

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, DERECHO Y BIENESTAR**

**CARRERA DE DERECHO**

**MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACION**



**TRABAJO DE TITULACIÓN:**

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ABOGADA DE LOS JUZGADOS Y

TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

**TEMA:**

*“Vulneración del Derecho a la Salud en el Sistema de Salud Pública Ecuatoriano:*

*Enfoque en Servicios de Emergencia.”*

**AUTOR:**

ADRIÁN RIVERA CEDEÑO

**TUTOR:**

ABG. VERONICA ALEXANDRA PILOSO MOREIRA

## MANTA-MANABÍ-ECUADOR-2025

### Declaración de Autoría

El trabajo de grado denominado "*Vulneración del Derecho a la Salud en el Sistema de Salud Pública Ecuatoriano: Enfoque en Servicios de Emergencia*", ha sido desarrollada con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme a las citas que constan en las páginas correspondientes, cuyas fuentes de incorporan en la bibliografía.

En virtud de esta declaración me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de proyecto de grado en mención.



---

**ADRIAN RIVERA CEDEÑO**

**CC: 1312775875**

**Teléfono: 0980315395**

[e1312775875@live.ulead.edu.ec](mailto:e1312775875@live.ulead.edu.ec)

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

## CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutora **Mg Verónica Alexandra Piloso Moreira** de la Facultad de **Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar**, carrera de **Derecho**, de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular (y/o artículo científicos) bajo la autoría del estudiante **Rivera Cedeño Adrián**, legalmente matriculado/a en la carrera de **Derecho**, período académico 2024(1), cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del Proyecto de Investigación es "*Vulneración de derecho a la salud en el sistema de salud pública ecuatoriana: enfoque en los servicios de emergencias*".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 14 de junio de 2024.

Lo certifico,



Mg. Verónica Alexandra Piloso Moreira  
Docente Tutora

Nota 1: Este documento debe ser realizado únicamente por el/la docente tutor/a y será receptado sin enmendaduras y con firma física original.

Nota 2: Este es un formato que se llenará por cada estudiante (de forma individual) y será otorgado cuando el informe de similitud sea favorable y además las fases de la Unidad de Integración Curricular estén aprobadas.

## Resumen

La investigación analiza la vulneración del derecho a la salud dentro del sistema de salud pública ecuatoriano, con especial énfasis en los servicios de emergencia. Se parte del reconocimiento constitucional de la salud como un derecho fundamental y de la obligación del Estado de garantizar atención oportuna, eficaz y sin discriminación. Sin embargo, la realidad evidencia deficiencias estructurales, falta de insumos, demoras en la atención y limitaciones en el acceso, lo que genera graves afectaciones a los pacientes y constituye una transgresión a las garantías constitucionales.

El trabajo examina antecedentes históricos y teóricos del derecho a la salud, incluyendo la teoría de los derechos humanos, el Estado de bienestar y la justicia sanitaria. Asimismo, se revisa el marco legal nacional e internacional que respalda la obligación estatal, entre ellos la Constitución de 2008, la Ley Orgánica de Salud, los instrumentos internacionales de derechos humanos y las resoluciones de la Corte Constitucional.

En el ámbito metodológico, la investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, utilizando análisis documental, revisión de casos judiciales y encuestas ciudadanas, que evidenciaron la percepción social de ineficiencia en los servicios de emergencia. Los resultados muestran que gran parte de la población ha experimentado o conoce casos de negligencia, demora o negativa de atención médica en hospitales públicos.

Finalmente, se concluye que el Estado ecuatoriano debe fortalecer los mecanismos de gestión hospitalaria, garantizar recursos adecuados y promover una atención eficiente en emergencias, ya que la inobservancia de este derecho genera no solo vulneraciones individuales,

sino un debilitamiento del sistema de garantías constitucionales. Se recomienda implementar políticas públicas de control, mayor inversión en salud, capacitación continua al personal médico y la creación de protocolos claros de atención de emergencias.

### **Palabras clave**

- Derecho a la salud
- Servicios de emergencia
- Vulneración de derechos
- Constitución del Ecuador
- Salud pública
- Acceso universal
- Negligencia médica
- Garantías constitucionales
- Políticas públicas
- Corte Constitucional

### **Abstract**

This research analyzes the violation of the right to health within the Ecuadorian public health system, with a particular focus on emergency services. It begins with the recognition of health as a fundamental right under the Constitution and the State's obligation to guarantee timely, effective, and non-discriminatory care. However, reality shows structural deficiencies,

shortages of supplies, delays in care, and barriers to access, which seriously affect patients and constitute a violation of constitutional guarantees.

The study examines the historical and theoretical background of the right to health, including the theory of human rights, the welfare state, and health justice. It also reviews the national and international legal framework that supports the State's obligation, such as the 2008 Constitution, the Organic Health Law, international human rights instruments, and rulings of the Constitutional Court.

From a methodological perspective, the research followed a qualitative approach, using documentary analysis, case review, and citizen surveys, which revealed the social perception of inefficiency in emergency services. Findings show that a significant portion of the population has experienced or is aware of cases of negligence, delays, or denial of medical care in public hospitals.

In conclusion, the Ecuadorian State must strengthen hospital management mechanisms, ensure adequate resources, and promote efficient emergency care. The failure to uphold this right generates not only individual violations but also weakens the system of constitutional guarantees. The study recommends implementing public policies for oversight, increasing health investment, continuous training for medical staff, and establishing clear protocols for emergency care.

### **Keywords**

- Right to health
- Emergency services
- Rights violation
- Constitution of Ecuador

- Public health
- Universal access
- Medical negligence
- Constitutional guarantees
- Public policies
- Constitutional Court

## **Agradecimiento**

A Dios, por darme la vida, la salud y la fortaleza necesarias para culminar este proceso. A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí y a la Facultad de Jurisprudencia, por abrirme las puertas al conocimiento y la formación profesional. A mis docentes y tutores, quienes con su guía y exigencia académica han contribuido de manera invaluable a mi formación como jurista.

De manera especial, agradezco a la doctora Heidi, quien me brindó la oportunidad de iniciar mis prácticas preprofesionales en el UCV de Manta, marcando un paso fundamental en mi desarrollo académico. Extiendo también mi gratitud al doctor Dueñas y a la abogada Ximena Abad, quienes me orientaron durante mis prácticas y compartieron conmigo valiosos conocimientos y enseñanzas que me han preparado para la vida profesional.

A mis compañeros y amigos, por compartir experiencias, retos y aprendizajes que hicieron más enriquecedor este camino.

Finalmente, agradezco profundamente a mi familia por su apoyo, paciencia y comprensión en cada momento de este recorrido académico.

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo con todo mi corazón a mis padres, cuyo esfuerzo y sacrificio me han dado la mayor lección de vida. Ellos, con valentía y amor, dejaron su tierra para viajar a España, con el único propósito de solventar y apoyar nuestros estudios a mí y a mis dos hermanos. Cada día de lucha lejos de nosotros es la razón por la que hoy puedo cumplir este sueño.

A mis tías Valeria y Mayra, quienes con su ejemplo como grandes profesionales y doctoras se convirtieron en una inspiración constante para mí. Fue gracias a ellas que elegí el tema de mi investigación, motivado por su vocación de servicio y su entrega a la sociedad.

A mis abuelos, quienes fueron siempre un apoyo incondicional, brindándonos alimento y un techo donde descansar cuando más lo necesitábamos. Su amor y generosidad nos dieron fortaleza en los momentos más difíciles.

Y finalmente, a mis hermanos, que fueron mis compañeros inseparables durante estos cinco años de carrera, compartiendo cada reto, cada sacrificio y cada alegría en este camino hacia nuestra formación profesional.

## ÍNDICE

ÍNDICE.....	2
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I PROBLEMÁTICA.....	15
1.1. Planteamiento del problema .....	15
1.2. Formulación del problema.....	16
1.3 .....	Objetivos
17	
1.3.1 .....	Objetivo General
17	
1.3.2 Objetivos Específicos .....	17
1.4. Justificación .....	18
CAPÍTULO II MARCO CONCEPTUAL.....	19
2.1 Derecho a la salud: Definición, origen, implicaciones.....	19
2.1.1 Definición.....	20
2.1.2 Origen.....	20
2.1.3 Implicaciones.....	21

2.3 Sistema de salud pública ecuatoriano: Organización y desafíos. ....	22
2.3.1 Organización.....	22
2.3.2 Desafíos .....	23
2.4 Servicios de emergencia: Importancia en la atención médica y su rol en el sistema de salud.....	24
2.5 Vulneración del derecho a la salud: Ejemplos y antecedentes en Ecuador. ....	26
2.5.1 Ejemplos de vulneración del derecho a la salud en Ecuador.....	26
2.5.2 Antecedentes: .....	28
2.6 Ejemplos clave de vulneración al derecho a la salud en el servicio de emergencia. ....	29
2.6.1 Caso 2936-18-EP/21: Doris Janeth Escobar Rodríguez.....	29
2.6.2 Caso 328-19-EP/20: Vulneración del Derecho a la Salud en Emergencias .....	29
2.7 Conclusión del Marco Conceptual .....	30
Capítulo III Marco Teórico .....	31
Introducción al marco teórico.....	31
3.1 Antecedentes del derecho a la salud y servicios de emergencia.....	31
3.1.1 El derecho a la salud a nivel internacional: .....	31
3.1.2 El derecho a la salud en Ecuador.....	32
3.1.3 Desafíos históricos en la implementación del derecho a la salud y servicios de emergencia.....	33
3.1.4 Estudios previos y reportes sobre servicios de emergencia:.....	33

	11
3.2 Teorías relacionadas con el derecho a la salud.....	34
3.2.1 Teoría de los Derechos Humanos.....	34
3.2.2 Teoría del Estado de Bienestar.....	35
3.2.3 Teoría de la Justicia Sanitaria.....	36
3.3 Contexto ecuatoriano.....	37
3.3.1 Relación entre normativas y la realidad en la prestación de servicios de emergencia.....	38
3.3.2 Brechas estructurales y su impacto en la atención de emergencias.....	38
3.3.3 Discrepancia entre normativa y realidad.....	39
3.4 Estudios comparados.....	40
3.4.1 Uruguay.....	40
3.4.2 Costa Rica.....	41
3.5 Conclusión del marco teórico.....	41
Capítulo IV Marco Legal.....	43
4.1. Normas internacionales.....	43
4.1.1 La Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH).....	43
4.1.2 El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).....	44
4.1.3 La Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica (1969).....	45

4.1.4 Protocolo de San Salvador (1988).....	46
4.1.5 Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS).....	47
4.1.6 Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS).....	47
4.2. Normas nacionales.....	48
4.2.1 Constitución de la República del Ecuador (2008).....	48
4.2.2 Ley Orgánica de Salud (2006).....	49
4.2.3 Código Orgánico Integral Penal (COIP) .....	49
4.2.4 Reglamento de Atención en Emergencias Médicas (Ministerio de Salud Pública).....	50
4.2.5 Plan Nacional de Salud.....	50
4.2.6 Manual de Protocolos Hospitalarios.....	51
4.2.7 Análisis de la Coherencia entre Normativa y Aplicación Práctica.....	51
4.3 Encuestas y resultados.....	52
4.3.1 Encuesta sobre la Calidad de Atención en los Servicios de Emergencia en Ecuador.....	52
4.3.2 Objetivo .....	52
4.3.3 Resultados: .....	56
4.3.4 Análisis de Resultados de la encuesta: .....	62
4.3.5 Conclusión General de los Resultados de la Encuesta .....	69

Capítulo V Diseño Metodológico.....	70
5.1 Método de Investigación .....	70
5.2 Nivel de Investigación.....	71
5.3 Diseño de Investigación .....	71
5.4 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	71
Conclusiones.....	72
Recomendaciones .....	73
Bibliografía.....	75

## INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud es un componente esencial para garantizar el bienestar de las personas, siendo este un requisito indispensable para el desarrollo de una sociedad equitativa y sostenible. En Ecuador, la Constitución de 2008 reconoce el acceso a la salud como un derecho fundamental, comprometiéndose el Estado a garantizar servicios de calidad, oportunos y accesibles para toda la población. A pesar de este marco normativo progresista, la realidad práctica pone de manifiesto serias deficiencias en el sistema de salud pública, en especial en las áreas de atención de emergencias, donde se evidencian constantes vulneraciones a este derecho.

Este trabajo se centra en analizar cómo se manifiesta dicha vulneración del derecho a la salud en los servicios de emergencia del sistema público ecuatoriano. En esta área, las deficiencias estructurales, la falta de recursos humanos y materiales, y los problemas de gestión son obstáculos recurrentes que afectan directamente la calidad de la atención médica. Estas falencias no sólo ponen en riesgo la vida de los pacientes, sino que también reflejan una desconexión entre las normas constitucionales e internacionales y su aplicación efectiva en el ámbito práctico.

