



AVANCES Y RETOS DEL DERECHO A LA SALUD EN EL ECUADOR: UN ENFOQUE DESDE EL ESTADO CONSTITUCIONAL

PROGRESS AND CHALLENGES OF THE RIGHT TO HEALTH IN ECUADOR: AN APPROACH FROM THE CONSTITUTIONAL STATE

Pablo Ricardo Mendoza Escalante

Universidad de Otavalo, Ecuador.

<https://orcid.org/0000-0001-7014-7786>

pmendoza@uotavalo.edu.ec

Andrea Carolina Subia Cabrera, Ecuador.

Universidad de Otavalo, Ecuador.

<https://orcid.org/0000-0003-2896-1287>

asubia@uotavalo.edu.ec

Recibido / Received: 2025/03/17 Aceptado / Accepted: 2025/03/26 Publicado / Published: 2025/03/27

Resumen:

El trabajo de investigación abordó el derecho fundamental a la salud considerando el garantismo constitucional, luego de la entrada en vigencia de la Constitución del Ecuador de 2008; para ello, se empleó el tipo de investigación documental con paradigma cualitativo, se revisó el sistema nacional de salud desde su ámbito normativo y se caracterizó la efectividad del derecho a la salud a partir de los postulados constitucionales. El objetivo de la investigación fue analizar los avances y retos del derecho a la salud en el Ecuador. Se concluyó que, el derecho a la salud implica no solo la ausencia de afecciones o enfermedades sino también a un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral; que, las obligaciones que asume un Estado garantista de derechos como el Ecuador ante el derecho fundamental a la salud, responde con la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Finalmente, en lo atinente a los desafíos; cada vez representan una cifra muy alta, como consecuencia del sistemas de salud en Ecuador está íntimamente vinculado con las políticas de salud en los niveles central y descentralizadas, para mitigar la reducción de las tasas de desnutrición, obesidad y sobrepeso, mortalidad infantil, entre otros.

Palabras claves: Derecho a la salud, Estado constitucional, derecho fundamental, sistema de salud, garantismo.



Abstract:

The research work addressed the fundamental right to health considering constitutional guarantees, after the entry into force of the Constitution of Ecuador in 2008; To this end, the type of documentary research with a qualitative paradigm was used, the National Health System was reviewed from its regulatory scope and the effectiveness of the right to health was characterized based on constitutional postulates. The objective of the research was to analyze the progress and challenges of the right to health in Ecuador. It was concluded that the right to health implies not only the absence of diseases or diseases but also a complete state of physical, mental and social well-being, derived from a lifestyle that allows people to achieve an integral balance; that the obligations assumed by a State that guarantees rights such as Ecuador in the face of the fundamental right to health, responds with availability, accessibility, acceptability and quality. Finally, with regard to the challenges; each time represent a very high figure, as a result of the health system in Ecuador is intimately linked to health policies at the central and decentralized levels, to mitigate the reduction of the rates of malnutrition, obesity and overweight, infant mortality, among others.

Keywords: Right to health, constitutional State, fundamental right, health system, guarantee.

I. INTRODUCCIÓN

Con frecuencia se afirma que los derechos fundamentales y sobre todo los de orden social generan corresponsabilidad entre distintos actores en el ámbito nacional; entre ellos, el Estado en sus distintos niveles: central y descentralizados con competencias exclusivas y concurrentes sobre la materia, lo que provoca la exigibilidad política, administrativa y judicial de los ciudadanos, en un Estado que constitucionalmente se identifica como garantista de derechos.

En las nuevas tendencias del derecho constitucional, son consideradas como normas de derecho fundamental tanto los derechos consagrados en el texto de la Constitución como las normas adscritas de derecho constitucional, esto es, las reglas de decisión que configuran derechos fundamentales a partir de la valoración judicial de casos concretos; de allí que, los derechos que conexos al derecho a la salud generalmente son reconocidos en tratados internacionales que versan sobre derechos humanos ratificados por la República del Ecuador. De manera particular, la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000) se define que “el derecho a la salud abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad” (párr. 12).

El tema de investigación, reviste importancia al desarrollar la teoría de los derechos fundamentales dentro de un Estado garantista, y que sobre todo incide en la vida de los habitantes de forma individual y colectiva como consecuencia de la normatividad y las políticas públicas del Estado en esta materia, considerándose la nueva concepción del ambiente desde un enfoque constitucional; es decir, apuntando



que la salud no es solo de la persona humana sino que se amplifica a todos los componentes de la naturaleza como sujeto con derechos en Ecuador.

Sobre la base de lo anterior, el objetivo principal es identificar los avances y desafíos del derecho a la salud en el Ecuador, con enfoque desde el Estado constitucional de derechos y justicia, que permita contextualizar la visión del derecho fundamental a la salud; para ello, la metodología se fundamentó en el enfoque cualitativo, diseño documental en el entendido de que se acudió al estudio de la normativa vigente en Ecuador, incluido el criterio jurisprudencial de la Corte Constitucional contrastada con la doctrina y dogmática jurídica que sobre el tema se ha desarrollado en las actuales tendencias.

Objetivos

General:

- Identificar los avances y desafíos del derecho a la salud en el Ecuador: un enfoque desde el Estado constitucional de derechos y justicia.

Específicos:

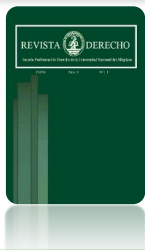
- Caracterizar el derecho fundamental a la salud en Ecuador.
- Describir al Estado Constitucional de derechos y justicia en Ecuador.
- Establecer la relación entre el derecho fundamental a la salud y la efectivización del mismo atendiendo al Estado Constitucional de Derechos y de Justicia en Ecuador.

