



La salud como derecho consagrado en la Constitución de la República del Ecuador

Health as a right consecrated in the Constitution of the Republic of Ecuador

A saúde como um direito consagrado na Constituição da República do Equador

Fausto Leónidas Alarcón-Cedeño ^I
faustoalarcon@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9518-9672>

Néstor Darío Suárez-Montes ^{II}
jhonster_robin@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1068-5117>

Correspondencia: faustoalarcon@hotmail.com

Ciencias Sociales y Políticas
Artículo de revisión

***Recibido:** 03 de noviembre de 2020 ***Aceptado:** 27 de noviembre de 2020 * **Publicado:** 24 de diciembre de 2020

- I. Diplomado en Derecho Constitucional y Derechos Fundamentales, Especialista en Procedimientos Constitucionales, Magister en Derechos Fundamentales y Justicia Constitucional, Doctor en Jurisprudencia Ciencias Sociales y Políticas, Abogado de los Juzgados I Tribunales de la Republica, Licenciado en Ciencias Sociales y Políticas, Profesor Titular de la Facultad de Derecho de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador.
- II. Abogado de los Juzgados y Tribunales de la República del Ecuador, Licenciado en Ciencias Sociales y Políticas, Investigador Independiente, Manta, Ecuador.

Resumen

El propósito de este trabajo es analizar la salud como derecho consagrado en la Constitución de la República del Ecuador. Partiendo de una investigación cualitativa, con diseño bibliográfico y tipo documental, son exploradas diversas fuentes teóricas que contienen información relevante sobre el tema tratado. Los resultados obtenidos al examinar la matriz de análisis utilizada, permiten evidenciar que efectivamente el sistema de salud es gestionado por mandato constitucional de acceso universal, aun cuando en el transcurrir del tiempo ha venido experimentando constantes cambios. Concluyendo que, las reformas en materia de salud en Ecuador, han logrado avances sustanciales, no obstante, garantizar la sostenibilidad en el tiempo, implica mantenerla como política de Estado, asegurando su permanencia, independientemente del gobierno que gestione las riendas del país, en determinado momento.

Palabras clave: Salud; Constitución; República del Ecuador; Política de Estado.

Abstract

The purpose of this work is to analyze health as a right enshrined in the Constitution of the Republic of Ecuador. Starting from a qualitative research, with bibliographic design and documentary type, various theoretical sources that contain relevant information on the subject matter are explored. The results obtained when examining the analysis matrix used show that the health system is effectively managed by constitutional mandate of universal access, even though it has been undergoing constant changes over time. Concluding that the health reforms in Ecuador have made substantial progress, however, guaranteeing sustainability over time implies maintaining it as a State policy, ensuring its permanence, regardless of the government that manages the reins of the country, in certain moment.

Key words: Health; Constitution; Republic of Ecuador; State Policy.

Resumo

O objetivo deste trabalho é analisar a saúde como um direito consagrado na Constituição da República do Equador. Partindo de uma pesquisa qualitativa, com desenho bibliográfico e tipo documental, são exploradas diversas fontes teóricas que contêm informações relevantes sobre o assunto. Os resultados obtidos ao examinar a matriz de análise utilizada mostram que o sistema de

saúde é efetivamente gerido por mandato constitucional de universalização do acesso, embora venha sofrendo constantes mudanças ao longo do tempo. Concluir que as reformas sanitárias no Equador avançaram substancialmente, porém, garantir a sustentabilidade ao longo do tempo implica mantê-la como política de Estado, garantindo sua permanência, independentemente do governo que dirige as rédeas do país, em certos momento.

Palavras-chave: Saúde; Constituição; República do Equador; Política Estadual.

Introducción

Hacer referencia a un tema de tanta trascendencia e importancia, como es la salud, requiere examinar con detalle, los diferentes aspectos que conforman, además orientan su accionar en determinado contexto. Precisamente, en el caso analizado, autores como Chang (2017), exponen que posicionar a la salud como derecho y prioridad de Estado ha representado una de las mejores buenas prácticas, por el contrario la falta de participación social a los fines de legitimar, al igual validar los términos de cambios, se considera un aprendizaje, ya que si bien es cierto los factores políticos, sociales y económicos a partir del 2007 han resultado favorables para la evolución del sector salud, la alteración o revés de estos factores, pondría en riesgo los avances y consolidación del Sistema de Salud.