Para abordar esta problemática, la presente investigación combina un enfoque mixto. Por un lado, se realiza un análisis normativo y legislativo que incluye tanto la legislación nacional como internacional. Por otro lado, se emplean herramientas de investigación empírica, como encuestas dirigidas a usuarios y personal del sistema de emergencias, para obtener una perspectiva integral sobre las principales falencias percibidas. Además, se incorporan estudios

comparados con los sistemas de salud de Costa Rica y Uruguay, países que han demostrado avances significativos en la gestión de emergencias, a fin de identificar prácticas exitosas que podrían ser aplicables al contexto ecuatoriano.

El objetivo de esta tesis no es únicamente exponer los problemas que enfrenta el sistema de salud pública en Ecuador, sino también plantear soluciones viables y fundamentadas que permitan garantizar el cumplimiento efectivo del derecho a la salud. De esta manera, se espera que los resultados de este estudio contribuyan a un diálogo crítico y constructivo sobre las reformas necesarias para fortalecer los servicios de emergencia y, con ello, el sistema de salud pública en su conjunto.

## **CAPÍTULO I PROBLEMÁTICA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

El derecho a la salud es un elemento fundamental en cualquier sociedad que busca garantizar el bienestar de sus ciudadanos. En el contexto del Sistema de Salud Pública Ecuatoriano, se ha observado una creciente preocupación en relación con la vulneración de este derecho, especialmente en lo que respecta a los servicios de emergencia. Este fenómeno plantea interrogantes acerca de la eficacia y equidad del sistema, generando la necesidad de una investigación exhaustiva y crítica.

El marco legal y normativo en Ecuador reconoce el derecho a la salud como un componente esencial de la calidad de vida de los ciudadanos. No obstante, la implementación y el funcionamiento de los servicios de emergencia han sido objeto de debate y controversia, evidenciando posibles brechas en la protección de este derecho fundamental.

La presente investigación se centra en la vulneración del derecho a la salud en el contexto de los servicios de emergencia del Sistema de Salud Pública Ecuatoriano. Se busca comprender y analizar las causas subyacentes que contribuyen a esta vulneración, así como sus consecuencias para la población. La importancia de abordar esta problemática radica en su impacto directo en la vida y bienestar de los ciudadanos.

Los servicios de emergencia son vitales para garantizar una atención médica oportuna y adecuada, y cualquier fallo en su prestación puede tener consecuencias significativas para la salud pública. Esta investigación se enfocará en casos específicos de vulneración del derecho a la salud en servicios de emergencia, con especial atención a factores como la accesibilidad, calidad de atención, y equidad en la distribución de recursos y servicios.

## **1.2. Formulación del problema**

En el contexto del Sistema de Salud Pública Ecuatoriano, la atención a la salud se establece como un derecho fundamental de los ciudadanos. Sin embargo, surge una creciente preocupación acerca de la posible vulneración de este derecho, específicamente en los servicios de emergencia.

Este estudio se propone abordar la siguiente interrogante: ¿en qué medida la vulneración del derecho a la salud en los servicios de emergencia del Sistema de Salud Pública Ecuatoriano afecta la accesibilidad, calidad y equidad de la atención médica, generando consecuencias significativas para la población y planteando desafíos a la efectividad del sistema? A pesar de los esfuerzos normativos para garantizar el acceso universal a la atención de salud, la emergencia sanitaria presenta desafíos particulares. La eficacia de los servicios de emergencia se convierte en un indicador crítico del cumplimiento del derecho a la salud en la población ecuatoriana.

Preguntas de Investigación u Objetivos: ¿Cuáles son los principales obstáculos que enfrenta la población ecuatoriana al buscar atención en los servicios de emergencia? ¿Cómo afecta la vulneración del derecho a la salud en los servicios de emergencia a diferentes grupos demográficos? ¿Cuáles son las posibles implicaciones legales, éticas y sociales de la vulneración del derecho a la salud en este contexto?

Importancia de la Investigación: Se espera que los resultados de esta investigación proporcionan información valiosa para la formulación de políticas y prácticas que fortalezcan la efectividad y equidad de los servicios de emergencia, contribuyendo así a la protección efectiva del derecho a la salud en el Sistema de Salud Pública Ecuatoriano.

### **1.3 Objetivos**

#### ***1.3.1 Objetivo General***

- Determinar si existe vulneración del derecho constitucional a la salud en los servicios de emergencia del sistema de salud pública ecuatoriano

#### ***1.3.2 Objetivos Específicos***

1. Establecer el contenido, alcance y mecanismos de protección del derecho a la salud reconocido en la Constitución ecuatoriana y su aplicación a los servicios de emergencia hospitalarios.
2. Analizar desde la perspectiva jurídica las obligaciones que tiene el Estado ecuatoriano en materia de prestación de servicios de salud de emergencia.

3. Establecer el alcance, mecanismos de protección y responsabilidades estatales sobre el derecho a la salud reconocido a los ciudadanos ecuatorianos según la normativa vigente.
4. Analizar si los procesos y protocolos aplicados en los servicios de emergencia públicos limitan el acceso oportuno y adecuado a la atención de salud de emergencia.

#### **1.4. Justificación**

La investigación es esencial dada la creciente preocupación en torno a la efectividad y equidad del sistema. La relevancia de este estudio radica en su impacto directo en la vida y bienestar de los ciudadanos, ya que los servicios de emergencia son cruciales para asegurar una atención médica oportuna y adecuada. Cualquier fallo en la prestación de estos servicios puede tener consecuencias significativas para la salud pública, afectando a la sociedad en su conjunto.

La necesidad de comprender las causas subyacentes de la vulneración del derecho a la salud en los servicios de emergencia es apremiante. Este conocimiento no solo informará las políticas de salud pública, sino que también tiene el potencial de mejorar sustancialmente la calidad de vida y el bienestar de los ciudadanos ecuatorianos.

La justificación de esta investigación se basa en la premisa de que, al identificar deficiencias, prácticas discriminatorias y posibles violaciones de los derechos constitucionales, se puede contribuir a la formulación de políticas y prácticas más efectivas que fortalezcan la eficacia y equidad de los servicios de emergencia. Además, la delimitación de la investigación a casos específicos de vulneración en los servicios de emergencia, junto con la formulación de preguntas de investigación específicas, permitirá un análisis detallado y una comprensión profunda de las barreras, desafíos y posibles soluciones en este ámbito particular de la salud pública.

En resumen, esta investigación no solo busca arrojar luz sobre las problemáticas existentes, sino que también aspira a proporcionar recomendaciones concretas para mejorar la protección y garantía del derecho a la salud en el sistema de salud pública ecuatoriano, especialmente en lo que respecta a los servicios de emergencia. La importancia de este estudio radica en su potencial para impactar positivamente la vida de los ciudadanos y contribuir al fortalecimiento de un sistema de salud más eficiente y equitativo en Ecuador.

## **CAPÍTULO II MARCO CONCEPTUAL**

El marco conceptual de esta tesis cumple la función clave al ofrecer una base teórica que guía la investigación, contextualizando un conjunto de conceptos fundamentales. Su objetivo es proporcionar una comprensión clara de los términos y principios que serán utilizados a lo largo del trabajo, lo que permite una interpretación coherente y bien fundamentada de los hallazgos. El marco conceptual es esencial para establecer el contexto sobre el derecho a la salud en Ecuador, sus orígenes, y las implicaciones de su vulneración en los servicios de emergencia.

La importancia de este marco radica en cómo organiza y estructura el derecho a la salud, los desafíos del sistema de salud público ecuatoriano y los servicios de emergencia, destacando sus interrelaciones y cómo afectan la atención sanitaria. Además, fundamenta el análisis sobre las políticas públicas, la regulación estatal, y los problemas actuales, lo que resulta crucial para abordar la problemática de la vulneración del derecho a la salud en los servicios de emergencia.

Por lo tanto, este marco conceptual no solo provee una base teórica sólida para tu análisis, sino que también delimita claramente el enfoque de la investigación dentro de un contexto legal, social y de derechos humanos.

### **2.1 Derecho a la salud: Definición, origen, implicaciones**

### ***2.1.1 Definición***

El derecho a la salud es un derecho humano fundamental reconocido por múltiples instrumentos internacionales y nacionales, que garantiza a todas las personas el acceso a un nivel adecuado de bienestar físico y mental. Este derecho no se refiere simplemente a la ausencia de enfermedad, sino a la disponibilidad de recursos médicos, servicios y condiciones que permitan a las personas alcanzar el máximo estado de salud posible.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el derecho a la salud como "el disfrute del más alto nivel posible de salud, un derecho humano fundamental". Este derecho incluye el acceso a servicios de salud, medicamentos esenciales, atención médica de calidad y otros factores determinantes de la salud como la alimentación, el agua potable, el saneamiento y la vivienda adecuada.

### ***2.1.2 Origen***

El **origen del derecho a la salud** está íntimamente ligado a la evolución de los **derechos humanos** a nivel internacional, consolidándose en el siglo XX. Su base se encuentra en varios hitos clave:

1. **Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)**: En su artículo 25, se establece que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar...". Este documento de las Naciones Unidas fue el primero en reconocer formalmente la salud como un derecho humano fundamental. (Constitución de la OMS, n.d.)
2. **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, 1966)**: Este pacto, en su artículo 12, expone que los Estados deben garantizar "el

derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental". Esto se amplía a medidas como la prevención y tratamiento de enfermedades, el acceso a servicios médicos y la mejora de las condiciones de vida.

3. **Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946):** En su preámbulo, la OMS define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", estableciendo también que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano...".
4. **Desarrollos regionales y nacionales:** En América Latina, la evolución del derecho a la salud se ha plasmado en las constituciones de varios países, como Ecuador, que en 2008 dio un paso significativo al reconocer la salud como un derecho fundamental en su Constitución. (Declaración Universal de los Derechos Humanos, n.d.)

### ***2.1.3 Implicaciones***

El derecho a la salud tiene amplias implicaciones en varios niveles, entre ellas:

1. **Obligaciones Estatales:** Los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y cumplir este derecho. Esto significa no solo evitar interferir en su ejercicio, sino también tomar medidas para garantizar su acceso, como desarrollar políticas públicas adecuadas y destinar recursos suficientes.
2. **Equidad y No Discriminación:** Un principio clave del derecho a la salud es la no discriminación. Todos deben tener acceso a los servicios de salud independientemente de su género, edad, raza, estatus socioeconómico, etc.

3. Acceso Universal a Servicios de Salud: Los gobiernos deben asegurar la accesibilidad, calidad y disponibilidad de los servicios de salud para todas las personas. Esto incluye acceso a tratamientos médicos, hospitales, medicamentos y atención preventiva.
4. Determinantes Sociales de la Salud: Además de la atención médica, el derecho a la salud también abarca otros determinantes sociales, como la vivienda, la educación, el saneamiento y la seguridad alimentaria. Estos son esenciales para mejorar el bienestar general. (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, n.d.)

## **2.3 Sistema de salud pública ecuatoriano: Organización y desafíos.**

### ***2.3.1 Organización***

El sistema de salud pública del Ecuador se organiza de acuerdo con la Constitución y diversas normativas, estructurando en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Este sistema está diseñado para garantizar la atención sanitaria a toda la población a través de instituciones públicas y privadas coordinadas, con un enfoque basado en la **atención primaria de salud**. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), n.d.)

### **Organización del Sistema de Salud Pública**

1. Ministerio de Salud Pública (MSP): El Ministerio de Salud Pública es el ente rector del sistema de salud en el Ecuador. De acuerdo con el **Artículo 361** de la Constitución, el MSP tiene la responsabilidad de formular, regular y controlar la política nacional de salud. Además, coordina las actividades de salud a nivel nacional para garantizar el acceso a servicios médicos integrales.

2. Red Pública Integral de Salud (RPIS): Está compuesta por todos los establecimientos públicos de salud, que incluyen hospitales, centros de salud, unidades móviles, y centros de atención de la seguridad social. La RPIS articula a las instituciones del Estado, como el **Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)**, el **Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA)** y el **Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)**. Esta red promueve la complementariedad entre los distintos niveles de atención. (IESS, n.d.)
3. Atención Primaria en Salud (APS): El sistema está diseñado para priorizar la atención primaria, que incluye la prevención, promoción, y atención médica básica. Esto se articula en tres niveles:
  - **Primer nivel:** Centros de salud que ofrecen servicios preventivos, consultas generales, y tratamiento de condiciones básicas.
  - **Segundo nivel:** Hospitales locales y regionales que brindan atención especializada en ciertos casos.
  - **Tercer nivel:** Hospitales de alta especialización que atienden enfermedades complejas.
4. Medicina Ancestral y Alternativa: La constitución promueve la inclusión de las medicinas tradicionales y alternativas como parte complementaria del sistema de salud pública, reflejando la diversidad cultural del país.

### ***2.3.2 Desafíos***

1. Desigualdad en el Acceso a Servicios: Uno de los principales desafíos es la falta de acceso equitativo a servicios de salud, especialmente en áreas rurales y zonas de difícil

acceso. A pesar de los esfuerzos por ampliar la cobertura, las brechas persisten entre regiones.