II. LA SALUD COMO UN DERECHO FUNDAMENTAL EN EL ECUADOR

Conforme Nikken (1994) desde la teoría clásica se conciben a los derechos humanos como atributivos o prerrogativas inherentes a la dignidad de la persona humana, condición que otorga la titularidad de derechos a los seres humanos, debido a ello, los Estados tienen la obligación de respetarlos, protegerlos y cumplirlos, entre sus características se resalta su inherencia, igualdad en dignidad, universalidad, responsabilidad estatal, transnacionalidad, irreversibilidad y progresividad.

Precisa Dworkin (2014) desde la teoría sustantiva que los derechos humanos requieren de una protección internacional dentro de los sistemas regionales y universal de derechos humanos, de modo que, se asegure que en la práctica discursiva un Estado a través de sus agentes (funcionarios, organismos, activistas, defensores) asegure su efectivización y exigibilidad. Acuerda Lechner citado por Dworkin (2014), que los derechos humanos constituyen un momento de la política, entre el ser y deber ser, un referente simbólico que en la vida cotidiana demanda imaginar a lo imposible como posible, como susceptible de construcción.

En ese sentido, la protección y exigibilidad de un derecho atiende al principio pro ser humano, que atención a la progresividad de derechos se comprende que existe un



proceso histórico de construcción cultural, de la acción humana que mediante movimientos sociales permite la concreción de ideales en acciones. Un ejemplo de ello, fueron las revoluciones: americana de 1784 junto a la francesa de 1789, hitos que reflejan que cuestionar las asimetrías de poder mediante la reivindicación de derechos es posible. Así Moreso (2005), afirma que se requiere de un modelo detallado de tareas político-jurídicas que los actores estatales deben diseñar e implementar en la vida de las sociedades, de modo que, se asignen recursos y agentes de derecho para este fin.

Desde la teoría de los derechos fundamentales, conforme Peces-Barba (1995), los derechos humanos esencialmente cuentan con una raíz moral pero que depende de la juridicidad, esto es, deben formar parte del ordenamiento jurídico de un Estado, así podrían ser eficaces, en sus palabras: “Los derechos humanos son una forma de integrar justicia y fuerza desde la perspectiva del individuo propio de la cultura antropocéntrica del mundo moderno”. (p. 104)

Al respecto, Noguera (2010) afirma que “los derechos fundamentales están compuestos por un elemento moral y otro de derecho positivo; la conjunción e integración de ambos elementos es imprescindible para la plena vigencia y ejercicio de los derechos fundamentales”. (p. 24). Esta es una característica que le asemeja en cierta forma a la carga axiológica que contienen los principios en un ordenamiento jurídico. Por lo tanto, los derechos fundamentales deben ser entendidos de acuerdo con lo referido por Sotillo (2015) como:

Un sistema jurídico único a nivel interno e internacional mediante el cual se realiza una protección amplia y efectiva de la dignidad humana, y de los derechos a la libertad, la justicia y la paz de los cuales es titular todo ser humano por el sólo hecho de ser persona. (p. 175)

Al respecto, Ferrajoli (2006) plantea una definición de derechos fundamentales que es “válida para cualquier ordenamiento, con independencia de los derechos fundamentales previstos o no previstos en él, incluso los ordenamientos totalitarios y los premodernos”. (p. 21). Así, Pérez y otros (2024) sostienen que:

La Constitución de la República del Ecuador de 2008 establece un marco normativo que promueve un-Estado Constitucional de Derechos y Justicia. Este modelo se asienta en bases filosóficas y jurídicas que han aportado significativamente al desarrollo de un modelo que redefine las relaciones entre el Estado, los individuos y la naturaleza, integrando principios de justicia social, derechos humanos y sostenibilidad ambiental. (p. 167)

De este modo, el derecho a la salud debe ser tutelado y efectivizado a través de sistemas garantistas que velen por el acceso, atención y calidad de las personas que requieran asistencia pública o privada; en el plexo internacional, el derecho a la salud se encuentra reconocida en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, así como en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 en su artículo 12 estipula que los Estados deben garantizar: “el derecho de toda



persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (p. 5), entre las obligaciones estatales se encuentran: reducir la mortinatalidad, la mortalidad infantil, mejorar la higiene en el trabajo y la salud ambiental, prevenir enfermedades epidémicas y endémicas, asistencia y servicios médicos a toda la sociedad.

Dentro del sistema interamericano, el derecho a la salud se encuentra previsto en el Protocolo adicional a la Convención americana de derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, cuando determina que “toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social” (Art. 10). De esta manera, la Convención se ubica en la idea clásica del bienestar en sus tres dimensiones física, mental y psicosocial.

La salud conforme la Organización Mundial de la Salud (1946) citada por Lugo (2015) refiere a aquel estado de bienestar físico, mental y psicológico, pero además de la necesidad de condiciones conexas que permitan su pleno disfrute como la alimentación, el agua, vivienda y hábitat, educación, empleo, higiene y seguridad, un medio ambiente sano y de una vida libre de violencia. De tal modo, que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, lo cual consiste en el acceso a servicios de salud sin discriminación, ampliación progresiva de los servicios de salud, la inmunización contra enfermedades infecciosas y educación de prevención en enfermedades.