De acuerdo con Malo (2014), el proceso de reforma de la salud que ha venido experimentando el Ecuador, tiene logros de vital importancia, y esto se debe en gran parte, al hecho que se da en el marco de una nueva Constitución de la República, la cual consintió la agregación de demandas sociales históricas, producto de las críticas al neoliberalismo en la reestructuración y modernización estatal. En este sentido, los puntos focales de la reforma residen en tres componentes básicos: Por un lado, en organizar un Sistema Nacional de Salud que supere la fragmentación anterior, a los fines de constituir la Red Pública Integral de Salud; políticas encaminadas a fortalecer la atención primaria de salud, articulando la acción sobre los determinantes de la salud; y, consolidar las transformaciones, por medio del incremento del financiamiento.

Complementa lo expuesto el citado autor, cuando expone que en la Constitución del 2008, no solamente se confirma la salud como un derecho y la obligación del Estado para garantizarla, sino que por primera vez en este nivel de marco jurídico se declara que ese derecho a la salud no puede estar garantizado si no se garantizan otros derechos, es decir, el reconocimiento de la salud

dependiente de determinantes fuera del sector. De allí, que el artículo 32 de la Carta Magna establece: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Por su parte, según Jiménez et al., (2017), el Sistema de Salud ecuatoriano ha estado bajo constantes transformaciones, especialmente por los cambios estructurales del modelo económico y desarrollo, articulados a las tres últimas constituciones que han regido en el país, promulgadas en los años de 1979, 1998 y la nueva Constitución, aprobada a partir del año 2008.1.

De igual forma, agregan los citados autores, que cada uno de estos cambios constitucionales se corresponden con situaciones críticas vividas en Ecuador, es decir, la Constitución de 1979 surge en el marco de la culminación de un periodo de dictadura militar, la de 1998 en la llegada de las políticas neoliberales y la de 2008, en el levantamiento de un movimiento cívico como respuesta a la inestabilidad política presentada en la primera mitad del decenio del 2000.

Considerando lo expresado con anterioridad, este artículo tiene como propósito analizar la salud como derecho consagrado en la Constitución de la República del Ecuador. Con ese fin, se desarrolla una investigación cualitativa, de tipo documental, en la cual son examinados los aportes teóricos de estudiosos del área examinada.

Finalmente, este trabajo puede favorecer la formulación de líneas de investigación, en las cuales sean vinculados proyectos que ayuden en la ampliación de su alcance. Adicionalmente, socializar las diversas producciones intelectuales generadas en el área del conocimiento.

Contexto teórico

Con el propósito de examinar el estado del arte de las categorías abordadas, se analiza la información teórica concebida por los investigadores de la temática, así como la doctrina e instrumentos legales que soportan su fundamentación.

Reforma de la salud en Ecuador

Malo (2014), citando a la Organización Panamericana de la Salud (2008), enfatiza al explicar que al iniciar Correa su periodo gubernamental, se tropieza con un sector salud sufriendo los resultados del prolongado deterioro, producto de las políticas neoliberales de los años 90, así como la

inestabilidad democrática de inicios del 2000, en donde se acrecenta la reducción progresiva del presupuesto de salud, mecanismos llamados de autogestión que implicaban cobro directo por los servicios al usuario, traspaso sin financiamiento de servicios para municipios, falta de inversión en infraestructura, en recurso humano y pérdida de rectoría, situación que tiene como resultado, baja cobertura y calidad de los servicios públicos, con el consecuente aumento de gasto de bolsillo, que afectó a la población más pobre principalmente.

Prosigue afirmando el referido autor, que la intervención en el sector Salud implicaba, en ese momento, el rescate de una institución sumida en una crisis profunda, que ha requerido dos condiciones indispensables: Un enorme esfuerzo fiscal para tratar de cerrar las brechas de calidad y accesibilidad en la atención, al igual, estabilidad política para recobrar la gobernabilidad del sector, transformando los marcos normativos e institucionales, a los fines de rescatar la autoridad sanitaria del Estado y particularmente del Ministerio de Salud Pública (MSP).