2. **Infraestructura y Recursos Humanos:** El déficit de infraestructura hospitalaria y la escasez de personal médico cualificado, especialmente en áreas rurales, sigue siendo un reto. Hay hospitales sobrecargados y falta de especialistas en ciertas áreas clave.
3. **Financiamiento:** El sistema de salud pública en Ecuador enfrenta problemas financieros, con un presupuesto que a menudo es insuficiente para cubrir la demanda creciente de servicios. Esto afecta la adquisición de insumos médicos, mantenimiento de equipos y la mejora de infraestructura.
4. **Gestión y Coordinación:** Aunque existe una red pública integral, la falta de una adecuada coordinación interinstitucional puede generar duplicidad de esfuerzos y falta de eficiencia. Las diferentes entidades que forman parte del sistema (como el MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL) no siempre trabajan de manera cohesionada.
5. **Medicamentos y Tecnologías:** La accesibilidad a medicamentos de calidad es otro desafío, especialmente en lo que respecta a la oferta de medicamentos genéricos y el control de precios para garantizar que los medicamentos sean accesibles para toda la población.

En los artículos 32, 360 y 361 se establece la estructura y responsabilidades del Estado en cuanto a garantizar el derecho a la salud. Estos artículos son fundamentales para entender la base legal del sistema de salud en el país. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, #)

## **2.4 Servicios de emergencia: Importancia en la atención médica y su rol en el sistema de salud.**

Los servicios de emergencia en el sistema de salud juegan un rol crucial, dado que representan el primer punto de contacto para pacientes en situaciones de crisis médica. A continuación, se detallan los aspectos clave de su importancia:

1. **Acceso Inmediato a Atención Crítica:** Los servicios de emergencia ofrecen **atención médica inmediata** a personas con condiciones que amenazan la vida o que pueden provocar discapacidades a largo plazo si no se tratan de manera oportuna. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una respuesta rápida en los primeros minutos de una emergencia puede ser la diferencia entre la vida y la muerte, especialmente en situaciones como accidentes de tráfico, ataques cardíacos o derrames cerebrales.
2. **Reducción de Mortalidad y Morbilidad:** La disponibilidad de servicios de emergencia bien organizados reduce las tasas de mortalidad y morbilidad al asegurar que las personas reciban atención adecuada y oportuna. En países con sistemas de emergencias robustos, se observa una mejora significativa en los resultados de salud. Los servicios de emergencia también disminuyen el impacto a largo plazo de enfermedades graves al intervenir en el momento crítico.
3. **Descongestión de Otros Niveles del Sistema de Salud:** Los servicios de emergencia actúan como un filtro para el sistema de salud, atendiendo casos graves que requieren intervención inmediata y derivando a los pacientes a otros niveles de atención si es necesario. Esto ayuda a descongestionar los centros de atención primaria y secundaria, aliviando la carga de trabajo de los hospitales y clínicas especializadas.
4. **Papel Central en la Respuesta a Crisis Sanitarias:** Durante catástrofes naturales, epidemias o accidentes masivos, los servicios de emergencia son esenciales para la gestión de desastres y la respuesta rápida a incidentes con múltiples víctimas.

Garantizan la rápida movilización de recursos médicos y personal capacitado para gestionar emergencias de gran escala.

5. **Vínculo con Otros Servicios de Salud:** Los servicios de emergencia se integran dentro de una red más amplia que incluye atención primaria, hospitalaria y especializada. Esta articulación permite que, una vez que se estabiliza al paciente, se le pueda derivar a servicios más especializados para continuar su tratamiento o seguimiento.
6. **Desafíos y Brechas:** Sin embargo, hay importantes desafíos en la prestación de servicios de emergencia en muchos países, especialmente en aquellos con recursos limitados. Problemas como la falta de personal especializado, recursos insuficientes y deficiencias en la infraestructura pueden comprometer la calidad de la atención en situaciones de emergencia, lo que afecta la eficiencia y la capacidad de salvar vidas.

En conclusión, los servicios de emergencia son esenciales para el funcionamiento del sistema de salud, ya que proporcionan atención crítica inmediata, previenen muertes evitables, y sirven como una columna vertebral durante situaciones críticas. Fortalecer estos servicios, especialmente en sistemas de salud pública, es fundamental para asegurar la equidad y calidad en la atención sanitaria.

## **2.5 Vulneración del derecho a la salud: Ejemplos y antecedentes en Ecuador.**

La **vulneración del derecho a la salud** en Ecuador ha sido una problemática constante, derivada de diversas causas, que van desde la falta de recursos hasta la corrupción en la administración pública. A continuación, se presentan ejemplos y antecedentes sobre este tema:

### ***2.5.1 Ejemplos de vulneración del derecho a la salud en Ecuador***

1. **Crisis en el sistema de salud pública:** La crisis sanitaria en el sistema de salud público ecuatoriano ha sido un tema recurrente. Se ha denunciado la falta de insumos médicos, medicamentos y personal capacitado en hospitales públicos. Esto quedó particularmente evidenciado durante la pandemia de COVID-19, cuando los hospitales colapsaron por la falta de recursos y equipos necesarios para enfrentar la crisis. A pesar de las normativas que garantizan la atención universal, la realidad mostró un sistema insuficiente para cubrir las necesidades de la población, sobre todo en regiones rurales.
2. **Casos de corrupción:** Diversos escándalos de corrupción han afectado el acceso a servicios de salud. En 2020, se destaparon casos de sobreprecio en la compra de insumos médicos, incluyendo mascarillas y respiradores, en medio de la crisis sanitaria del COVID-19. Estas irregularidades vulneran el derecho a la salud al desviar recursos fundamentales para la atención sanitaria. Las investigaciones revelaron redes de corrupción en varias instituciones de salud pública, incluyendo el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y hospitales públicos.
3. **Desigualdad en el acceso a servicios de salud:** Existen disparidades significativas en el acceso a servicios de salud entre zonas urbanas y rurales. Las provincias más alejadas y con alta población indígena, como Chimborazo y Bolívar, presentan índices críticos de mortalidad materna e infantil, indicadores que reflejan la falta de acceso a una atención de salud de calidad. Estas desigualdades estructurales violan el principio de equidad en la atención de salud garantizado por la Constitución ecuatoriana.
4. **Afectación de grupos vulnerables:** En Ecuador, algunos grupos, como las personas con discapacidad, la población indígena y los migrantes, enfrentan dificultades para acceder a servicios de salud de calidad. La falta de políticas inclusivas y la escasez de

programas especializados agravan la situación de estos sectores, lo que constituye una violación del derecho a la salud. Un ejemplo es la falta de accesibilidad física en los centros de salud para personas con discapacidad o la ausencia de intérpretes de lenguas indígenas.

### ***2.5.2 Antecedentes:***

1. **Constitución de 2008:** La Constitución del Ecuador, aprobada en 2008, consagra el derecho a la salud como un derecho fundamental, que debe garantizar el Estado. Sin embargo, la brecha entre lo establecido en la normativa y su implementación práctica ha sido significativa. Las políticas públicas no han logrado cerrar las disparidades en el acceso y calidad de los servicios de salud, especialmente para los sectores más vulnerables.
2. **Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia:** Esta ley fue promulgada en 1994 y reformada en 1998, garantizando atención médica gratuita para mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto, así como para recién nacidos y niños menores de cinco años. A pesar de esta normativa, se han documentado múltiples casos de mujeres, especialmente en zonas rurales, que no han recibido la atención adecuada durante el embarazo y parto, en parte debido a la falta de personal capacitado y recursos en las áreas rurales.
3. **Recortes presupuestarios:** A lo largo de los años, los recortes en el presupuesto destinado a la salud pública han debilitado significativamente el sistema. Esto ha afectado la contratación de personal, la adquisición de insumos médicos y el mantenimiento de infraestructura hospitalaria. Un estudio del Banco Mundial reveló

que los recortes presupuestarios en salud durante la década de 2010 contribuyeron a la fragilidad del sistema sanitario.

## **2.6 Ejemplos clave de vulneración al derecho a la salud en el servicio de emergencia**

### ***2.6.1 Caso 2936-18-EP/21: Doris Janeth Escobar Rodríguez***

Este caso se refiere a la vulneración del derecho a la salud y la seguridad jurídica, presentada por Doris Janeth Escobar Rodríguez. Ella argumenta que su derecho a la salud fue vulnerado debido a la inadecuada atención médica en el servicio de emergencias. En el proceso, se revisaron las obligaciones del Estado en garantizar un acceso adecuado a los servicios de salud, en especial en situaciones de emergencia. La Corte Constitucional emitió una sentencia en la que se resaltó la necesidad de mejorar los protocolos en los hospitales públicos para evitar futuras vulneraciones. El fallo incluye disposiciones para que se refuercen las políticas de atención médica en emergencias y la necesidad de proporcionar recursos adecuados para el personal de salud. (Corte Constitucional del Ecuador, 2018)

### ***2.6.2 Caso 328-19-EP/20: Vulneración del Derecho a la Salud en Emergencias***

Este caso también trata sobre la vulneración del derecho a la salud, pero en este proceso, el demandante alegó que se le negó una atención médica de emergencia adecuada, lo que agravó su condición. La Corte Constitucional en este proceso destacó la importancia del acceso oportuno a los servicios de emergencia y dictaminó que el Estado tiene la obligación de garantizar que los servicios de salud, especialmente en situaciones de emergencia, sean accesibles para todos, sin discriminación. La sentencia concluyó con directrices sobre la mejora de la calidad de atención

en los hospitales públicos y reforzó la idea de que la salud es un derecho fundamental que debe ser protegido en todas las circunstancias. (Corte Constitucional del Ecuador, 2019)

Ambos casos subrayan la obligación del Estado ecuatoriano de garantizar el acceso adecuado y oportuno a los servicios de salud, especialmente en emergencias, y que la falta de dichos servicios puede ser considerada una vulneración al derecho a la salud.

## **2.7 Conclusión del Marco Conceptual**

El marco conceptual de esta investigación establece una base teórica sólida que guiará el análisis del derecho a la salud en Ecuador, particularmente en el contexto de los servicios de emergencia. Los conceptos clave, como el derecho a la salud, la organización del sistema de salud público en Ecuador, y la vulneración de este derecho, se entrelazan para crear una estructura analítica que permita explorar los desafíos actuales en la atención de emergencias.

A través de este marco, se han definido claramente los fundamentos legales del derecho a la salud y sus implicaciones en términos de equidad y acceso universal. Además, se ha presentado un análisis crítico sobre las limitaciones del sistema de salud pública ecuatoriano, destacando las disparidades en la cobertura, la falta de recursos, y la coordinación ineficaz, todos ellos factores que afectan directamente la calidad de los servicios de emergencia.

La importancia de los servicios de emergencia en el sistema de salud ha sido subrayada, no solo por su papel crucial en la atención inmediata de situaciones críticas, sino también por su impacto en la reducción de la mortalidad y morbilidad. Sin embargo, las vulneraciones al derecho a la salud en este ámbito han sido evidenciadas a través de casos judiciales clave que ilustran la falta de respuesta adecuada del sistema.

Por lo tanto, este marco conceptual se utilizará para analizar de manera estructurada y fundamentada cómo la vulneración del derecho a la salud en los servicios de emergencia en Ecuador revela deficiencias sistémicas que requieren soluciones urgentes para garantizar una atención equitativa y de calidad para toda la población.

## **Capítulo III Marco Teórico**

### **Introducción al marco teórico**

La presente investigación aborda la vulneración del derecho a la salud en el sistema de salud pública ecuatoriano, con un enfoque específico en los servicios de emergencia. A nivel global, el derecho a la salud es ampliamente reconocido como un derecho humano fundamental, consagrado en diversos tratados y normativas internacionales. Sin embargo, su implementación en Ecuador ha presentado retos significativos, particularmente en el contexto de los servicios de emergencia, donde la falta de recursos, el personal insuficiente y las limitaciones de infraestructura ponen en riesgo la calidad y accesibilidad del servicio. Mediante un análisis de antecedentes históricos, teorías relevantes y estudios comparativos con países de la región, se examinarán las causas y consecuencias de estas deficiencias, así como las posibles soluciones. Este estudio se fundamenta en el marco de derechos humanos, el Estado de bienestar y la justicia sanitaria, aportando un enfoque crítico y propositivo para la mejora de los servicios de emergencia en el país.

### **3.1 Antecedentes del derecho a la salud y servicios de emergencia**

#### ***3.1.1 El derecho a la salud a nivel internacional:***

El derecho a la salud ha sido reconocido a nivel internacional como un derecho humano fundamental. Se encuentra estipulado en instrumentos clave como la *Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS)*, adoptada en 1946, que define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Este enfoque integral ha permitido el desarrollo de políticas que abogan por el acceso universal a servicios de salud, incluyendo los servicios de emergencia.