Conforme Ase y Buriyovich (2009), el derecho a un sistema de salud eficaz e integrado mismo comprende varios aspectos, como la atención a necesidades nacionales y locales, saneamiento adecuado, agua potable y educación de prevención en enfermedades, garantía de accesibilidad sin discriminación, al igual que en zonas urbanas y rurales y con prioridad de grupos vulnerables, participación activa e inclusiva de todos los actores de la comunidad, al igual que, la elaboración de un plan integral con perspectiva de derechos humanos “es un componente inalienable de la dignidad humana y se trata de un bien en sí mismo, que no requiere justificación; es decir, todas las personas, por el hecho de existir, tienen derecho a la salud”. (p. 29)

En el contexto nacional, la salud se encuentra reconocida como un derecho fundamental en la Constitución de la República del Ecuador (2008) cuando regula que “se garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental” (Art. 20), en función del buen vivir, del mismo modo, dispone que:

El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Art. 42)



En este contexto, el rol del Estado en cuanto a la salud desarrolla uno de los objetivos del derecho ambiental material sumado el ambiente sano y ecológicamente equilibrado y la soberanía alimentaria como un vértice fundamental en el desarrollo de todos los seres vivos a partir de que la naturaleza es un sujeto con derechos. La Organización Mundial de la Salud ([OMS], 1946) sostenía que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedades” (p.1). De acuerdo con lo anterior, la materialización y efectividad del derecho a la salud inicia su desarrollo con el sistema que el propio Estado establece para atender el requerimiento de servicios de las personas de manera individual o de las comunidades desde la visión colectiva.

Por su parte, existen precedentes jurisprudenciales en materia de derecho a la salud, la Corte Constitucional colombiana (1992) en el caso T-881/02 señaló los siguientes criterios para comprender las implicaciones del contenido y alcance del derecho fundamental a la salud:

La salud en principio es un derecho prestacional, no lo es menos que, conforme a la reiterada jurisprudencia de esta Corporación, adquiere el carácter de fundamental cuando con su vulneración resulten afectado o amenazados derechos fundamentales como la vida, la integridad de la persona, la dignidad humana u otros que, de manera autónoma, ostenten la calidad de fundamentales. (p. 25)

De allí que, se le asigne un carácter prestacional a la salud, lo que supone, establecer a su vez una visión política, jurídica, económica y sobre todo técnica para garantizar su dimensión garantista. En este orden de ideas, cabe mencionar el caso *Tibi vs. Ecuador* ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2004), en sentencia se determinó que el Estado ecuatoriano incumplió con su deber de debida diligencia en la protección de una persona privada de libertad, quien fue sometida a tratos crueles por parte de agentes penitenciarios, de forma que se estableció la obligación de realizar exámenes médicos previos al ingreso y atención médica permanente de una persona que se encuentra en centros de privación de libertad, lo que conlleva a la observancia del principio de indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos.

En el caso de Ecuador, la Corte Constitucional (2017) dentro de la acción extraordinaria de protección en el caso número 1470-14-EP señaló que el derecho a la salud cuenta con un contenido complejo, que no solo refiere a la ausencia de enfermedades, sino que:

implica la obligación que tiene el Estado de actuar de forma preventiva por medio de servicios y prestaciones que permitan un desarrollo adecuado de las capacidades físicas y psíquicas de los sujetos protegidos, así como brindar atención médica, tratamiento de enfermedades y suministro de medicamentos a las personas que se ven afectadas en su condición de salud. (p.18)

En suma, la salud es un derecho fundamental dentro del Estado ecuatoriano, reconocido como constitucional, de derechos y justicia social, el derecho a la salud forma parte del ordenamiento jurídico internacional y nacional, se ejerce de forma



REVISTA DE DERECHO

de la *Universidad Nacional del Altiplano de Puno*

ISSN: 2313-6944 ; ISSN-e: 2707-9651

2025 - Vol. 10(1), DOI: <https://doi.org/10.47712/rd.2025.v10i1.307>

Journal homepage: <http://revistas.unap.edu.pe/rd/>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.



individual y colectiva, en tanto no solo se garantiza a través de la atención médica en el bienestar físico, mental y psicosocial, sino que implica el deber estatal de prevenir enfermedades y educar sobre prevención en salud.

El derecho a la salud se encuentra conexo a otros derechos para su plena efectivización como al agua, alimentación, al ambiente sano y ecológicamente equilibrado, a saneamiento, a la ciudad, a la vivienda y hábitat, a la educación, al empleo, a la higiene y seguridad, seguridad social, cultura física, y a una vida libre de violencia en todos los ámbitos y a lo largo de toda la vida de una persona. La salud, desde la concepción de Estado constitucional de derechos y de justicia consagrados en la Carta fundamental del Ecuador (Constitución de la República, 2008) concibe a este derecho como una obligación del Estado en tanto su realización es interdependiente a otros derechos:

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Art. 32)

Conforme lo detallado, se comprende que el Estado ecuatoriano como garantía del derecho a la salud deberá cumplir determinadas obligaciones: a) de respeto, es decir, abstenerse de interferir o limitar en el disfrute de un derecho; b) el deber de protección, implica impedir que terceros vulneren derechos humanos contra individuos o grupos; y, c) deber de promoción de derechos humanos, a través de la adopción de medidas y políticas públicas que los faciliten.

Precisa Martínez (2006) citando a Bobbio que la preocupación de la fundamentación de los derechos esenciales ha sido superada, y que en realidad la tarea pendiente de los Estados es la realización de los derechos o el “establecimiento de las garantías” (p. 130) para su ejercicio. De tal forma, los derechos humanos requieren de mecanismos y acciones de política pública para su pleno ejercicio en tanto se consideran de aplicación inmediata, en ese sentido, se requieren de parámetros de progresividad de derechos que permitan su implementación.

