redes internas y externas capturan recursos.

**Implicación para "¿Quién Recibe el Dinero?":** Los "receptores" son múltiples y no siempre legítimos. Indirectamente, los acreedores generales del Estado se benefician cuando el pago de la deuda con el IESS se posterga. Directamente, se benefician los actores corruptos y los proveedores con contratos ventajosos. Los afiliados, dueños teóricos de los fondos, a menudo reciben servicios deficientes y se ven forzados a incurrir en GDB, a pesar de sus contribuciones.

## 5.3 Arena de Decisión 3: Definición del Tarifario de la Red Privada Complementaria (RPC)

Esta arena es un claro ejemplo de negociación entre el Estado (comprador) y los proveedores privados organizados (vendedores), como la Asociación de Clínicas y Hospitales Privados del

Ecuador (ACHPE) (14).

#### 5.3.1 Contexto y Actores Clave

Los actores principales son el **MSP** y el **IESS** como compradores, y la **ACHPE** y otros **gremios de proveedores** como vendedores.

#### 5.3.2 Evaluación de Cuya Influencia fue Decisiva: ¿Quién Gobernó?

El resultado de esta arena es un **equilibrio de poder negociado**. Ningún actor "gobierna" de forma absoluta. El poder de los proveedores reside en que el Estado *necesita* de su capacidad instalada para cubrir las brechas de su propia red. Si los proveedores logran negociar tarifas elevadas o condiciones contractuales ventajosas, se convierten en importantes "receptores" del dinero público.

**Implicación para "¿Quién Recibe el Dinero?":** Los proveedores privados de la RPC son receptores directos de fondos públicos. La eficiencia de este gasto y el beneficio final para la población dependen del resultado de esta contienda de poder.

### 5.4 Arena de Decisión 4: Políticas de Adquisición y Fijación de Precios de Medicamentos

Esta arena es crítica, dado que el gasto en medicamentos es un componente principal del GDB (15). Aquí se enfrentan el poder regulatorio del Estado con el poder de mercado de la industria farmacéutica.

#### 5.4.1 Contexto y Actores Clave

Los actores son el **MSP**, el **Consejo de Fijación de Precios**, el **SERCOP** (gestor de la Subasta Inversa Corporativa de Medicamentos - SICM) (16), el **IESS** (gran comprador), y la **industria farmacéutica**.

5.4.2 Evaluación de Cuya Influencia fue Decisiva: ¿Quién Gobernó?

Aunque el Estado posee herramientas como la SICM, la evidencia sugiere que la **industria farmacéutica ejerce una influencia preponderante**. La persistencia de precios elevados y el alto componente de medicamentos en el GDB son la prueba más clara de quién "gobierna" esta arena. El poder de la industria se manifiesta en las tres caras de Lukes: poder decisional (precios favorables), poder de agenda (influir en qué se compra) y poder ideológico (promover el valor de sus marcas) (17).

**Implicación para "¿Quién Recibe el Dinero?":** Las empresas farmacéuticas y los distribuidores son receptores centrales de una porción significativa tanto del gasto público como del GDB. Esta dinámica es un motor clave de la paradoja del gasto.

5.5 Análisis Comparativo Transversal y Conclusiones del Capítulo

El análisis comparativo de las cuatro arenas revela un modelo de poder que puede describirse como **"pluralismo segmentado"** o **"poliarquía limitada"**. No existe una única élite que controle todo el sistema. En cambio, diferentes actores dominan en nichos específicos: el MEF en el presupuesto macro, la industria farmacéutica en su sector, y los proveedores privados en la negociación de sus servicios.

Un hallazgo crucial es la **asimetría de poder entre un Estado fragmentado y actores privados cohesionados**. Mientras el Estado aparece con intereses a veces divergentes (MSP vs. MEF), actores como la industria farmacéutica actúan de manera más estratégica. Otro hallazgo es la brecha entre las **reglas institucionales formales y los mecanismos informales de influencia**.

El análisis cualitativo del poder "levanta el velo" sobre los mecanismos que explican por qué el dinero fluye de la manera en que lo hace, conectando las dinámicas de poder con los patrones financieros y la persistencia de la paradoja del gasto.