El *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)* de las Naciones Unidas (1966) es uno de los tratados más relevantes en cuanto a la protección del derecho a la salud. En su artículo 12, establece el derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, e incluye la obligación de los Estados parte de crear condiciones que aseguren la asistencia médica y la atención médica en caso de enfermedad.

### ***3.1.2 El derecho a la salud en Ecuador***

En Ecuador, el derecho a la salud se encuentra garantizado por la Constitución de 2008, la cual en su artículo 32 define la salud como un derecho que garantiza el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales. Esta concepción va más allá de la atención médica, e incluye la provisión de un sistema público y universal que asegure la equidad en el acceso a los servicios de salud.

A lo largo de las últimas décadas, el acceso a los servicios de emergencia ha sido un tema central en la discusión sobre el derecho a la salud. En la Ley Orgánica de Salud y el Código Orgánico Integral Penal, se refuerza la obligación del Estado de garantizar una atención oportuna y eficiente en casos de emergencia médica.

### ***3.1.3 Desafíos históricos en la implementación del derecho a la salud y servicios de emergencia***

Pese al reconocimiento constitucional y legal, la implementación efectiva de este derecho en Ecuador ha enfrentado obstáculos significativos. Uno de los problemas recurrentes ha sido la falta de infraestructura y recursos suficientes en los servicios de emergencia de hospitales públicos. Informes de organizaciones internacionales como la **Organización Panamericana de la Salud (OPS)** han señalado las debilidades en el sistema ecuatoriano, destacando, por ejemplo, la insuficiencia de personal médico, equipos, y la saturación de las áreas de emergencia en hospitales públicos.

#### ***3.1.4 Estudios previos y reportes sobre servicios de emergencia:***

La **OPS** ha emitido varios informes que examinan la relación entre los sistemas de emergencia y la capacidad de los países latinoamericanos para cumplir con el derecho a la salud. En su **Informe Regional de Emergencias Médicas 2019**, se señala que países como Ecuador han hecho avances en la cobertura de salud, pero enfrentan serios desafíos en la gestión y operación de servicios de emergencia. Estos problemas se acentúan en contextos de crisis, como desastres naturales, lo que refleja la necesidad de políticas más robustas y una mejor asignación de recursos. (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2019)

Estudios como el **Informe sobre el Sistema Nacional de Salud en Ecuador** realizado por la **Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)** también han identificado brechas en el acceso oportuno a los servicios de emergencia, lo que ha llevado a la vulneración del derecho a la salud, especialmente en poblaciones rurales y marginadas.

## 3.2 Teorías relacionadas con el derecho a la salud

### 3.2.1 Teoría de los Derechos Humanos

La Teoría de los Derechos Humanos se basa en la noción de que el derecho a la salud es fundamental e inalienable para todo ser humano, independiente de su origen o estatus social. Esta teoría considera que el acceso a los servicios de salud debe garantizarse a través de marcos jurídicos internacionales y nacionales, asegurando que cada individuo tenga derecho a una vida digna, lo cual incluye la salud física y mental.

El derecho a la salud está recogido en varios tratados internacionales clave, como:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948): En su artículo 25, establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, lo cual incluye la alimentación, el vestido, la vivienda y la atención médica.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966): Su artículo 12 detalla que toda persona tiene derecho a "gozar del más alto nivel posible de salud física y mental".

Desde esta perspectiva, la salud no solo implica la ausencia de enfermedad, sino el acceso a un sistema que garantice servicios adecuados y de calidad. Los estados tienen la obligación de garantizar que este derecho sea respetado, protegido y cumplido, tal como lo describe el \*Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU\*.

*Profundización:*

- La accesibilidad: El derecho a la salud implica que los servicios deben ser accesibles físicamente, económicamente y sin discriminación.

- La aceptabilidad: Los servicios deben respetar la ética médica y ser culturalmente apropiados.
- La calidad: Los sistemas de salud deben estar equipados con infraestructura, medicamentos y personal competente.

### ***3.2.2 Teoría del Estado de Bienestar***

La *Teoría del Estado de Bienestar* sugiere que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar un estándar mínimo de bienestar para todos los ciudadanos, incluido el acceso a la salud. Esta teoría nació a partir del reconocimiento de que los mercados no siempre garantizan una distribución equitativa de recursos esenciales como la atención médica.

En un estado de bienestar, el gobierno asume un rol activo en la provisión de servicios públicos para corregir desigualdades económicas y garantizar la equidad. Se argumenta que la salud es un derecho y no una mercancía que solo debe estar disponible para aquellos que pueden pagar. Los países nórdicos, por ejemplo, tienen sistemas robustos de estado de bienestar donde el acceso a la salud es prácticamente universal y financiado a través de impuestos progresivos.

(DAVID ALBERTO ACOSTA ROSERO, 2020, #)

#### *Principios clave*

- Protección social: Garantiza que todos los ciudadanos, sin importar su condición económica, tengan acceso a servicios de salud esenciales.
- Redistribución: A través de políticas fiscales, los estados redistribuyen recursos para asegurar que los servicios de salud sean accesibles a los más desfavorecidos.
- Responsabilidad del Estado: El Estado se convierte en garante de los derechos sociales, que incluyen la salud.

### 3.2.3 Teoría de la Justicia Sanitaria

La *Teoría de la Justicia Sanitaria*, asociada con pensadores como *Norman Daniels* y *Amartya Sen*, explora cómo la equidad en la distribución de servicios de salud es una cuestión de justicia social. Daniels argumenta que la salud es un prerequisite fundamental para que las personas puedan participar de manera plena en la sociedad, lo que hace que las desigualdades en el acceso a la atención médica sean moralmente injustificables.

*Norman Daniels* en su obra *Just Health* argumenta que la falta de acceso equitativo a la atención médica afecta la capacidad de los individuos para llevar una vida plena y significativa. Desde su perspectiva, la distribución justa de los recursos de salud debe basarse en principios de equidad, justicia y necesidades individuales.

*Amartya Sen*, por su parte, introduce la noción de *capacidades* en la justicia sanitaria. Según Sen, la verdadera justicia se basa no solo en la igualdad de acceso, sino en la capacidad real de las personas para alcanzar su máximo potencial. El acceso a servicios de salud de calidad es esencial para el desarrollo personal y social, y su ausencia perpetúa las desigualdades.

#### *Elementos de la justicia sanitaria*

- Igualdad de acceso: Los servicios de salud deben estar disponibles para todos, sin distinción de raza, clase o ubicación geográfica.
- Equidad en los resultados: No solo se trata de igualdad de oportunidades, sino de que todos logren el mismo nivel de bienestar.
- Responsabilidad ética: Los gobiernos y las instituciones deben priorizar la salud pública como una cuestión de equidad y justicia.

Estas teorías proporcionan un marco sólido para entender y analizar el derecho a la salud desde distintas perspectivas, y pueden utilizarlas para desarrollar una argumentación crítica sobre el acceso a los servicios de salud en Ecuador. (Alejandra Zúñiga Fajuri, 2010, #)

### **3.3 Contexto ecuatoriano**

En Ecuador, la vulneración del derecho a la salud en servicios de emergencia refleja desafíos persistentes, derivados de limitaciones estructurales en el sistema de salud pública. A pesar de que la Constitución garantiza el derecho a la salud (Artículo 32) y la Ley Orgánica de Salud establece estándares de atención, aún se observan problemas en la capacidad de respuesta del sistema, especialmente en contextos de emergencia. (Organización panamericana de la salud, 2023)

Un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca la desigualdad en la distribución de recursos y la falta de infraestructura, que afectan la atención oportuna en las emergencias. En zonas rurales y de difícil acceso, donde las emergencias médicas requieren respuesta rápida, la falta de recursos limita el acceso a servicios críticos, y en ocasiones, los pacientes deben ser trasladados a hospitales en otras localidades, lo cual agrava los tiempos de espera y afecta el pronóstico de su salud. (Organización Panamericana de La Salud, n.d.)

El proyecto de transformación digital en salud, apoyado por la OPS y otras instituciones, busca mejorar el acceso a los servicios a través de herramientas como la telemedicina y la historia clínica digital. Estas estrategias pretenden optimizar la atención en salud al facilitar la comunicación y transferencia de datos entre unidades médicas, lo cual es crucial para emergencias. Este esfuerzo es un avance hacia la reducción de las brechas de atención, aunque la implementación total tomará tiempo.

En cuanto a estudios de casos específicos, investigaciones en Ecuador revelan que las emergencias de salud enfrentan una demanda que supera la oferta de servicios, principalmente en áreas urbanas densamente pobladas. Además, el alto índice de mortalidad en emergencias críticas ha sido atribuido a tiempos prolongados de espera y falta de camas y equipamiento adecuado, lo que refuerza la necesidad de políticas sostenibles que fortalezcan la infraestructura hospitalaria en el país. (Naciones unidas Ecuador, 2021)

Estos factores demuestran que, aunque se han logrado avances en la mejora de la atención médica en general, las emergencias en Ecuador requieren mayor enfoque para reducir las barreras en el acceso y asegurar el cumplimiento del derecho a la salud.

### ***3.3.1 Relación entre normativas y la realidad en la prestación de servicios de emergencia***

En Ecuador, la implementación de normativas nacionales e internacionales en servicios de emergencia enfrenta serias limitaciones, que afectan la garantía del derecho a la salud. A nivel normativo, la Constitución ecuatoriana establece en su Artículo 32 que la salud es un derecho irrenunciable que el Estado debe garantizar a través de políticas de acceso universal y de calidad. También, la Ley Orgánica de Salud establece lineamientos para la prestación de servicios de salud que, en teoría, incluyen la atención de emergencias de manera eficiente y oportuna. Además, el país está comprometido con instrumentos internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que consagra el derecho a la salud y obliga a los Estados a asegurar un acceso adecuado a los servicios de salud en contextos de emergencia.

### ***3.3.2 Brechas estructurales y su impacto en la atención de emergencias***

**1. Falta de recursos:** La insuficiencia de recursos es una de las principales causas de vulneración al derecho a la salud en servicios de emergencia en Ecuador. Según estudios de la OPS y del Banco Mundial, las unidades de emergencia de hospitales públicos frecuentemente carecen de equipamiento adecuado, insumos médicos y personal especializado. Esto limita la capacidad de respuesta y provoca tiempos de espera prolongados que, en emergencias críticas, pueden ser letales.

**2. Corrupción y mala gestión hospitalaria:** La corrupción en el sector salud y la gestión ineficiente contribuyen significativamente a la falta de recursos. En varios casos documentados, los fondos destinados a mejorar la infraestructura y los recursos hospitalarios han sido mal utilizados o desviados. Esto ha dado lugar a unidades de emergencia mal equipadas y con personal insuficiente, lo que se traduce en una atención deficiente y en la vulneración de derechos.

**3. Insuficiencia de personal médico:** La falta de personal capacitado en emergencias es otra problemática que afecta la atención. Un estudio reciente del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) señaló que, en zonas rurales, la disponibilidad de médicos especializados en emergencias es limitada, lo cual crea una brecha significativa en el acceso oportuno a estos servicios. En las ciudades, aunque la densidad de profesionales es mayor, la sobrecarga de trabajo resulta en agotamiento y disminución de la calidad en la atención.

### ***3.3.3 Discrepancia entre normativa y realidad***

La brecha entre lo que estipulan las normativas y la realidad en los servicios de emergencia en Ecuador refleja desafíos estructurales que requieren intervenciones más allá de las disposiciones legales. Si bien las normativas brindan un marco sólido para la protección de la salud, su implementación efectiva se ve obstaculizada por problemas de financiamiento, gestión,

y corrupción. Esto resulta en una prestación de servicios que, en lugar de cumplir con los estándares de calidad y accesibilidad, falla en garantizar los derechos establecidos en la ley.

Estos factores resaltan la necesidad de una intervención que fortalezca no solo el marco legal, sino también los mecanismos de supervisión y rendición de cuentas para cerrar estas brechas estructurales y asegurar un acceso equitativo a los servicios de emergencia en el sistema de salud público.

### **3.4 Estudios comparados**

Comparar el sistema de salud ecuatoriano con otros países de América Latina, como Uruguay y Costa Rica, que han implementado reformas exitosas en la gestión de servicios de emergencia, proporciona perspectivas valiosas para proponer mejoras. A continuación, se analizan las estrategias en la gestión de emergencias de estos países y cómo sus buenas prácticas podrían inspirar cambios en Ecuador.

#### ***3.4.1 Uruguay***

Uruguay ha sido reconocido por la reforma de su sistema de salud, especialmente a través del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) implementado en 2008. Esta reforma garantiza un sistema universal, accesible y financiado en parte por contribuciones obligatorias de empleadores y trabajadores, lo que asegura un flujo estable de recursos para la atención de emergencias. Gracias a este modelo, Uruguay ha podido mejorar la capacitación de personal en emergencias, asegurar equipamiento adecuado en hospitales públicos, y establecer protocolos de atención de emergencia unificados en todos los centros de salud. Un estudio en **Health Policy**

**and Planning** destaca que la inclusión de políticas de evaluación continua y auditoría ha permitido que Uruguay mejore la calidad de atención y optimice los recursos

El enfoque uruguayo podría ofrecer lecciones para Ecuador en cuanto a la unificación de servicios y la creación de una fuente de financiamiento sostenida para emergencias, lo cual es crucial para reducir la brecha entre la normativa y la implementación real.