Características del Sistema de Salud

Según Chang (2017), citando la Organización Panamericana de la Salud (2008), el sistema nacional de salud del Ecuador (SNS) es un régimen mixto, fraccionado y dividido. Con respecto al sector público, está conformado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) principal prestador de servicios, por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), que cotiza a los trabajadores formales y por los Institutos de Seguridad de las Fuerzas Armadas (ISFA) y Policía Nacional (ISPOL), además de las redes de salud de gobiernos autónomos descentralizados como municipios y prefecturas, en este sentido, la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JB), la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil, la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) y la Cruz Roja Ecuatoriana. Por otro lado, de acuerdo con el referido autor, el sector privado está conformado por las instituciones con fines de lucro (hospitales, clínicas, consultorios), ONG's y asociaciones de servicio social y medicina prepagada, el sector privado representa el 15% de los establecimientos de salud del país.

De acuerdo con Molina Guzmán (2019), el Sistema Nacional de Salud del Ecuador (SNS), se ha caracterizado por:

Su segmentación y fragmentación, lo que condiciona la implementación de políticas públicas en el sector y la provisión del servicio. Utilizando el marco analítico de la

gobernanza en salud y los tipos de relaciones agente-principal en la provisión de servicios públicos. (p.185).

Concepción del sistema de salud en la Constitución de la República del Ecuador

Siguiendo lo expuesto por la Organización Panamericana de la salud (S/F), se puede visualizar que de acuerdo a los datos aportados por esta instancia, desde el 15 de enero de 2007, como parte de las tramites del Gobierno de la Revolución Ciudadana, que proyectó ennoblecer a la salud como un derecho humano esencial y eje vital para el desarrollo nacional, el Ministerio de Salud Pública y el Consejo Nacional de Salud (CONASA) desplegaron procesos consultivos en foros y asambleas sectoriales y ciudadanas en 22 provincias del país, que confluyeron en el III Congreso Nacional por la Salud y la Vida que se realizó en Cuenca en abril de 2007.

Complementan lo expuesto afirmando que el mencionado Congreso asumió como texto central la proposición de salud para ser entregada a la Asamblea Nacional Constituyente, a los fines de impulsar las transformaciones requeridas en el sector salud, para de esta manera, garantizar ciertamente el derecho a la salud de todos los ecuatorianos y ecuatorianas. Precisamente, uno de los productos resultantes fue la “Declaración de Cuenca por una Salud Equitativa, Digna y de Calidad”.

Tomando en cuenta este preámbulo, la Organización Panamericana de la Salud (S/F), elabora dos tablas comparativas entre las siguientes Constituciones:

Tabla 1: Constitución de 1998 y 2008: Comparación de los textos de salud.

CONSTITUCIÓN 1998	CONSTITUCIÓN 2008
DERECHOS	
<p>Art. 23.- Sin perjuicio de los derechos establecidos en esta Constitución y en los instrumentos internacionales vigentes, el Estado reconocerá y garantizará a las personas los siguientes:</p> <p>20. El derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental; educación, trabajo, empleo,</p>	<p>Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua... El Estado garantizará el derecho a la salud 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</p>

CONSTITUCIÓN 1998	CONSTITUCIÓN 2008
DERECHOS	
<p>recreación, vivienda, vestido y otros servicios sociales necesarios.</p> <p>Art. 42.- 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.</p>	<p>sexual y salud reproductiva; el derecho a la salud se rige por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, y enfoque de género y generacional.</p>

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (S/F)

Tabla 2: Constitución de 1998 y 2008: Comparación de los textos de salud.