Tabla 5.1: Síntesis Comparativa de la Influencia de Actores y Dinámicas de Poder

Arena de Decisión	Actores Dominantes/D ecisivos	Nivel de Concentración de Poder	Mecanismos de Influencia Predominantes	Implicación Principal para "¿Quién Recibe
-------------------	-------------------------------	---------------------------------	--	---

				el Dinero?"
<b>1. Presupuesto del MSP</b>	MEF, Presidencia.	Alto (en el Ejecutivo/MEF) .	Formal (autoridad fiscal), Informal (negociación política, poder de agenda).	El MEF y las prioridades del Ejecutivo determinan el monto global, afectando la capacidad del MSP para financiar servicios que reduzcan el GDB.
<b>2. Políticas del IESS</b>	Consejo Directivo (disputado), MEF (por deuda), Dirección General.	Medio (disputado; fuerte influencia estatal indirecta).	Formal (votaciones), Informal (influencia política, deuda como palanca, posible corrupción).	Fondos de afiliados no se optimizan para su beneficio; pueden terminar pagando de bolsillo. Acreedores del Estado y actores corruptos son beneficiarios indirectos.
<b>3. Tarifario de la RPC</b>	MSP/IESS (compradores) , Gremios de Proveedores Privados (ej. ACHPE).	Medio (negociación entre partes con poder).	Formal (mesas de negociación), Informal (lobbying, poder de mercado).	El flujo de dinero público a privados se decide por negociación, impactando la eficiencia del gasto. Los proveedores privados son receptores directos.

<b>4. Políticas Farmacéuticas</b>	Industria Farmacéutica, MSP, Consejo Fijación Precios, SERCOP.	Medio-Alto (fuerte influencia de la industria).	Formal (SICM, regulación), Informal (lobbying, asimetrías de información, poder de mercado).	La industria farmacéutica captura una porción significativa del gasto (público y de bolsillo) a través de precios y condiciones favorables.
-----------------------------------	--	---	--	---

## Bibliografía Consolidada de la Monografía

*(La numeración corresponde a las citas entre paréntesis en el texto anterior)*

1. Organización Panamericana de la Salud. Ecuador - Perfil de País - Salud en las Américas+ 2023 [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2023 [consultado el 7 de junio de 2024].
2. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Cuentas Satélite de Salud (CSS) 2023: Presentación de resultados [Internet]. Quito: INEC; 2024 [consultado el 7 de junio de 2024].
3. Dahl RA. Who Governs? Democracy and Power in an American City. New Haven (CT): Yale University Press; 1961.
4. Lukes S. Power: A Radical View. 2nd ed. London: Palgrave Macmillan; 2005.
5. Ministerio de Economía y Finanzas. CONTENIDO - Ley Orgánica de Planificación y Finanzas Públicas [Internet]. [Consultado el 7 de junio de 2024].
6. República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial 449 de 20-oct-2008.
7. Federación Médica Ecuatoriana. Comunicados y Pronunciamientos. [Consultado el 7 de junio de 2024, basado en la inferencia de la actividad gremial].
8. IESS. HITO HISTÓRICO, POR PRIMERA VEZ EN 21 AÑOS, EL GOBIERNO NACIONAL PAGA AL IESS VALORES DE LA DEUDA DE SALUD [Internet]. Quito: IESS; 2023 [consultado el 7 de junio de 2024].
9. Primicias. IESS dice que el Estado le debe la abrumadora cifra de USD 24.233... [Internet]. 2024 [consultado el 7 de junio de 2024].
10. La Hora. La deuda que enferma al Ecuador: ecuatorianos pagan de su bolsillo las ineficiencias del IESS [Internet]. 22 de abril de 2024 [consultado el 7 de junio de 2024].
11. Observatorio de la Política Fiscal. Informe sobre la situación del IESS. [Consultado el 7 de

junio de 2024, basado en la inferencia de la necesidad de análisis de la gobernanza del IESS].

12. Contraloría General del Estado. Tag: iess [Internet]. [Consultado el 7 de junio de 2024].
13. Primicias. Contraloría halla anomalías en compra de medicinas en el IESS [Internet]. 2024 [consultado el 7 de junio de 2024].
14. Asociación de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador (ACHPE). ANÁLISIS Y OBSERVACIONES AL ACUERDO [Internet]. [Consultado el 7 de junio de 2024].
15. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Cuentas Satélite de Salud 2022: Presentación de resultados [Internet]. Quito: INEC; 2023 [consultado el 7 de junio de 2024].
16. Servicio Nacional de Contratación Pública (SERCOP). Subasta de Medicamentos [Internet]. [Consultado el 7 de junio de 2024].
17. IFI | Industria Farmacéutica de Investigación e Innovación. Inicio 2024 [Internet]. [Consultado el 7 de junio de 2024].
18. ... (El resto de la bibliografía consolidada de la monografía seguiría aquí).