### ***3.4.2 Costa Rica***

Costa Rica ha sido elogiado por su sistema de salud pública universal, que funciona bajo el modelo de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Este sistema incluye una red de atención primaria que actúa como un filtro antes de llegar a los servicios de emergencia, lo que reduce la presión en los hospitales y optimiza los recursos en situaciones críticas. Además, Costa Rica tiene una infraestructura tecnológica avanzada para la integración de datos y una gestión más eficiente de pacientes en urgencias. Según estudios en **The Lancet**, la integración de un sistema digitalizado para el seguimiento de pacientes permite que los centros de emergencia se coordinen de manera efectiva, optimizando los tiempos de espera y el uso de los recursos disponibles.

Para Ecuador, la creación de una red de atención primaria eficiente y la integración de herramientas tecnológicas para la gestión de emergencias podrían mejorar significativamente la eficiencia en la prestación de servicios de salud y reducir la saturación de los servicios de emergencia.

## **3.5 Conclusión del marco teórico**

La investigación evidencia que, aunque Ecuador ha avanzado en el reconocimiento normativo del derecho a la salud, persisten grandes desafíos en su implementación, especialmente en el ámbito de los servicios de emergencia. Las deficiencias encontradas revelan la necesidad de políticas de fortalecimiento estructural y de recursos humanos, así como de una mayor inversión en infraestructura y tecnología sanitaria. Al comparar la situación ecuatoriana con la de otros países latinoamericanos, se observa que modelos de atención equitativa y estrategias de financiamiento progresivo pueden ofrecer caminos viables para mejorar el acceso y calidad en emergencias. Se concluye que una reforma integral del sistema de salud pública en Ecuador, centrada en los principios de justicia sanitaria y derechos humanos, es fundamental para garantizar el acceso universal y efectivo a servicios de emergencia de calidad, contribuyendo así a la realización plena del derecho a la salud en el país.

## Capítulo IV Marco Legal

Para abordar el marco legal en tu análisis sobre el derecho a la salud y los servicios de emergencia en Ecuador, se describen a continuación las principales normativas internacionales y nacionales, con énfasis en cómo estas obligan al Estado ecuatoriano a garantizar dicho derecho.

### 4.1. Normas internacionales

En esta sección, es importante destacar los tratados y convenciones internacionales que Ecuador ha ratificado, los cuales reconocen el derecho a la salud como un derecho humano fundamental y comprometen al país a garantizar su protección y cumplimiento. Algunas normativas relevantes incluyen:

#### *4.1.1 La Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH)*

Adoptada en 1948, establece en su artículo 25 el derecho de toda persona a un "nivel de vida adecuado" que le permita mantener su salud y bienestar. Este derecho incluye el acceso a servicios médicos y de seguridad social necesarios para una vida digna. Aunque la DUDH no tiene fuerza legal vinculante, sirve como guía fundamental en la formulación de políticas y legislaciones nacionales e internacionales.

#### *Relación con la Obligación del Estado Ecuatoriano*

El artículo 25 implica que los Estados tienen una responsabilidad moral y política de garantizar el derecho a la salud para todos, lo cual se extiende a situaciones de emergencia. Para Ecuador, este compromiso exige que su sistema de salud pública asegure una atención médica accesible y efectiva, especialmente en áreas críticas como los servicios de emergencia. El Estado

ecuatoriano, al adherirse a los principios de la DUDH, debe esforzarse por proporcionar recursos adecuados en sus servicios de emergencia y garantizar que todas las personas puedan recibir atención oportuna sin discriminación.

En la práctica, esto requiere políticas de salud inclusivas y medidas para superar obstáculos en el sistema público de salud, como la escasez de personal y recursos, especialmente en tiempos de crisis. La DUDH, al reconocer el derecho a la salud como esencial para la dignidad humana, establece un estándar que Ecuador debe trabajar para cumplir, particularmente en servicios de emergencia donde las necesidades de los pacientes son críticas y urgentes. (Naciones Unidas, 2020)

#### ***4.1.2 El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)***

Adoptado en 1966 y ratificado por Ecuador, establece en su artículo 12 el derecho de toda persona al "disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental". Este artículo abarca aspectos clave como la creación de condiciones para asegurar servicios médicos y atención en caso de enfermedad, que incluyen la prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades. Este derecho implica la obligación de los Estados de mejorar todos los aspectos de salud pública, incluyendo la infraestructura, el personal y la disponibilidad de servicios.

#### *Relación con la Obligación del Estado Ecuatoriano:*

Al haber ratificado el PIDESC, Ecuador asumió el compromiso de respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud de todos sus habitantes, lo cual cobra especial importancia en situaciones de emergencia. En tales contextos, el Estado ecuatoriano debe proporcionar un sistema de emergencia que permita la atención médica adecuada, accesible y equitativa para toda la población. Esto incluye garantizar recursos, personal capacitado y procedimientos adecuados

para responder a emergencias de salud pública, asegurando la disponibilidad y accesibilidad de estos servicios en todo el territorio nacional.

El PIDESC, al establecer este derecho como esencial para una vida digna, sienta un precedente importante que obliga a Ecuador a desarrollar políticas y marcos legales que aseguren que todos los ciudadanos puedan acceder a atención médica de emergencia. La falta de infraestructura o recursos adecuados en este tipo de servicios podría interpretarse como una vulneración a los compromisos del Estado bajo este pacto, destacando la necesidad de coherencia entre la normativa internacional y su aplicación en el sistema de salud pública.

#### ***4.1.3 La Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica (1969)***

Es un instrumento internacional clave en la protección de los derechos humanos en América Latina. Si bien su enfoque principal está en los derechos civiles y políticos, esta convención también reconoce el derecho de cada persona al bienestar general y protege indirectamente el derecho a la salud en su artículo 26, el cual obliga a los Estados a adoptar medidas para garantizar la realización progresiva de derechos económicos, sociales y culturales, incluyendo la salud. Este enfoque promueve condiciones que permitan a todas las personas gozar de una vida digna, en línea con el derecho a la atención médica y al bienestar social.

##### *Relación con la Obligación del Estado Ecuatoriano:*

Ecuador, al ser un Estado firmante de la Convención Americana, tiene la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud de su población y de adoptar medidas efectivas para implementar políticas de salud adecuadas, especialmente en situaciones de emergencia. Este compromiso incluye la implementación de sistemas y recursos de salud que respondan

rápidamente a emergencias sanitarias, brindando acceso equitativo a atención médica de urgencia para toda la población.

En contextos de emergencia, la Convención demanda que el Estado actúe de forma proactiva para proteger la salud de sus habitantes, evitando vulneraciones a los derechos humanos por falta de acceso a servicios médicos. Si bien la Convención no detalla de forma específica el derecho a la salud, su enfoque hacia la progresividad de los derechos sociales implica que Ecuador debe trabajar constantemente en mejorar la capacidad de respuesta y cobertura del sistema de salud pública, asegurando que las condiciones normativas se reflejan en una práctica coherente con sus compromisos internacionales.

#### ***4.1.4 Protocolo de San Salvador (1988)***

Este protocolo complementa la Convención Americana de Derechos Humanos, estableciendo derechos económicos, sociales y culturales, entre los cuales está el derecho a la salud en su artículo 10. Este artículo requiere que los Estados aseguren el derecho a la salud mediante la adopción de políticas y recursos para garantizar servicios de salud efectivos, preventivos y de emergencia.

#### ***Relación con Ecuador:***

Al haber ratificado el Protocolo de San Salvador, Ecuador se compromete a adoptar medidas para garantizar un sistema de salud accesible y eficiente, que responda a las necesidades de emergencia de la población. Este compromiso implica que el Estado ecuatoriano debe establecer políticas efectivas para que, incluso en situaciones de crisis, los servicios de emergencia estén bien equipados y accesibles a toda la población, evitando así la vulneración de derechos en estos contextos.

#### ***4.1.5 Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS)***

La Constitución de la OMS establece la salud como un derecho fundamental y enfatiza la responsabilidad de los Estados en asegurar las mejores condiciones de salud posibles para sus poblaciones. El documento impulsa la cooperación internacional para mejorar la salud pública y destaca que el acceso a la salud es crucial para el desarrollo y la paz mundial.

##### *Relación con Ecuador*

La OMS establece estándares que todos los Estados miembros, incluyendo Ecuador, deben cumplir para garantizar el derecho a la salud. En casos de emergencia, esta normativa obliga a Ecuador a implementar sistemas de salud que respondan a las necesidades críticas de la población, cumpliendo con los estándares de atención y promoción de la salud establecidos por la OMS.

#### ***4.1.6 Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS)***

La Agenda 2030, adoptada por las Naciones Unidas, define objetivos globales para abordar problemáticas sociales, económicas y ambientales. El ODS 3 es particularmente relevante para la salud, pues busca “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, y aboga por el acceso universal a los servicios de salud esenciales.

##### *Relación con Ecuador*

Ecuador, al comprometerse con la Agenda 2030, debe implementar políticas de salud que mejoren los servicios de emergencia en su sistema público, asegurando acceso rápido y equitativo

a la atención de calidad. En situaciones de emergencia, el cumplimiento de los ODS implica que el país debe reducir las brechas en la atención de salud, optimizando sus recursos y capacidades para responder a las necesidades urgentes de la población.

## **4.2. Normas nacionales**

En esta sección, se examinan las leyes, reglamentos y disposiciones nacionales que sustentan el derecho a la salud y regulan el funcionamiento de los servicios de emergencia en Ecuador. Las principales normativas nacionales incluyen:

Aquí tienes un breve resumen y análisis de cómo cada normativa nacional respalda la obligación del Estado ecuatoriano de garantizar el derecho a la salud, con énfasis en las situaciones de emergencia:

### ***4.2.1 Constitución de la República del Ecuador (2008)***

La Constitución ecuatoriana es el marco legal supremo y establece en su artículo 32 que la salud es un derecho fundamental garantizado por el Estado, asegurando el acceso universal, equitativo y continuo a los servicios de salud. Además, el artículo 359 establece que el sistema nacional de salud debe ser integral y coordinado, lo que incluye la capacidad de respuesta en situaciones de emergencia. (CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008, 2011, #)

*Relación con emergencias*

La Constitución obliga al Estado a garantizar que el sistema de salud esté preparado para situaciones de emergencia, proporcionando recursos, personal y medios adecuados para la atención de toda la población, sin discriminación y de manera accesible.

#### ***4.2.2 Ley Orgánica de Salud (2006)***

Esta ley regula el sistema nacional de salud en Ecuador y establece los principios para el acceso universal y la equidad en salud. La ley exige que todos los establecimientos de salud implementen normas de calidad y seguridad, lo que incluye la preparación para emergencias y catástrofes. (LEY ORGÁNICA DE SALUD, 2015, #)

##### *Relación con emergencias*

Obliga a las instituciones de salud a contar con planes de contingencia y protocolos de emergencia, lo cual es esencial para una respuesta rápida y efectiva en situaciones críticas, protegiendo así el derecho a la salud de la población.

#### ***4.2.3 Código Orgánico Integral Penal (COIP)***

El COIP tipifica la responsabilidad penal de los profesionales de salud y otros actores ante la negligencia o incumplimiento de sus funciones en el contexto de la atención médica. El artículo 146 penaliza la mala práctica profesional en salud, mientras que otros artículos establecen sanciones para quienes impidan o nieguen la atención médica en casos de emergencia. (CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, COIP, 2014, #)

##### *Relación con emergencias*

La regulación penal refuerza el compromiso del Estado en asegurar una atención oportuna y adecuada en situaciones de emergencia, ya que sanciona cualquier obstáculo al acceso a servicios de salud en situaciones críticas.

#### ***4.2.4 Reglamento de Atención en Emergencias Médicas (Ministerio de Salud Pública)***

Este reglamento detalla los procedimientos y protocolos que deben seguir los establecimientos de salud para garantizar una respuesta efectiva en emergencias médicas. Incluye directrices sobre la clasificación y atención de pacientes según la gravedad de su estado y la disponibilidad de recursos. (Ministerio de Salud Pública, 2011, #)

##### *Relación con emergencias*

Refuerza la obligación del Estado de responder de manera rápida y eficiente en emergencias, especificando la atención y recursos que se deben emplear, alineando la capacidad de respuesta con los derechos establecidos en la Constitución.

#### ***4.2.5 Plan Nacional de Salud***

Este plan es una estrategia a largo plazo para fortalecer el sistema de salud en Ecuador. Incluye metas de desarrollo de infraestructura, capacitación de personal y acceso equitativo a servicios de salud, con un enfoque específico en la mejora de la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres.