Es así que, conforme la Organización de Estados Americanos ([OEA], 2014) se han definido indicadores de progreso en materia de derechos humanos:



Tabla 1

Indicadores en materia de derechos humanos

<i>Indicador</i>	<i>Característica</i>
<i>Estructurales (estructura del Estado y sistema jurídico)</i>	Aprobación de instrumentos internacionales sobre derechos humanos Adecuación de estándares internacionales dentro de sistemas jurídicos Evaluación de eficacia del sistema jurídico
<i>De proceso (mecanismos estatales y promoción de derechos)</i>	Evaluación del alcance de política pública en materia de derechos humanos
<i>De resultados (medición e impacto)</i>	Diagnóstico de derechos humanos en determinados contextos Análisis cuantitativo de la ejecución de indicadores estructurales y de proceso

Nota. Fuente: Organización de Estados Americanos, 2014.

Concuerda Ávila (2020), que los indicadores de derechos son valorativos, de modo que miden el “nivel de exigibilidad de los derechos, tanto a nivel de políticas como de mecanismos jurisprudenciales...” (p. 294), a nivel cuantitativo como cualitativo porque:

requieren de mediciones numéricas en función de la población, beneficiarios, titulares de derechos o nivel de satisfacción. Pero también los indicadores requieren información cualitativa. Es decir, es importante escuchar voces, estudios de casos, saber que hay a través de un número. (Ávila, 2020, p. 294)

En ese sentido, un derecho humano será reconocido en el sistema jurídico de un Estado y contará con garantías jurisdiccionales y políticas para su exigibilidad, además de ello se requiere de política presupuestaria que contribuya a la “disponibilidad efectiva de recursos del Estados y a la importancia que el Estado asigna al derecho” (Ávila, 2020, p. 296), al igual que se requieren de capacidades estatales en cuanto a aspectos administrativos, técnicos, políticos e institucionales, todo ello, en consonancia con enfoque de igualdad y no discriminación, no regresividad, participación ciudadana, acceso a la información y a la justicia.

Señala Ávila (2020), que los derechos humanos en especial los derechos sociales como en el caso de la salud, requieren de políticas públicas con carácter general y abstracto a través de las cuales se incluya el “uso de recursos, materiales o humanos... la obligación de crear instituciones, disponer recursos, encaminar y orientar acciones” (p. 69). Del mismo modo, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad en su Observación General a Ecuador del 21 de octubre de 2019



recomendó que “adopte medidas y destine recursos técnicos para garantizar la accesibilidad del entorno físico, el equipamiento, la información y la Comunicación en todos los lugares donde se prestan servicios de atención a la salud”. (p. 10)

Dentro de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional (LOGJCC) (2009) establece que:

En caso de declararse la vulneración de derechos se ordenará la reparación integral por el daño material o inmaterial. La reparación integral procura que la persona o personas titulares del derecho violado gocen y disfruten el derecho de la manera más adecuada posible y que se le restablezca a la situación anterior a la violación. (Art. 18)

Para el caso ecuatoriano, la sentencia No 328-19-EP/20 de la Corte Constitucional ordena dentro de la reparación integral como medida de satisfacción que el Ministerio de Salud Pública pida “disculpas públicas al accionante y su familia por la falta de disponibilidad y accesibilidad a su derecho a la salud”. (p. 17). En ese sentido, el derecho a la salud en la dimensión de accesibilidad de acuerdo con Solitario y otros (2008) como:

Un vínculo que se construye entre usuarios y servicios de salud, se considera que su análisis debe incluir el estudio de las representaciones, prácticas y discursos de la población conjuntamente con las condiciones, discursos y prácticas de los servicios con relación al proceso salud / enfermedad / atención. (p. 263)

En cuanto a la vulnerabilidad es definida según Salgado y otros (2017) como “un proceso dinámico establecido por la interacción de problemas de desarrollo, incapacidades personales, estatus social desventajoso, contactos y apoyos interpersonales inadecuados, ambiente y vecindarios degradantes y las complejas interacciones de estos factores sobre el curso de la vida” (p. 49).

III. AVANCES DEL DERECHO A LA SALUD EN EL SISTEMA JURÍDICO ECUATORIANO

Conforme señala la OEA (2014) en concordancia con Ávila (2020) el análisis de los derechos humanos requiere evaluar los indicadores de progreso que visibilice impactos cualitativos y cuantitativos. En el caso del derecho a la salud, se comprende que en los parámetros estructurales se identifican la aprobación de instrumentos internacionales sobre derechos humanos, la adecuación de los estándares internacionales dentro del ordenamiento jurídico y la evaluación de la eficacia del sistema jurídico.

Conforme se mencionó, el Estado ecuatoriano reconoce como derecho fundamental al acceso a un sistema de salud que garantice el bienestar de la salud de los seres humanos en armonía con el ambiente sano y ecológicamente equilibrado. En la Constitución de la República del Ecuador (2008) en el artículo 32 se consagra el derecho a la salud integral (física, mental, psicosocial, sexual y reproductiva). En concordancia con el régimen de buen vivir (Art. 3), con fundamento en el principio de



igualdad y no discriminación, se lo considera un derecho interdependiente a otros derechos: ambiente sano y uso de tecnologías limpias, agua, alimentación, educación, trabajo, hábitat seguro y saludable.