CONSTITUCIÓN 1998	CONSTITUCIÓN 2008
SISTEMA NACIONAL DE SALUD	
<p>Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados. El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social. Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.</p> <p>Art. 45.- El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.</p>	<p>Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.</p> <p>Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.</p>

CONSTITUCIÓN 1998	CONSTITUCIÓN 2008
SISTEMA NACIONAL DE SALUD	
	<p>Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y otros proveedores que pertenecen al Estado; con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.</p> <p>Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios</p>

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (S/F)

En este orden de ideas, es preciso reafirmar que según lo expresan Cañizares Fuentes et al., (2015):

En el año 2008, el Ecuador tuvo una reforma en la Constitución de la República, la cual rige hasta el día de hoy. En este nuevo marco legal, se reconoce que el Estado garantiza el derecho a la salud, que se vincula con el ejercicio de otros derechos como acceso al agua, alimentación, nutrición, educación, cultura física, trabajo, seguridad social, ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir. (p.194).

El Derecho a la salud

De acuerdo con Cañizares Fuentes (2016), el Sistema de Salud es uno de los mecanismos sociales que mejor se adapta:

Para ayudar a disminuir la pobreza y mejorar la equidad en la sociedad evitando que los altos costos de la atención de salud se conviertan en un gasto directo adicional de los ciudadanos. Los países de América Latina entre ellos Ecuador, desplegaron en los últimos años, importantes reformas en búsqueda de universalizar el acceso a la atención de salud. Sin embargo, aún no logran garantizar el acceso universal efectivo y oportuno para toda la población. Es necesario mirar cómo está funcionando el Sistema de Salud. Este desempeño debe medirse técnicamente, socializarse y debatirse con todos los actores sociales. Los avances reales se tienen que constatar en función de medir el impacto de las políticas y programas de salud en la población, medición que se puede complementar con un sistema de monitoreo o un observatorio del sistema de salud, que pueden ser implementadas por las universidades y centros de investigación en salud. La información que se genera en este proceso ayuda a tomar las mejores decisiones en beneficio del sistema de salud. (p.60).

Con respecto a lo referido en este punto, Galiano Maritan y Tamayo Santana (2018), señalan que sobre el derecho a la salud, la sentencia 364-16-SEP-CC de 15 de noviembre de 2016 de la Corte Constitucional dispuso:

...el derecho a la salud constituye un derecho de contenido complejo o diverso, en tanto no puede ser considerado únicamente como la ausencia de enfermedad en un momento determinado; sino que implica también 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. De igual

forma, el derecho a la salud impone la obligación al Estado, por un lado, de fortalecer los servicios de salud pública y, por otro, de asegurar las condiciones para que los ciudadanos puedan acceder de manera permanente a servicios de salud de calidad y calidez sin ningún tipo de exclusión. Por tanto, resulta necesario que el Estado trabaje en el diseño y construcción de políticas públicas que garanticen la promoción y atención integral de los servicios de salud.

Reforzando lo planteado, *León (2015)*, plantea que en la sección séptima, Salud, de la Constitución de la República, consta el siguiente derecho:

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el Buen Vivir. 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”.

Por lo tanto, se desprende de este artículo, que el Gobierno está en la obligación de vigilar la salud del pueblo ecuatoriano, deber que requiere a los fines de ser cumplido, del acogimiento de medidas sanitarias y sociales que beneficien las estrategias que sean implementadas, fundamentadas en métodos y tecnologías, estudiosamente instauradas y socialmente admitidas, adicionalmente colocadas al alcance de todos los ciudadanos y familias de la comunidad, mediante su plena manifestación y a un costo que el país, al igual la comunidad y puedan soportar económicamente. Según *Figuroa (2013)*, el repertorio para reseñar el derecho a la salud, es diverso. Sin embargo, los estudiosos del tema, sugieren denominarlo, derecho a la salud. Es por lo tanto, un derecho constitucional exigible al Estado. No es solo una disposición normativa. El Tribunal Constitucional ha registrado este derecho, reconociendo, al mismo tiempo, afirmando su justiciabilidad. Su objeto está constituido por las obligaciones que imperan sobre los destinatarios del mismo, primordialmente el Estado. Esas obligaciones son positivas y negativas. Desprendiéndose de ellas, un sin número de acciones que pueden ser acometidas.