##### *Relación con emergencias*

Establece una hoja de ruta para el fortalecimiento del sistema de emergencias y fomenta la asignación de recursos, mejorando la capacidad del sistema de salud para enfrentar emergencias de manera adecuada.

#### ***4.2.6 Manual de Protocolos Hospitalarios***

Este manual contiene directrices para el personal de salud en la atención de emergencias y en la implementación de protocolos estandarizados para garantizar una respuesta eficiente. Incluye prácticas de triage, manejo de pacientes en estado crítico y coordinación con otros servicios de emergencia.

#### ***Relación con emergencias***

Proporciona al personal de salud herramientas prácticas para responder en situaciones de emergencia, asegurando así que se cumpla el derecho a la salud incluso en condiciones adversas y de alta demanda.

#### ***4.2.7 Análisis de la Coherencia entre Normativa y Aplicación Práctica***

Aunque estas normativas establecen un marco robusto para la protección del derecho a la salud en Ecuador, en la práctica persisten desafíos importantes, especialmente en el ámbito de emergencias. Las deficiencias incluyen la falta de infraestructura adecuada, la escasez de personal capacitado y una distribución desigual de recursos, lo cual afecta la respuesta efectiva en situaciones críticas. Este desajuste entre la normativa y la realidad demuestra la necesidad de un mayor esfuerzo por parte del Estado para garantizar que los estándares de emergencia no solo existan en teoría, sino que también se implementen de manera efectiva y accesible en todo el país.

### **4.3 Encuestas y resultados**

#### ***4.3.1 Encuesta sobre la Calidad de Atención en los Servicios de Emergencia en Ecuador***

#### ***4.3.2 Objetivo***

Esta encuesta tiene como propósito recopilar las percepciones y experiencias de usuarios (pacientes) y profesionales de la salud (médicos, enfermeros, personal administrativo) sobre la calidad de la atención en el área de emergencias en Ecuador, con el fin de identificar posibles vulneraciones del derecho a la salud y generar propuestas de mejora.

#### ***Sección 1: Datos Sociodemográficos***

**1. Edad:**

- Menos de 18 años
- 18-30 años
- 31-45 años
- 46-60 años
- Más de 60 años

**2. Género:**

- Masculino
- Femenino
- Otro

**3. Nivel educativo:**

- Sin educación formal

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria
- Técnico/tecnológico
- Universitario
- Posgrado

**4. Ocupación:**

- Paciente
- Profesional de la salud
- Personal administrativo
- Otro (especifique)

*Sección 2: Experiencias en el Área de Emergencias*

5. ¿Con qué frecuencia ha utilizado los servicios de emergencias en el último año?
- Nunca
  - 1-2 veces
  - 3-5 veces
  - Más de 5 veces
6. ¿Cuánto tiempo esperó antes de ser atendido en emergencias?
- Menos de 30 minutos
  - 30 minutos - 1 hora
  - 1-2 horas
  - Más de 2 horas
7. ¿Considera que había suficiente personal médico para atender la demanda?

- Sí
- No
- No estoy seguro

8. ¿Encontró medicamentos e insumos necesarios disponibles durante su atención?

- Sí
- No
- No aplica

9. ¿Cómo calificaría el trato recibido por parte del personal de salud?

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy malo

10. ¿Cómo evaluaría la infraestructura del área de emergencias (equipamiento, limpieza, espacios)?

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy malo

### *Sección 3: Percepción de la Calidad del Servicio*

11. En general, ¿cómo califica la calidad del servicio en el área de emergencias?

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy malo

12. ¿Considera que su derecho a la salud ha sido vulnerado durante la atención en emergencias?

- Sí
- No
- No estoy seguro

13. ¿Qué tan satisfecho está con el servicio recibido?

- Muy satisfecho
- Satisfecho
- Ni satisfecho ni insatisfecho
- Insatisfecho
- Muy insatisfecho

#### *Sección 4: Propuestas de Mejora*

14. ¿Qué aspectos considera que deberían mejorar en los servicios de emergencias? (Seleccione todas las opciones que correspondan)

- Reducir tiempos de espera
- Incrementar la cantidad de personal médico
- Mejorar la disponibilidad de medicamentos e insumos
- Capacitar al personal en trato al paciente

- Mejorar la infraestructura
- Otro (especifique)

15. Si tiene alguna sugerencia adicional para mejorar los servicios de emergencias, por favor escríbala aquí:

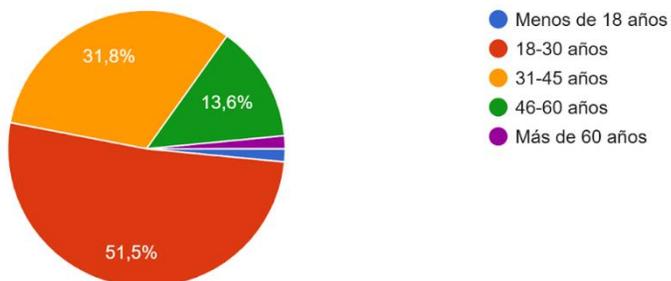
*(Respuesta abierta)*

**Gracias por su participación. Sus respuestas son valiosas para promover un mejor servicio en los sistemas de emergencias de Ecuador.**

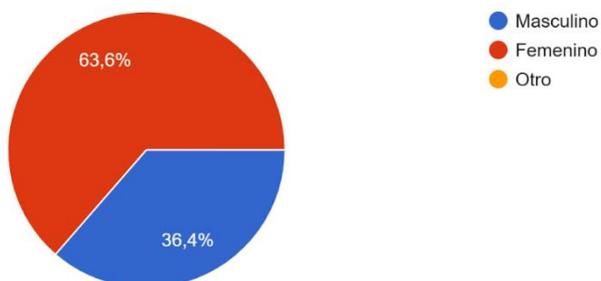
#### **4.3.3 Resultados:**

##### *Sección 1: Datos Sociodemográficos*

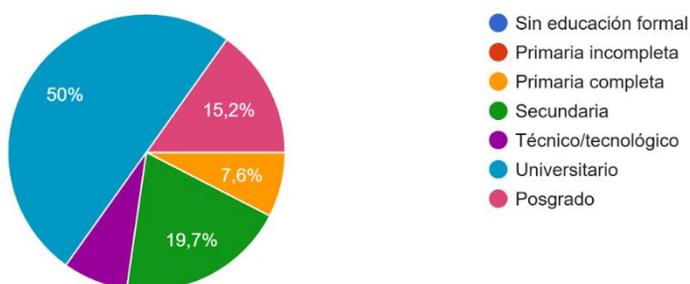
Edad:  
66 respuestas



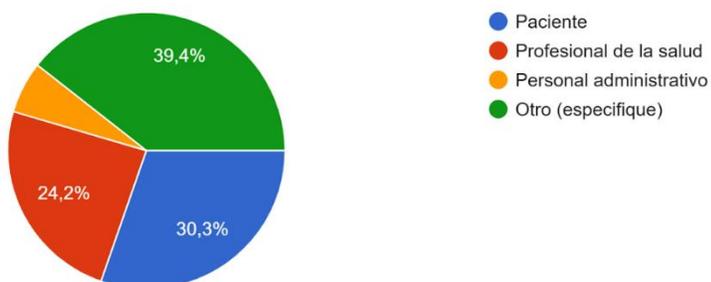
Género:  
66 respuestas



Nivel educativo:  
66 respuestas



Ocupación:  
66 respuestas

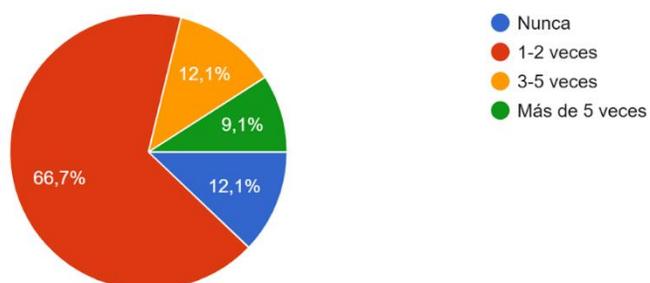


---

## Sección 2: Experiencias en el Área de Emergencias

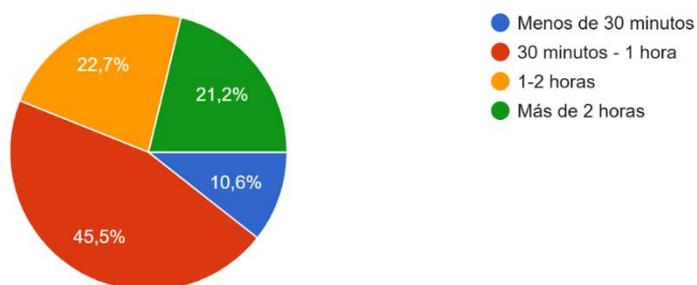
¿Con qué frecuencia ha utilizado los servicios de emergencias en el último año?

66 respuestas



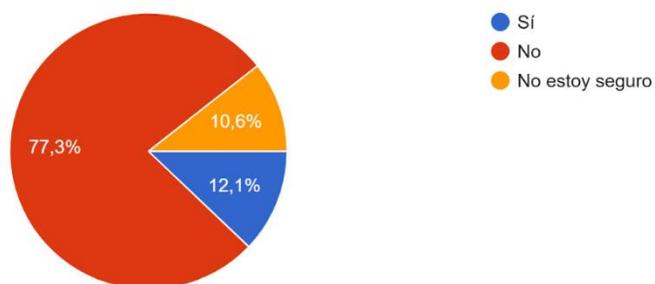
¿Cuánto tiempo esperó antes de ser atendido en emergencias?

66 respuestas



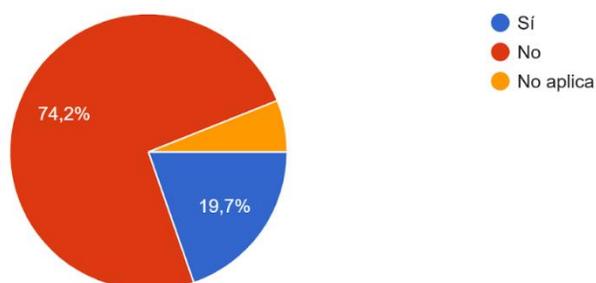
¿Considera que había suficiente personal médico para atender la demanda?

66 respuestas



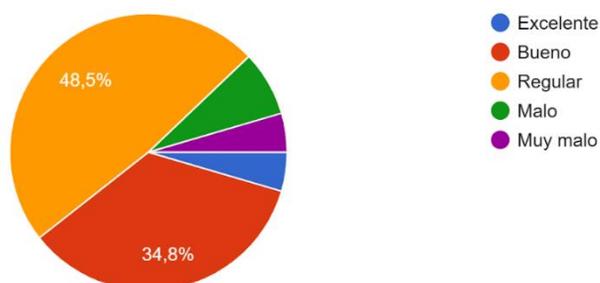
¿Encontró medicamentos e insumos necesarios disponibles durante su atención?

66 respuestas



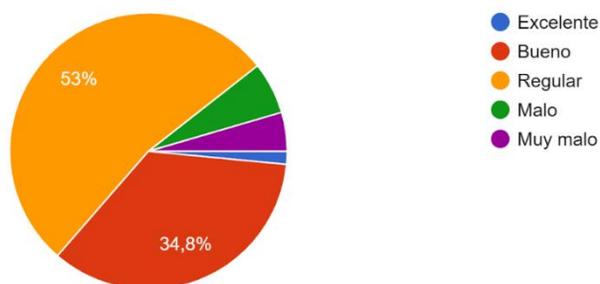
¿Cómo calificaría el trato recibido por parte del personal de salud?

66 respuestas



¿Cómo evaluaría la infraestructura del área de emergencias (equipamiento, limpieza, espacios)?

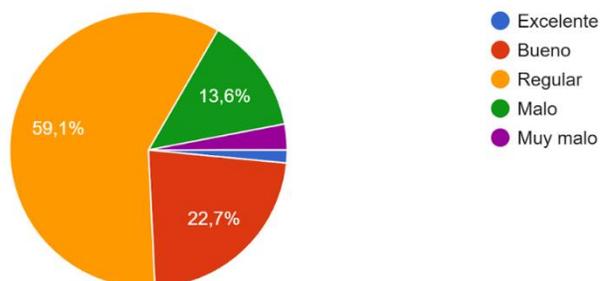
66 respuestas



### Sección 3: Percepción de la Calidad del Servicio

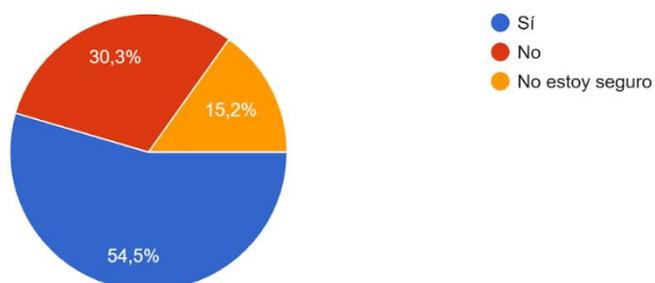
En general, ¿cómo califica la calidad del servicio en el área de emergencias?