Desde el año 2006, con reformas del año 2015, está vigente la Ley Orgánica de Salud dentro del registro oficial suplemento 423, fue derogado el Código de Salud de 1971, cuenta con su reglamento del año 2012, cuyo objetivo es efectivizar el derecho universal a la salud en el contexto nacional y local. La definición propuesta en la Ley Orgánica de Salud (2015), regula:

La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (Art 3)

De modo que, se establece un sistema de salud en el ámbito nacional, se encuentra a cargo de la autoridad sanitaria cuyo ente rector es el Ministerio de Salud Pública, describe Vaccaro (2023) que:

El sistema de salud de Ecuador está compuesto por dos sectores, público y privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL). (p. 12)

Entre las funciones a cargo del Sistema Nacional de Salud (SNS) se encuentra ejecutar la política nacional de salud, en materia de salud sexual y reproductiva, de prevención de la violencia como problema de salud pública, en materia de accidentes y desastres, en el control del tabaco, bebidas alcohólicas, psicotrópicos, estupefacientes, al igual que, en las inmunizaciones, enfermedades transmisibles y enfermedades catastróficas, trasplantes de órganos y tejidos, manejo de cadáveres.

El SNS se encuentra integrado por la red pública integral de salud y la red privada complementaria, se compone del IESS, MSP, ISSPOL, ISSFA, su objetivo es desarrollar propuestas de política pública en materia de salud, proponer proyectos de normativa, adoptar modelos de gestión, normas técnicas y reglamentos. Conforme Molina, el SNS del Ecuador, se caracteriza por “su segmentación y fragmentación, lo que condiciona la implementación de políticas públicas en el sector y la provisión del servicio. (p.185).

En cuanto a los indicadores de proceso que refieren al alcance de política pública en materia de derechos humanos se identificaron las políticas públicas adoptadas por el Estado ecuatoriano que se encuentran vigentes, entre el periodo 2012-2020:



Tabla 3

Política pública ecuatoriana de derecho a la salud

<i>Acuerdos ministeriales</i>	<i>Periodo</i>	<i>Ámbitos de trabajo:</i>
22 acuerdos ministeriales	2012- 2020	Modelo de atención en salud Medicamentos y dispositivos médicos Cobertura internacional Activación de emergencia priorizada Derivación de usuarios y pacientes

Nota. Fuente: Ministerial de Salud Pública del Ecuador.

En el año 2012, el MSP trabajó el Manual del modelo de atención integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural su objetivo fue complementar el desarrollo de los sistemas de salud, en la epidemiología comunitaria, la participación social, el enfoque intercultural y el reconocimiento a la diversidad cultural (Naranjo, 2014). De modo que se establece un SNS de base familiar y comunitaria en coordinación con prácticas y saberes ancestrales dentro de los servicios de salud.

Cabe precisar que el sistema de salud es una competencia concentrada en el MSP como ente rector, pero además es una competencia concurrente con los gobiernos locales, de modo que, por principio de proximidad de servicios de las municipalidades se permite territorializar la atención en salud. De conformidad con el artículo 138 del Código Orgánico de Organización Territorial (2010) los gobiernos autónomos descentralizados municipales y provinciales “podrán construir y mantener la infraestructura y los equipamientos físicos de salud y educación” (p. 61).

El Acuerdo Ministerial 00005309 titulado Norma del Proceso de Relacionamiento para la atención de pacientes y reconocimiento económico por prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, regula la relación entre la red de salud pública y privada complementaria. El Acuerdo Ministerial 00005310 titulado Norma Procedimiento Evaluación y Adquisición de Servicios de Salud de 2015, regula la prestación de los servicios de salud. En el año 2016 se publicó el Acuerdo Ministerial 00000098 es un instructivo titulado Aplicación de los Lineamientos del Proceso de Planillaje y Facturación de los Servicios de Salud, al año siguiente se publicó el Acuerdo Ministerial 127-2016 (2017) cuyo objetivo fue facultar de forma excepcional a las entidades que conforman la red pública integral de salud (RPIS) en el ámbito de sus competencias reciban los expedientes de prestaciones de salud de trámite rezagados.



En el año 2017 mediante Acuerdo Ministerial 137-2016 se publicó la Norma técnica de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria y su reconocimiento económico, como instrumento complementario al Acuerdo Ministerial 00005309. El Acuerdo Ministerial No. 0045-2017 tuvo como objetivo reformar la Norma para Aplicar Métodos Estadísticos en el Control Técnico Médico de Pertinencia Médica en las Instituciones de la Red Pública Integral de Salud, respecto de las Prestaciones de Salud otorgadas por los Establecimientos de Salud Públicos y Privados.

En el mismo año, el Acuerdo Ministerial No. 0046-2017 reformó el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud en materia de medicamentos y dispositivos médicos. Y, el Acuerdo Ministerial No. 0050-2017 tuvo como objetivo reformar el Acuerdo Ministerial No. 5310 del año 2015 con el fin de admitir a prestadores de servicios de salud el permiso de funcionamiento que otorga la autoridad sanitaria nacional. El Acuerdo Ministerial No. 0053-2017 prevé la presentación de trámites pendientes y objeciones por prestaciones de salud otorgadas entre el 2012 a 2017, y el Acuerdo Ministerial 0091-2017 titulado Norma técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria, y su reconocimiento económico. Las políticas detalladas del año 2017, reflejan que el SNS ha priorizado prestación de servicio público de salud.

En el año 2018, se puso en vigencia el Acuerdo Ministerial 0217-2018 titulado Norma para selección de servicios y adquisición de servicios de salud, además el Convenio Interinstitucional No. 0000017 que permitió integrar la red pública de salud a los distintos actores del ejecutivo (Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional).