Cierra el punto Gavilanes Molina (2018), quien asegura que el Estado está en la obligación de garantizar este derecho, mediante políticas económicas, sociales, educativas, culturales, además de ambientales; de igual forma, el acceso permanente, oportuno y sin exclusión. En consecuencia, para que los Estados cumplan con estos cometidos, todos los ciudadanos deben tener cobertura completa, porque el objetivo es alcanzar el bienestar de la población en general.

Estructura del sistema de salud en la República del Ecuador

Según Jiménez et al., (2017), a los fines de entender la forma como está estructurado el Sistema de Salud ecuatoriano, se detallan seguidamente, los principales establecimientos que lo conforman:

1. **Ministerio de Salud Pública:** El sector público está conformado por diferentes entidades, desde la Ley orgánica que regula su accionar, responsabilizando al Ministerio de Salud Pública como la autoridad sanitaria nacional, siendo el ente rector del sistema de salud, además garante del derecho a la salud; para lo cual, dicha norma lo autoriza para suministrar servicios de atención en salud, investigar y articular los actores del sistema.
2. **Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social:** Es una dependencia, fundamentada en su organización y funcionamiento por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, suficiencia y subsidiariedad. Tiene como función la aplicación del Sistema del Seguro General Obligatorio, el cual forma parte del sistema nacional de Seguridad Social. Fue creado mediante el Decreto Supremo N° 40 del 25 de Julio de 1970 y publicado en el Registro Oficial N° 15 del 10 de Julio de 1970. Soporta su accionar en el artículo 369, de la Constitución de 2008.
3. **Seguro Social Campesino:** En la Constitución de 2008, se define en el artículo 373, el Seguro Social Campesino, como parte del IESS, siendo este un régimen especial, de seguro universal obligatorio. De la misma manera, establece como sus afiliados a la población rural y a las personas dedicadas a la pesca artesanal.
4. **Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas del Ecuador (ISSFA).** Existen regímenes especiales, dentro del Sistema de Salud Ecuatoriano, como el Servicio de Sanidad de las Fuerzas Armadas y el Servicio de Sanidad de la Policía, dependientes de los institutos de seguridad social de las respectivas instancias.

5. Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) y la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil: Estas dos instituciones son entidades privadas, sin ánimo de lucro, atienden la recuperación de la salud de población de medianos y escasos recursos.
6. Estructuras de prestación de servicios de salud: En el sector público, el Ministerio de Salud Pública, es quien concentra la mayor cantidad de establecimientos de salud, especialmente los del primer nivel con cobertura tanto urbana como rural, entre los que se encuentran los del Seguro Social Campesino y del IESS. También se destacan los establecimientos privados con un número similar a los del Ministerio de Salud Pública.

Retos del sistema de salud

Para Lucio et al., (2011), uno de los retos prioritarios en materia de salud, para la República del Ecuador, es poder cubrir por lo menos a uno de cada cuatro ecuatorianos que no tienen acceso a ningún servicio de salud, situación que con el transcurrir del tiempo no ha variado.

A pesar de estos logros, de acuerdo con Johannsen et al., (2018), subsisten desafíos que casi siempre, están vinculados con la deficiente gestión del sector, obstaculizando la ejecución operativa de las innovaciones estructurales adoptadas en el Sistema Nacional de Salud (SNS), lo cual entorpece la coordinación y articulación entre los diferentes proveedores y actores que operan en el mismo. Con relación al perfil epidemiológico del país, coexiste una tarea inconclusa en lo que atañe a las enfermedades infecciosas con el desafío de proveer una respuesta efectiva a las enfermedades crónicas emergentes. De hecho, el país se encuentra al inicio del período de transición epidemiológica hacia un patrón de predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles. En consecuencia, existe la necesidad de preparar al sector para enfrentar un incremento de la demanda de servicios para personas adultas mayores y la atención de enfermedades crónicas.

Metodología

El artículo está cimentado bajo los parámetros del enfoque cualitativo, siendo una investigación de tipo documental con diseño bibliográfico, todo de acuerdo a lo señalado por Pelekais et al., (2016). De igual forma, es empleado para realizar el análisis el método analítico deductivo, complementándolo con el paradigma interpretativo.