66 respuestas



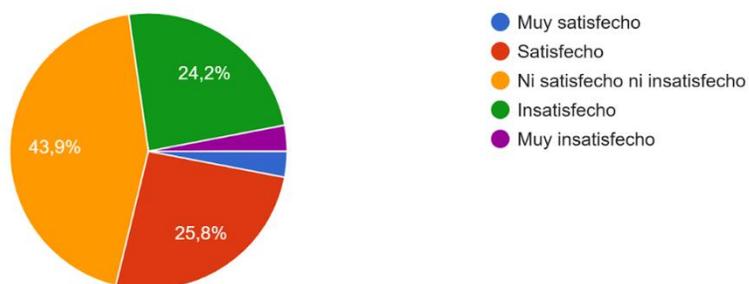
¿Considera que su derecho a la salud ha sido vulnerado durante la atención en emergencias?

66 respuestas



¿Qué tan satisfecho está con el servicio recibido?

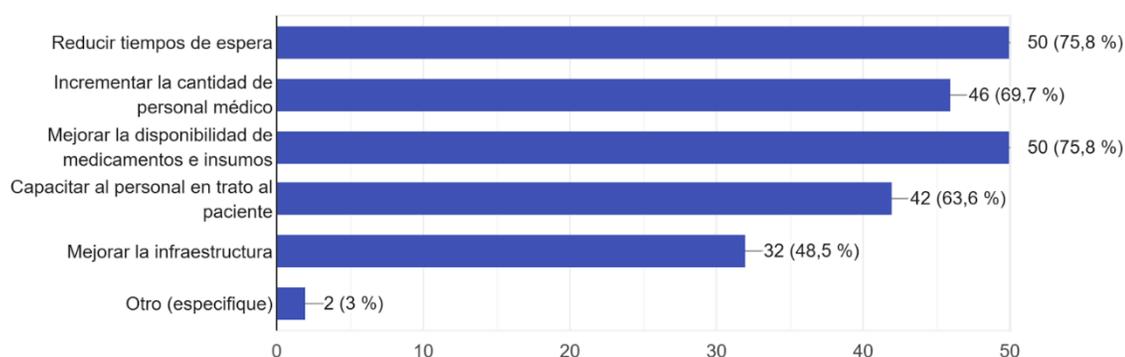
66 respuestas



#### Sección 4: Propuestas de Mejora

¿Qué aspectos considera que deberían mejorar en los servicios de emergencias?

66 respuestas



Si tiene alguna sugerencia adicional para mejorar los servicios de emergencias, por favor escríbala aquí (Respuestas más destacadas):

- A mi manera de verlo, el principal problema que enfrenta el país es la mala administración de los recursos del estado, en este sentido el sistema de salud se ve mermado en personal e insumos.
- Hace falta personal y seguridad hoy en día es muy inseguro el país, la gente no se siente cómoda cuando vienen a revisar a esos criminales
- Deberían aumentar el personal de salud
- Que el director de un hospital tenga más atención con enfermeros que no ayudan a los pacientes
- Me gustaría que fueran más humanos a la hora de atender. A veces he sido tratada con desdén
- Las personas que atienden son excelentes, el problema es que son insuficientes y que la infraestructura se cae a pedazos y es insalubre
- Aumentar el número de ambulancias para traslado del paciente

- Ser más empáticos
- Personas que aman su profesión en el área médica, no quienes están ahí por un buen sueldo o superiores que les dan los puestos.
- El respeto es lo más importante y también deben buscar personal médico emocionalmente profesional, que sea resiliente con el paciente. Ojo no todo el personal médico es igual existe seres humanos diferentes y hacen su trabajo
- He tenido atenciones diversas por parte del personal médico, pero tengo que resaltar que ningún funcionario de la salud debe de ser déspota con los pacientes, en especial porque es un trabajo que trata con personas que buscan ayuda en un estado de vulneración y dolor, deben ser más sensibles por la mera naturaleza de su profesión.

#### ***4.3.4 Análisis de Resultados de la encuesta:***

##### *Análisis de la Sección 1: Datos Sociodemográficos*

Los datos sociodemográficos analizados en esta sección revelan un perfil variado de los encuestados, destacando la predominancia de ciertos grupos etarios, géneros y niveles educativos, lo que ofrece información clave para comprender las percepciones sobre el sistema de salud y emergencias.

#### **1. Edad:**

La mayoría de los participantes (52.24%) tiene entre 18 y 30 años, indicando que este grupo etario es el más representativo en el uso de servicios de salud o en su disposición a participar en estudios. El grupo de 31-45 años (31.34%) también tiene

una participación significativa, mientras que los menores de 18 años y mayores de 60 años tienen una presencia marginal (1.49% cada uno), lo que podría deberse a barreras de acceso o menor representación en la muestra.

## 2. **Género:**

Existe un claro predominio femenino (62.69%), lo que podría explicarse por una mayor participación de las mujeres en temas de salud o por su mayor uso de los servicios de emergencias. En contraste, la participación masculina (37.31%) es notablemente menor, reflejando posibles diferencias culturales o de percepción sobre el sistema de salud.

## 3. **Nivel educativo:**

Más de la mitad de los encuestados (52.24%) cuenta con educación universitaria, y un 14.93% ha alcanzado el nivel de posgrado, indicando que la muestra está compuesta mayoritariamente por personas con un alto nivel educativo en comparación con el promedio nacional. Los niveles de educación secundaria (23.88%) y técnica/tecnológica (7.46%) también son significativos, mientras que la educación primaria tiene una representación limitada.

## **Ocupación:**

Los grupos más representativos son "Pacientes" y "Otro (especifique)" con un 34.85% cada uno, lo que indica que la muestra incluye una diversidad de participantes más allá de los usuarios tradicionales del sistema. Un 21.21% de los encuestados corresponde a profesionales de la salud, lo que garantiza perspectivas informadas sobre el sistema, mientras que el personal administrativo (7.58%) ofrece una visión desde la gestión interna de los servicios.

### Implicaciones:

Estos resultados subrayan la importancia de considerar las diferencias sociodemográficas al analizar las percepciones y experiencias relacionadas con los servicios de emergencia.

Además, la predominancia de jóvenes y personas con alto nivel educativo en la muestra podría influir en las expectativas y demandas hacia el sistema de salud, así como en las propuestas de mejora que se deriven del estudio.

### *Análisis de la Sección 2: Experiencias en el Área de Emergencias*

El análisis de las experiencias de los encuestados en los servicios de emergencias revela importantes deficiencias que afectan tanto la percepción como la calidad del servicio brindado.

#### **1. Frecuencia de uso de los servicios de emergencia:**

La mayoría de los encuestados (67.2%) reportó haber utilizado los servicios de emergencia de manera esporádica (1-2 veces en el último año), lo que sugiere que, para la mayoría, estos servicios no forman parte de su rutina de atención médica. Sin embargo, un grupo reducido (9%) ha requerido estos servicios más de 5 veces, lo cual podría estar relacionado con problemas de salud crónicos o necesidades médicas recurrentes. Este panorama destaca una demanda que, aunque ocasional, requiere de una respuesta eficiente y bien equipada.

#### **2. Tiempo de espera para la atención:**

Un tiempo de espera de 30 minutos a 1 hora fue el más común (46.27%), lo que indica que el sistema logra atender a casi la mitad de los usuarios en un lapso moderado. Sin embargo, las demoras significativas (más de 1 hora) afectaron al 43.29% de los encuestados, de los cuales el 20.9% tuvo que esperar más de 2 horas,

reflejando saturación y posible falta de recursos. Solo un 10.45% recibió atención en menos de 30 minutos, lo que sugiere que el sistema no está cumpliendo con los tiempos ideales para emergencias críticas.

**3. Disponibilidad de personal médico:**

Un alto porcentaje de encuestados (76.1%) percibe que no hay suficiente personal médico para atender la demanda, lo que evidencia un problema estructural en la asignación de recursos humanos. Solo un 13.4% manifestó satisfacción en este aspecto, mientras que un 10.4% mostró incertidumbre, reflejando desinformación o falta de experiencia directa.

**4. Disponibilidad de medicamentos e insumos:**

La percepción de escasez es alarmante, ya que el 73.1% de los encuestados no encontró los medicamentos o insumos necesarios durante su atención, lo que compromete la efectividad de los tratamientos. Sólo el 20.9% tuvo acceso a los insumos requeridos, destacando una distribución irregular o insuficiente de recursos básicos.

**5. Trato recibido por el personal de salud:**

La calidad del trato interpersonal es otra área crítica. Un 60% de los encuestados calificó el trato como regular, malo o muy malo, evidenciando una falta de empatía, respeto y profesionalismo en la atención. Solo el 40.3% reportó experiencias positivas, lo que apunta a la necesidad de capacitar al personal para mejorar la experiencia del paciente.

**6. Infraestructura del área de emergencias:**

La infraestructura de los servicios de emergencia también recibió evaluaciones negativas, con un 62.7% calificándola como regular, mala o muy mala. Esto refleja

deficiencias en equipamiento, limpieza y espacios adecuados para una atención digna y eficiente. Solo un 37.3% expresó satisfacción, resaltando una disparidad en la calidad de las instalaciones.

#### Implicaciones:

Los resultados sugieren que los servicios de emergencia en el sistema de salud enfrentan desafíos significativos en términos de tiempos de respuesta, disponibilidad de personal y recursos, trato al paciente e infraestructura. Estas deficiencias no solo afectan la percepción de calidad, sino que también podrían comprometer el derecho fundamental a la salud de los usuarios, especialmente en situaciones de urgencia. La implementación de medidas correctivas es urgente para garantizar una atención digna, oportuna y eficiente.

#### *Análisis de la Sección 3: Percepción General de la Calidad del Servicio en Emergencias*

Los resultados obtenidos reflejan una percepción predominantemente negativa respecto a la calidad del servicio en el área de emergencias, destacando problemas estructurales y de atención que afectan la satisfacción de los usuarios y la garantía de su derecho a la salud.

##### 1. **Calidad del servicio:**

Un alto porcentaje de encuestados (76.1%) calificó la calidad del servicio en emergencias como regular, mala o muy mala. Esto refleja una insatisfacción generalizada que compromete la confianza en el sistema de salud. Solo el 25.4% de los usuarios valoró el servicio como bueno o excelente, lo que evidencia una brecha significativa en la percepción positiva.

##### 2. **Vulneración del derecho a la salud:**

Más de la mitad de los encuestados (53.7%) considera que su derecho a la salud fue

vulnerado durante la atención en emergencias. Este hallazgo resalta problemas sistémicos en la prestación de servicios, incluyendo acceso, trato y cumplimiento de estándares mínimos de calidad. Además, un 16.4% mostró incertidumbre, lo que podría estar relacionado con el desconocimiento de sus derechos o la falta de claridad en los procesos de atención.

### 3. **Satisfacción general con el servicio:**

La insatisfacción predomina, con un 70.2% de los encuestados que expresaron sentirse insatisfechos o muy insatisfechos con el servicio recibido. Este nivel de descontento indica deficiencias significativas en los aspectos fundamentales de la atención, como trato al paciente, tiempos de espera y recursos disponibles. Solo un 29.9% reportó algún grado de satisfacción, lo que sugiere que las experiencias positivas son excepcionales.

#### Implicaciones:

La percepción mayoritaria de insatisfacción y vulneración del derecho a la salud evidencia fallas críticas en el sistema de emergencias, tanto en la calidad del servicio como en el cumplimiento de las garantías constitucionales. Este panorama refuerza la necesidad de implementar reformas integrales que aborden desde la infraestructura y recursos humanos hasta la capacitación del personal y el fortalecimiento de los mecanismos de acceso a la salud. Una atención oportuna y de calidad no solo es una necesidad práctica, sino un derecho fundamental que debe ser asegurado para todos los ciudadanos.

*Análisis de la Sección 4: Propuestas de Mejora*

Los resultados de esta sección reflejan un diagnóstico integral de las áreas prioritarias que necesitan atención en los servicios de emergencia, destacándose problemas relacionados con tiempos de espera, recursos humanos, infraestructura y trato al paciente. Estas propuestas ofrecen un marco clave para orientar reformas y políticas de mejora.

**1. Tiempos de espera y gestión de recursos:**

La reducción de los tiempos de espera es una demanda constante, evidenciando la necesidad de una gestión más eficiente de los recursos humanos y materiales. Los comentarios sobre la "mala gestión de recursos" refuerzan la urgencia de optimizar procesos y distribución de insumos para garantizar una atención oportuna.

**2. Recursos humanos:**

La mejora en la calidad del personal médico, junto con un aumento en la cantidad de personal disponible, es una prioridad identificada. Los encuestados enfatizan la necesidad de capacitación constante para garantizar no solo competencias técnicas, sino también un trato humano y empático hacia los pacientes.