Tabla 4

Acuerdos ministeriales en el sector salud

<i>Acuerdo Ministerial</i>	<i>Tipo de norma</i>
<i>No. 00004431</i>	Norma del subsistema de referencia, derivación contrareferencia, referencia inversa y transferencia del sistema nacional de salud
<i>No. 00004195</i>	Norma técnica para el procedimiento de evaluación, selección, calificación y adquisición de servicios de salud de la Red Pública



REVISTA DE DERECHO

de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno

ISSN: 2313-6944 ; ISSN-e: 2707-9651

2025 - Vol. 10(1), DOI: <https://doi.org/10.47712/rd.2025.v10i1.307>

Journal homepage: <http://revistas.unap.edu.pe/rd/>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.



	Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria
No. 00004194	Norma técnica para la derivación y financiamiento de cobertura internacional
No. 00004196	Procedimientos para la prestación y asignación de prestadores del servicio de diálisis.
No. 00000319	Tarifario de prestaciones del sistema nacional de salud – 2012
No. 00004928	Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud - 2014
No. 00005187	Factores de Conversión Monetaria del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud - 2014
No. 00005251	Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud- 2014
No. 00053-2020	Manual Activación de Código de Emergencia Priorizada
No. 00005-A-2020	Norma técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su reconocimiento económico de junio 2017.
No. 00037-2020	Reglamento para la derivación de usuarios/pacientes hacia prestadores internacionales de servicios de salud

En cuanto a evaluar la efectividad de la normativa en materia de salud, se identificaron los casos de atención médica como garantía del derecho a la salud resueltos por la Corte Constitucional ecuatoriana, conforme se detalla:



Tabla 2

Jurisprudencia constitucional en materia de derecho a la salud

AÑO	Nº	CRITERIO VINCULANTE
	CASO	
2020	CASO No. 3-19-JP y acumulados	<p>Se determina que las mujeres en estado de embarazo y en periodo de lactancia requieren de doble protección (reforzada) por parte del Estado a fin de prevenir que se vulnere su derecho sexual y reproductivo, al igual que prevenir la violencia gineco-obstétrica en los servicios de salud.</p> <p>Se requieren eliminar riesgos laborales que afecten la salud reproductiva de las mujeres y se fomente el derecho al cuidado y conciliación familiar.</p> <p>El Estado ecuatoriano requiere adoptar políticas y programas de salud materna y atención del parto, puerperio y lactancia.</p>
2021	CASO No. 983-18-JP	<p>El derecho a la salud comprende de la accesibilidad física en su vínculo económico, de modo que, los servicios e infraestructura médica se garantizarán cuando se encuentren al alcance de todos sin distinción, con fundamento en el principio de equidad, en especial de grupos de atención prioritaria como personas en situación de movilidad humana, y de doble vulnerabilidad en el caso de niños, niñas y adolescentes migrantes.</p> <p>El derecho de atención a la salud es gratuito, en especial de salud sexual y reproductiva hacia mujeres.</p>
2022	CASO Río Monjas No. 2167-21-EP/22	<p>El caso refleja la nueva concepción ecocéntrica de una sola salud, lo cual implica comprender el bienestar de los seres humanos y el ambiente sano, en conexión con los derechos al agua, al hábitat seguro, al desarrollo sostenible, al patrimonio cultural, al igual que con los derechos de la naturaleza.</p>
2024	CASO No. 2846-18-EP	<p>El estado de salud de una persona es una categoría protegida desde el Estado constitucional de derechos considerándola como una categoría sospechosa de discriminación cuando genera estereotipos o prejuicios sociales, como en el caso</p>



de portar VIH o padecer enfermedades catastróficas o discapacidades.

Nota. Fuente: Corte Constitucional del Ecuador.

Se observa en los casos emblemáticos que se detallan por la Corte Constitucional que el derecho social a la salud, se garantiza de forma individual y colectiva, que implica las dimensiones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad sin distinción ni discriminación en razón de género, etnia, nacionalidad, estatus migratorio, condición socioeconómica y estado de salud, en tanto se consideran categorías de protección.

Con fundamento en el principio de prevención la Corte Constitucional conmina al Estado ecuatoriano a adoptar política pública hacia la prevención de la discriminación laboral respecto al ejercicio de las mujeres de sus derechos sexuales y reproductivos. Así como exige al Ministerio de Salud Pública a implementar políticas y programas de salud materna y atención del parto, puerperio y lactancia, finalmente se identifica la necesidad de que los gobiernos locales a través de las municipalidades adopten mecanismos a fin de construir ciudades saludables.

IV. RETOS DEL DERECHO A LA SALUD EN EL SISTEMA JURÍDICO ECUATORIANO

Respecto a indicadores de resultados se identificaron las estadísticas oficiales sobre el acceso a la salud en el Ecuador que provienen del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de Ecuador (INEC), dentro del instrumento denominado Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del año 2018, entre los resultados se identificaron diversos retos que el Estado ecuatoriano requiere atender en materia de salud:

Conforme el INEC (2018) en cuanto a grupo de atención prioritaria de niños y niñas dentro de los primeros años de vida, la mayoría de niños menores de 2 años recibieron leche materna en su primera hora de vida 72,7%, en el caso de la instrucción de la madre a medida que es mayor su nivel de formación profesional la lactancia materna exclusiva disminuye en los primeros meses de vida. En cuanto a acceso a centros de desarrollo infantil solo el 16.4% de niños y niñas menores de 4 años accede a un centro, de ese porcentaje el 85.9% de los centros pertenece al ámbito público. De modo, que la adopción de las políticas de conciliación familiar y laboral en cuanto a maternidad y lactancia materna es una tarea pendiente en Ecuador

En el caso de salud sexual y reproductiva se encontró que el 43.7% de las mujeres entre 12 a 24 años utilizaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, mientras que el porcentaje de los hombres entre 12 a 24 años que utilizaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual fue de 53.8%, de ahí que, persiste en acceso a la salud una brecha de género. Por ejemplo, solo 2 de cada 10 mujeres de 24 a 49 años se han realizado alguna vez una mamografía, radiografía o ecografía de los pechos, debido a que dichos servicios de atención en salud



generalmente no son gratuitos. La edad promedio de las mujeres entre 10 a 49 años en unión de parejas, matrimonio y nacimiento de primer embarazo es de 21 años en las mujeres (INEC, 2018).