Para lograr la meta trazada, el análisis de este material, fue procesado de acuerdo con lo descrito por Pelekais et al., (2015), haciendo uso esencialmente, de la técnica del análisis interpretativo de las fuentes exploradas. Con este fin, fue realizado el examen y crítica a los diferentes contenidos agrupados en una matriz de análisis, en la cual se trabajó la información de leyes, jurisprudencia, libros, artículos de revistas arbitradas, que contribuyeran a emitir criterios jurídicos en correspondencia con el material examinado.

Por otro lado, con la idea de complementar la información recabada en la investigación realizada, fueron exploradas algunas bases de datos, entre las que son mencionadas: PubMed, ScienceDirect y UpToDate, asimismo, sitios web gubernamentales y de organizaciones relacionadas con la materia analizada, tales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

Resultados

En correspondencia con el propósito de este artículo, el cual se encuentra direccionado en analizar la salud como derecho consagrado en la Constitución de la República del Ecuador. Partiendo de una investigación cualitativa, con diseño bibliográfico y tipo documental, en la cual han sido utilizadas como fuentes de información leyes, jurisprudencia, libros, artículos de revistas arbitradas, además algunas bases de datos, entre las que son mencionadas: PubMed, ScienceDirect y UpToDate, asimismo, sitios web gubernamentales, queda demostrado que es necesario:

Actualizar el marco jurídico que regula el sistema de salud, que en el caso ecuatoriano, significa consolidación del Código Orgánico de la Salud, instrumental legal que según información emitida por la ONU en octubre 2020, ha sido vetado. Impidiendo la reforma del actual marco jurídico sanitario, a los fines de garantizar el acceso a la salud de forma universal, tal como lo consagra la Constitución de la República, en su artículo 32.

Este resultado guarda correspondencia con lo señalado por Malo (2014), para quien la reestructuración del marco jurídico debe ser consumada, adicionalmente compatibilizadas las leyes vigentes en materia de salud, con la Constitución de la República.

De igual forma, coincide con lo señalado por la ONU (2020), cuando refieren que el Código Orgánico de Salud vetado, habría permitido la reforma del actual marco legal sanitario.

Adicionalmente, los hallazgos emergidos del análisis realizado, dejan en evidencia que La segmentación ha sido la característica básica de la disposición del Sistema de Salud en Ecuador, dividiéndolo en dos factores esenciales: Público y privado.

Coincidiendo esta información con la aportada por Molina (2018), para quien el Sistema Nacional de Salud del Ecuador (SNS), ha condicionado la implementación de políticas públicas, así como la provisión del servicio, distinguiendo su accionar bajo el soporte de la segmentación y fragmentación.

En este mismo orden de ideas, la posición asumida por Jiménez (2017), apalanca lo descrito con anterioridad, aludiendo que esta fragmentación ha tratado de ser mitigada en los últimos años a través de una estrategia orientada a que los pacientes consigan usar la red de servicios del Seguro Social Ecuatoriano.

También se desprende del análisis efectuado que, la segmentación y fragmentación, entre otras cosas, provocan que el sistema integrado de información no haya sido implementado, de igual forma la homologación de la tipología de los establecimientos de salud tampoco ha sido posible ejecutarla. Hallazgo que de igual forma coincide con los aportes ofrecidos por Molina (2018).

Finalmente, los resultados obtenidos al examinar la matriz de análisis utilizada, permiten evidenciar que efectivamente el sistema de salud es gestionado por mandato constitucional de acceso universal, aun cuando en el transcurrir del tiempo ha venido experimentando constantes cambios.

Conclusiones

Teniendo en cuenta los aspectos reseñados con anterioridad, los cuales se articulan con los hallazgos que emergen de la investigación al examinar las matrices de análisis construidas, a los fines de vaciar la información teórica consultada, se concluye que:

De acuerdo a los estudiosos del tema, el Sistema de Salud del Ecuador, no consigue apoderarse de manera plena de los objetivos sanitarios que impacten la calidad de la atención del servicio prestado. Asimismo, continúan las barreras de acceso integrales y oportunas; adicionalmente, limitada ayuda financiera. Además es necesario, fortalecer los sistemas de información que consientan dar acceso a una completa y oportuna base, de una manera expedita.