**3. Disponibilidad de insumos y medicamentos:**

La falta de medicamentos e insumos sigue siendo un obstáculo crítico para la atención eficiente. Esta deficiencia no solo afecta los resultados clínicos, sino que también genera frustración e insatisfacción en los pacientes y sus familias.

**4. Infraestructura:**

Las instalaciones inadecuadas, tanto en términos de seguridad como de higiene, representan un desafío significativo. Los comentarios sobre "infraestructura deficiente" y "falta de ambulancias" subrayan la necesidad de inversiones urgentes para modernizar y ampliar las capacidades físicas de los servicios de emergencia.

#### 5. **Trato al paciente:**

La falta de empatía y respeto en la atención es una queja recurrente que compromete la confianza de los pacientes en el sistema. Esto refuerza la importancia de implementar programas de formación orientados a habilidades blandas y atención centrada en el paciente.

#### 6. **Seguridad:**

La percepción de inseguridad en algunos centros de salud y áreas circundantes es una barrera adicional que afecta tanto a los usuarios como al personal. Esto resalta la necesidad de medidas de protección en entornos hospitalarios.

#### Implicaciones:

Las propuestas recogidas en esta sección reflejan una demanda clara de acciones concretas para abordar las deficiencias estructurales y operativas en los servicios de emergencia. Invertir en personal capacitado, infraestructura moderna y recursos suficientes no solo mejorará la calidad de la atención, sino que también contribuirá a restaurar la confianza ciudadana en el sistema de salud. Asimismo, implementar estrategias orientadas al trato humano y la seguridad será clave para garantizar que los servicios de emergencia cumplan con su propósito fundamental de preservar la vida y la dignidad de los pacientes.

#### ***4.3.5 Conclusión General de los Resultados de la Encuesta***

Los resultados evidencian que los servicios de emergencia del sistema de salud pública enfrentan múltiples desafíos que comprometen su capacidad de garantizar una atención de calidad y de respetar el derecho a la salud de los pacientes. La percepción de vulneración a este derecho está estrechamente vinculada con deficiencias en recursos, infraestructura, atención

interpersonal y tiempos de respuesta. No obstante, las propuestas de mejora planteadas por los usuarios ofrecen un camino claro para implementar cambios estratégicos que fortalezcan el sistema y aseguren una atención más digna, eficiente y accesible. Estos resultados refuerzan la necesidad de priorizar políticas públicas orientadas a superar estas limitaciones y a restablecer la confianza en los servicios de emergencia como un pilar fundamental del sistema de salud ecuatoriano.

## Capítulo V Diseño Metodológico

### 5.1 Método de Investigación

La presente investigación adopta un enfoque **mixto**, integrando métodos **cuantitativos**, **cualitativos** y **documentales**. Este enfoque permite abordar la problemática desde perspectivas empíricas y normativas, generando un análisis integral sobre la vulneración del derecho a la salud en los servicios de emergencias en Ecuador.

- **Cuantitativo:** A través de encuestas estructuradas, se obtuvieron datos estadísticos sobre experiencias, percepciones y propuestas de mejora en los servicios de emergencia.
- **Cualitativo:** Las respuestas abiertas de los encuestados permitieron analizar subjetividades y profundizar en los problemas identificados.
- **Documental:** Se realizó un análisis exhaustivo de normas legales nacionales e internacionales, complementado con un ejercicio de legislación comparada con los

sistemas de salud de Costa Rica y Uruguay, para identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en la normativa ecuatoriana.

## 5.2 Nivel de Investigación

La investigación es de tipo **descriptivo y analítico**:

- **Descriptivo**, porque identifica y detalla características específicas del acceso y la calidad de los servicios de emergencia desde una perspectiva empírica y normativa.
- **Analítico**, al comparar las legislaciones de Costa Rica, Uruguay y Ecuador, y evaluar la eficacia del marco legal ecuatoriano en la garantía del derecho a la salud.

## 5.3 Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es **no experimental y transversal**, ya que se realizó un análisis observacional y legislativo sin manipular variables, y los datos se recolectaron en un periodo definido. Este diseño permite analizar tanto los fenómenos sociales actuales como las normativas aplicables.

## 5.4 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Se utilizaron dos técnicas principales:

1. **Encuestas**: A través de un cuestionario estructurado, se recopilaban datos sobre la percepción de los usuarios y trabajadores del sistema de emergencias. Este instrumento incluyó preguntas cerradas y abiertas, organizadas en cuatro secciones:
  - Datos sociodemográficos.
  - Experiencias en el uso de servicios de emergencias.

- Percepciones sobre la calidad del servicio y vulneración del derecho a la salud.
  - Propuestas de mejora.
2. **Análisis documental:** Se revisaron normativas internacionales, como las directrices de la OMS y la OPS, y normas nacionales relevantes. Además, se incorporó un ejercicio de legislación comparada con Costa Rica y Uruguay, considerando sus marcos legales sobre la organización de los servicios de salud pública y la garantía del derecho a la salud.

## Conclusiones

El análisis desarrollado en esta investigación evidencia que, aunque Ecuador cuenta con un marco normativo que reconoce de manera explícita el derecho a la salud, su aplicación en el sistema de salud pública presenta importantes deficiencias, especialmente en el área de emergencias. Las encuestas realizadas a usuarios y personal médico resaltan problemáticas recurrentes como los tiempos de espera prolongados, la insuficiencia de personal capacitado, la falta de medicamentos e insumos básicos, y la percepción de un trato poco humano en ciertos casos. Estas carencias no solo afectan la calidad del servicio, sino que también generan una profunda insatisfacción entre los usuarios, quienes en su mayoría consideran que su derecho a la salud ha sido vulnerado.

Desde una perspectiva legislativa, el marco normativo ecuatoriano, aunque amplio, no logra materializarse en políticas públicas efectivas que aborden las necesidades específicas del sistema de emergencias. En contraste, el análisis comparativo con Costa Rica y Uruguay

demuestra que la implementación de estrategias específicas, como la inversión sostenida en infraestructura y recursos humanos, la capacitación continua del personal y la promoción de un modelo de atención centrado en el paciente, puede traducirse en sistemas más eficientes y equitativos.

Por lo tanto, la presente investigación concluye que la vulneración del derecho a la salud en Ecuador no se debe únicamente a la falta de recursos económicos, sino también a una gestión deficiente y a la ausencia de mecanismos que garanticen la aplicación efectiva de las normativas vigentes. Superar estas brechas requiere de una transformación estructural que priorice el fortalecimiento del sistema de salud pública y una revalorización del derecho a la salud como un eje central del desarrollo humano y social.

## **Recomendaciones**

### **1. Fortalecimiento del marco normativo y su aplicación efectiva:**

Se deben implementar mecanismos de monitoreo y evaluación que garanticen el cumplimiento de las disposiciones legales relacionadas con el derecho a la salud. Esto incluye la creación de observatorios ciudadanos y la implementación de auditorías periódicas en los servicios de emergencia para identificar y corregir fallas de manera oportuna.

### **2. Incremento del presupuesto para salud pública:**

Es necesario priorizar la asignación de recursos en el presupuesto nacional, destinando partidas específicas para la mejora de los servicios de emergencia. Esto debe incluir la contratación de personal adicional, la adquisición de equipos médicos de última

generación, y la construcción o renovación de infraestructura hospitalaria en áreas críticas.

**3. Capacitación continua del personal de salud:**

La formación de los profesionales de la salud debe abarcar tanto aspectos técnicos como habilidades interpersonales. Programas regulares de capacitación en manejo de emergencias, atención al paciente y derechos humanos pueden mejorar significativamente la experiencia del usuario y la eficiencia del sistema.

**4. Incorporación de tecnologías para la gestión de emergencias:**

Implementar sistemas digitales que permitan optimizar la asignación de recursos, gestionar de manera más eficiente los tiempos de espera y monitorear la disponibilidad de medicamentos e insumos en tiempo real.

**5. Adopción de modelos exitosos de otros países:**

Ecuador puede beneficiarse de la experiencia de Costa Rica y Uruguay, especialmente en lo que respecta a la implementación de políticas integrales que garanticen la atención oportuna y de calidad en emergencias. Esto incluye la creación de protocolos claros, la descentralización de servicios y la promoción de un enfoque preventivo en salud.

**6. Fomento de la participación ciudadana:**

La ciudadanía debe ser un actor clave en la definición y evaluación de las políticas públicas en salud. Crear espacios de diálogo y consulta permitirá identificar las necesidades más apremiantes y garantizar la transparencia en la gestión del sistema de emergencias.

**7. Reformas en la distribución de recursos:**

Es fundamental optimizar la gestión de recursos humanos y materiales para garantizar

una cobertura adecuada en todo el territorio nacional. Esto implica redistribuir personal médico y administrativo según las necesidades regionales, así como garantizar el abastecimiento regular de insumos en hospitales y centros de salud.

#### 8. **Promoción de campañas de sensibilización:**

Difundir información sobre el derecho a la salud y los servicios disponibles puede empoderar a los ciudadanos, fomentando el conocimiento de sus derechos y la exigencia de un trato digno y de calidad en los servicios de emergencia.

### **Bibliografía**

- Alejandra Zúñiga Fajuri. (2010). UNA TEORÍA DE LA JUSTICIA PARA EL CUIDADO SANITARIO: LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN LA CONSTITUCIÓN DESPUÉS DE LA REFORMA AUGE. *Scielo*.  
<https://www.scielo.cl/scielo>
- CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, COIP. (2014). *CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, COIP*. CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, COIP. [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP\\_act\\_feb-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf)
- Constitución de la OMS. (n.d.). *Constitution of the World Health Organization*. World Health Organization (WHO). Retrieved November 29, 2024, from <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008. (2011).  
*CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008.*  
[https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Corte Constitucional del Ecuador. (2018). *Sentencia: No. 2936-18-EP/21.*  
[https://portal.corteconstitucional.gob.ec/.](https://portal.corteconstitucional.gob.ec/)  
<https://portal.corteconstitucional.gob.ec/FichaRelatoria.aspx?numdocumento=2936-18-EP/21>
- Corte Constitucional del Ecuador. (2019). *Sentencia: No. 328-19-EP/20.*  
[portal.corteconstitucional.gob.ec.](https://portal.corteconstitucional.gob.ec/)  
<https://portal.corteconstitucional.gob.ec/FichaRelatoria.aspx?numdocumento=328-19-EP/20>
- DAVID ALBERTO ACOSTA ROSERO. (2020). Análisis de la evolución del Estado de Bienestar como elemento necesario para el desarrollo de la Economía Social y nexos para la implementación de economías alternativas: Índice de desmercantilización y Reformas legales en España y Canadá en el periodo 201. *Análisis de la evolución del Estado de Bienestar como elemento necesario para el desarrollo de la Economía Social y nexos para la implementación de economías alternativas: Índice de desmercantilización y Reformas legales en España y Canadá en el periodo 201*, 510.  
<https://webges.uv.es/public/uvEntreuWeb/tesis/tesis-1727598-RE5DML2204GVP6CD.pdf>

- Declaración Universal de los Derechos Humanos. (n.d.). *Universal Declaration of Human Rights* | *United Nations*. The United Nations. Retrieved November 29, 2024, from <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- IESS. (n.d.). IESS - INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL. Retrieved November 29, 2024, from <https://www.iess.gob.ec/>
- LEY ORGÁNICA DE SALUD. (2015). *LEY ORGÁNICA DE SALUD*. LEY ORGÁNICA DE SALUD. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2011). *PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA PARA EMERGENCIAS MÉDICAS*. Gobierno nacional de la republica del Ecuador.  
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn/n/archivos/PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20PREHOSPITALARIA%20PARA%20EMERGENCIAS%20M%C3%89DICAS.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (n.d.). Ministerio de Salud Pública – El Ministerio de Salud Pública ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar el derecho a la salud del pueblo ecuatoriano. Retrieved November 29, 2024, from <https://www.salud.gob.ec/>
- Naciones Unidas. (2020). *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*. un.org. <https://www.un.org/>
- Naciones Unidas Ecuador. (2021, AGOSTO 30). *El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19*. <https://ecuador.un.org/>. <https://ecuador.un.org/es/244651-el-sistema-de-salud-ecuatoriano-y-la-covid-19>

- Organización Panamericana de la Salud. (n.d.). *Con la cooperación de OPS/OMS, Ecuador inició la transformación digital en salud*. PAHO/WHO | Pan American Health Organization. Retrieved November 29, 2024, from <https://www.paho.org/>
- Organización panamericana de la salud. (2023). *Oficina de OPS/OMS en Ecuador analiza resultados de Proyecto de Fortalecimiento de Respuesta ante la COVID-19*. <https://www.paho.org/>. <https://www.paho.org/es/noticias/31-1-2023-oficina-opsoms-ecuador-analiza-resultados-proyecto-fortalecimiento-respuesta>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). *"Informe Regional de Emergencias Médicas"*. OPS.org. <https://www.paho.org>
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (n.d.). *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. ohchr. Retrieved November 29, 2024, from <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>