En materia de salud nutricional, 35 de cada 100 niños y niñas entre 5 a 11 años se encuentra con sobrepeso y obesidad, en cuanto a la salud en el ámbito de cultura física, NNA entre 5 a 17 años realizan en promedio 60 minutos de actividad física dos veces a la semana, en un día pasan dos horas al día recostados o viendo televisión, jugando videojuegos y reciben 4 horas de educación física a la semana.

En materia de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas se estima que el 7.6% de niños o niñas entre 10 a 17 años consumieron alcohol durante los últimos 30 días, en su mayoría provienen de la región sierra, seguido de la amazonía y la costa. El 4.3% de NNA entre 10 a 17 años han consumido tabaco, en su mayoría provienen de la región sierra (INEC, 2018).

Cabe mencionar, que el Programa Nacional de Municipios Saludables, a cargo del MSP (2016) articula al gobierno central, junto a gobiernos provinciales y municipales de modo que se asegure el bienestar social mediante acciones de política pública orientadas a garantizar la salud ambiental y la sostenibilidad en su vínculo con las ciudades inteligentes, dichas obligaciones se requieren garantizar por los municipios. Una tarea pendiente, conforme se observa el caso del Río Monjas en el cual la Corte Constitucional ecuatoriana (2023) determina que el Gobierno del distrito metropolitano de Quito vulneró varios derechos debido a la ausencia de planificación territorial de los habitantes que residen cerca a las laderas del río, de forma que, la concepción de salud es integral e interdependiente.

En caso del cambio climático, conforme al Convenio Marco de Naciones Unidas contra el Cambio Climático el sector de salud es estratégico para adoptar mecanismos de inmunización con el Sistema Integral de Gestión Riesgos ante la emergencia climática. Con lo mencionado, se considera de acuerdo con (Vaccaro y otros, 2023) que “conforme a los datos aportados por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) Ecuador se encuentra entre los países más ineficientes en el campo de la salud, ubicándose en el puesto 54 de un total de 71 países analizados” (p. 11).

En ese sentido, el derecho fundamental a la salud en Ecuador se caracteriza porque el Estado es el responsable de garantizarlo a través de sus distintos niveles administrativos, y su realización y efectividad se relaciona incuestionablemente con el ejercicio de otros derechos, como el derecho al agua, la alimentación, la educación, el deporte, la seguridad social, el ambiente sano y otros que se fundamentan en el buen vivir o *sumak kawsay* que incluso ofrece alternativas a la salud dentro de la cosmovisión andina y sus saberes ancestrales.

El Estado Constitucional de derechos y justicia en Ecuador se puede describir como que ya no sea de derecho si no derechos; lo que supone un cambio transversal de paradigma jurídico constitucional, donde se incorporan nuevos sujetos de derecho como la naturaleza y en donde la aplicación directa de sus contenidos supone un nivel



de garantismo lo suficientemente fundamentado para efectivizar el derecho a la salud como un derecho fundamental.

V. DECLARACIÓN DE AUTORES

Pablo Ricardo Mendoza Escalante y Andrea Carolina Subia Cabrera, estructuramos y desarrollamos el presente artículo sobre la base del derecho fundamental a la salud en cuanto a sus avances y desafíos en el Estado Constitucional de Derechos en el garantismo constitucional ecuatoriano. Los autores declaramos que revisamos y contribuimos con en el presente manuscrito final para conocimiento de los lectores de la Revista.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA. - No es suficiente que exista una red de hospitales, personal de la salud y medicamentos, que comprenda la dotación e infraestructura necesaria para darle un soporte concreto a la materialización del derecho a la salud, si los servicios que se prestan no están sujetos a estándares básicos de calidad.

SEGUNDA. – El derecho a la salud implica no solo la ausencia de afecciones o enfermedades sino también a un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral.

TERCERA. - Los sistemas de salud públicos son altamente complejos ya que responden a múltiples factores, resaltando los tecnológicos, de talento humano en cuanto a calidad, presupuestarios, entre otros; donde debe ser observado el derecho a una buena administración pública de salud en favor de los particulares.

CUARTA. - En lo atinente a los desafíos; cada vez representan una cifra muy alta, como consecuencia de que los sistemas de salud públicos y privados en Ecuador están íntimamente vinculados con las políticas de salud centrales y descentralizadas, para mitigar la reducción de las tasas de malnutrición, obesidad y sobrepeso, mortalidad infantil, entre otros.

QUINTA. - Los derechos fundamentales suponen, la obligación de rango constitucional de proveer bienes no negociables, la aplicación directa de este núcleo esencial de los derechos fundamentales de carácter prestacional sólo puede limitarse si el Estado demuestra que, pese a todos los esfuerzos razonables, le resulta imposible atenderlos sin descuidar la protección básica de otros derechos de igual categoría.



REVISTA DE DERECHO

de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno

ISSN: 2313-6944 ; ISSN-e: 2707-9651

2025 - Vol. 10(1), DOI: <https://doi.org/10.47712/rd.2025.v10i1.307>

Journal homepage: <http://revistas.unap.edu.pe/rd/>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.