Se requiere aumentar, en cantidad y calidad, los dispositivos de participación ciudadana que hagan posible garantizar niveles de control social, adecuados y eficientes, en la gestión de la salud,

especialmente, aquellos generadores de óptimas condiciones para alcanzar el involucramiento de las comunidades en la discusión de una reforma en la materia.

Por último, las reformas en materia de salud en Ecuador, han logrado avances sustanciales, no obstante, garantizar la sostenibilidad en el tiempo, implica mantenerla como política de Estado, asegurando su permanencia, independientemente del gobierno que gestione las riendas del país, en determinado momento.

Referencias

1. Asamblea Nacional. (2008). Constitución República del Ecuador. Montecristi: Registro oficial.
2. Cañizares Fuentes, R. (2016). El Sistema Nacional de Salud de Ecuador: Estudiarlo para mejorarlo. *Alternativas*, 17(2), 60-64. doi:<https://doi.org/10.23878/alternativas.v17i2.118>
3. Cañizares Fuentes, R., Mena Rivadeneira, G., Barquet Abi-hanna, G. (2015). Análisis del Sistema de Salud del Ecuador. *Revista Medicina - Universidad Católica de Santiago de Guayaquil - Facultad de Ciencias Médicas*. Vol. 19. No. 4: 193-204. Disponible en: <https://editorial.ucsg.edu.ec/ojs-medicina/index.php/ucsg-medicina/article/view/1080>
4. Chang Campos, C. (2017). Evolución del sistema de salud de Ecuador: Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(4), 452-460. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i4.14270>
5. Figueroa García, R. (2013). El derecho a la salud. *Estudios constitucionales*, 11(2), 283-332. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-52002013000200008>
6. Galiano Maritan, G. y Tamayo Santana, G., (2018). Análisis constitucional de los derechos personalísimos y su relación con los derechos del buen vivir en la Constitución de Ecuador, *Revista de Derecho Privado, Universidad Externado de Colombia*, n.º 34, enero-junio, 123-156. doi: <https://doi.org/10.18601/01234366.n34.05>
7. Gavilanes Molina, C. (2018). El derecho a la salud en personas privadas de libertad consumidoras de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización. Trabajo especial de grado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2241/1/76613.pdf>
8. Jiménez, W., Granda, M., Ávila, D., Cruz, L., Florez, J., Mejía, L., Vargas, D. (2017). Transformaciones del Sistema de Salud Ecuatoriano. *Rev Univ. Salud*. 19(1):126-139. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.76>

9. Johannsen, J., Villacres, N., Jane, E. (2018). Avances y desafíos pendientes en el sector salud ecuatoriano. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330144605_Avances_y_desafios_pendientes_en_el_sector_salud_ecuatoriano
10. León, M (2015). Del discurso a la medición: Propuesta metodológica para medir el Buen Vivir en Ecuador. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Quito.
11. Lucio, R., Villacrés, N., Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. Salud Pública Mex 2011; 53 supl 2:S177-S187.
12. Malo Serrano, M., Malo Corral, N. (2014). Reforma de salud en Ecuador: Nunca más el derecho a la salud como un privilegio. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 31(4), 754-761. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000400022&lng=es&tlng=es.
13. Molina Guzmán, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del sistema nacional de salud del Ecuador. Iconos. Revista de Ciencias Sociales. No. 63. Quito. Enero/Abril: p.p 185-205. Ecuador.
14. ONU (2020). El veto al Código Orgánico de Salud de Ecuador es “decepcionante”. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/10/1482742>
15. Organización Panamericana de la salud (S/F). La salud en la nueva Constitución 2008. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=comunicacion-social&alias=80-libro-la-salud-en-la-nueva-constitucion&Itemid=599
16. Pelekais, C; Pertuz, F; Pelekais, E. (2016). Hacia una cultura de investigación cualitativa. Ediciones Astro Data S.A Maracaibo. Venezuela.
17. Pelekais, C; El Kadi, O; Seijo, C; Neuman, N. (2015). El ABC de la Investigación. Guía Didáctica. Ediciones Astro Data S.A. Maracaibo. Venezuela.

©2020 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons

Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).