SEXTA. – Finalmente, las obligaciones que asume un Estado garantista de derechos como el Ecuador ante el derecho fundamental a la salud, responde con la dimensión de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

REFERENCIAS

- Ávila, R. (2020). Los derechos económicos, sociales y culturales. Doctrina, jurisprudencia y normativa. Ediciones Legales. EDLE S.A.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). Observación General 14. <https://n9.cl/8ed8p>
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. (2019). Observación General a Ecuador del 21 de octubre de 2019. <https://acortar.link/S8r9u7>
- Corte Constitucional de Colombia. (1992). Sentencia T-881/02. <https://acortar.link/kUFR7i>
- Dworkin, R. (2014). Justicia para erizos. Fondo de Cultura Económica.
- Ley Orgánica de Salud. (2006). Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic. -2006. <https://acortar.link/1XFLAf>
- Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional. Registro Oficial Suplemento 52 de 22-oct-2009. https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_ecu_org2.pdf
- Organización Mundial para la Salud (OMS). (1946). Principios básicos de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. <https://n9.cl/hthb1>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). Norma Procedimiento Evaluación y Adquisición de Servicios de Salud. Registro Oficial – Edición Especial No. 439, del 31 de diciembre del 2015.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). Acuerdo Ministerial 00005309. Norma del Proceso de Relacionamiento para la atención de pacientes y reconocimiento económico por prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria. Registro Oficial – Edición Especial N° 437, del 31 de diciembre de 2015.
- Ministerio de Salud Pública. (2016). Acuerdo Ministerial 00000098. Instructivo «Aplicación de los Lineamientos del Proceso de Planillaje y Facturación de los Servicios de Salud. Registro Oficial No. 880 del 12 de noviembre de 2016.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Acuerdo Ministerial 127-2016. Registro Oficial No. 923 del 16 de enero de 2017.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Acuerdo Ministerial 137-2016. Norma técnica de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria, y su reconocimiento económico. Registro Oficial No. 835 de 17 de enero de 2017.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Acuerdo Ministerial 0045-2017. Reformar la Norma para Aplicar Métodos Estadísticos en el Control Técnico Médico de Pertinencia Médica en las Instituciones de la Red Pública Integral de Salud, respecto de las



- Prestaciones de Salud otorgadas por los Establecimientos de Salud Públicos y Privados. Registro Oficial No. 994 de 28 de abril de 2017.
- Ministerio de Salud Pública (2017). Acuerdo Ministerial No. 0046-2017. Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud. Registro Oficial No. 995 de 2 de mayo de 2017.
- Ministerio de Salud Pública (2017). Acuerdo Ministerial No. 0050-2017. Reforma Acuerdo Ministerial No. 5310 de la Norma Técnica denominada «Procedimientos de evaluación, selección, calificación y adquisición de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria. Registro Oficial No. 1000 de 9 de mayo de 2017.
- Ministerio de Salud Pública (2017). Acuerdo Ministerial 0091-2017. Norma técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria, y su reconocimiento económico. Registro Oficial No. 20 de fecha 28 de junio de 2017.
- Molina-Guzmán, A. (2019). Funcionamiento y Gobernanza del sistema nacional de salud del Ecuador. Iconos. Revista de Ciencias Sociales. No. 63. Quito. Enero/Abril. Ecuador. <https://iconos.flacsoandes.edu.ec/index.php/iconos/article/view/3070>
- Moreso, J. (2005). El reino de los derechos y la objetividad de la moral. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra.
- Nikken, P. (1994). El concepto de derechos humanos. Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- Noguera, A. (2010). Los derechos sociales en las nuevas constituciones latinoamericanas. https://www.academia.edu/7226779/Los_derechos_sociales_en_las_nuevas_constitucioneslatinoamericanas
- Organización de Estados Americanos (2014). “Guía para la aplicación de la convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer”. Convención Belém Do Pará. MESECVI. <https://oig.cepal.org/sites/default/files/bdp-guiaaplicacion-web-es-ilovepdfcompressed-ilovepdf-compressed.pdf>
- Pérez, J., Mendoza, E., Hernández, V. y Alvear, M. (2024). Formulación normativa de los fines del Estado Constitucional de Derechos y Justicia en Ecuador: Contextualización dogmático-constitucional. Revista San Gregorio. http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1iEspecial_1.3149
- Salgado, V; González, T; Bojorquez, Ch e Infante, X. (2007). Vulnerabilidad social, salud y migración México-Estados Unidos. Salud Pública de México. <https://acortar.link/1SqIYc>
- Sentencia No 328-19-EP/20 de la Corte Constitucional del Ecuador. <https://acortar.link/iPDT2>



REVISTA DE DERECHO

de la *Universidad Nacional del Altiplano de Puno*

ISSN: 2313-6944 ; ISSN-e: 2707-9651

2025 - Vol. 10(1), DOI: <https://doi.org/10.47712/rd.2025.v10i1.307>

Journal homepage: <http://revistas.unap.edu.pe/rd/>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.



- Solitario R, Garbus P, Stolkiner A. (2008). Derechos, Ciudadanía y Participación en Salud: su relación con la accesibilidad simbólica a los servicios. Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología – UBA. <https://acortar.link/QFM6IS>
- Sotillo, A. (2015). La nueva clasificación de los derechos fundamentales en el nuevo constitucionalismo latinoamericano. <https://n9.cl/v872n>
- Vaccaro, G; Jurado, M; Gonzabay, E. & Witt, P. (2023). Desafíos y problemas de la salud pública en Ecuador. RECIAMUC. <https://acortar.link/CkPNrD>