



DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4.2474>

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

*Análisis de las políticas de salud pública frente al COVID-19 por parte del
Estado ecuatoriano*

Analysis of public health policies against COVID-19 by the ecuadorian State

*Análise das políticas públicas de saúde contra COVID-19 pelo Estado
equatoriano*

Alicia del Carmen Barragán-Pérez ^I
alicia.barragan.20@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-8664-1452>

Edna Milena Morales-Vargas ^{II}
edna.morales@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-9716-0937>

Correspondencia: alicia.barragan.20@est.ucacue.edu.ec

***Recibido:** 12 de octubre de 2021 ***Aceptado:** 20 de noviembre de 2021 *** Publicado:** 28 de diciembre de 2021

- I. Estudiante de la Maestría en Derecho Médico. Unidad Académica de Posgrado, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- II. Docente de la Maestría en Derecho Médico, Unidad Académica de Posgrado, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

Resumen

El Estado ecuatoriano, es el garante constitucional de la salud en la población, como derecho humano universal e irrenunciable. Se analizaron las políticas públicas de salud para contrarrestar la COVID-19 en Ecuador, partiendo de una investigación documental, con enfoque cualitativo, apoyada en los procesos analítico-sintético e inductivo-deductivo; concluyendo que hay evidencia histórica-documental de los desaciertos del Estado ecuatoriano, en el manejo de la pandemia COVID-19, caracterizada por la incoordinación de esfuerzos y recursos, tanto económicos, como de talento humano; incoherencias en ministerios clave como Finanzas y Salud, para el fortalecimiento de estrategias epidemiológicas, que disminuyan los contagios y den respuesta a las complicaciones médicas. Todo esto se tradujo en una alta tasa de letalidad de la enfermedad, con consecuencias mortales nunca antes visto en la nación. Se recomienda al Estado ecuatoriano no descuidar la alerta epidemiológica, aplicar protocolos actualizados y coordinados, para contrarrestar los efectos del SARS-CoV-2 y sus variantes.

Palabras clave: Derecho a la salud; salud; política pública; constitución; Estado.

Abstract

The Ecuadorian State is the constitutional guarantor of health in the population, as a universal and inalienable human right. Public health policies to counteract COVID-19 in Ecuador are analyzed, starting from a documentary research, with a qualitative approach, supported by the analytical-synthetic and inductive-deductive processes; concluding that there is historical-documentary evidence of the mistakes of the Ecuadorian State in the management of the COVID-19 pandemic, characterized by the incoordination of efforts and resources, both economic and human talent; Inconsistencies in key ministries such as Finance and Health, to strengthen epidemiological strategies that reduce infections and respond to medical complications. All of this translated into a high fatality rate from the disease, with fatal consequences never before seen in the nation. The Ecuadorian State is recommended not to neglect the epidemiological alert, apply updated and coordinated protocols, to counteract the effects of SARS-CoV-2 and its variants.

Keywords: Right to health; health; public policy; constitution; State.

Resumo

O Estado equatoriano é o garante constitucional da saúde da população, como direito humano universal e inalienável. Foram analisadas as políticas de saúde pública para enfrentar o COVID-19 no Equador, a partir de uma pesquisa documental, com abordagem qualitativa, apoiada nos processos analítico-sintético e indutivo-dedutivo; concluindo que há evidências histórico-documentais dos equívocos do Estado equatoriano, na gestão da pandemia COVID-19, caracterizada pela falta de coordenação de esforços e recursos, tanto econômicos como humanos; Inconsistências em ministérios importantes, como Finanças e Saúde, para fortalecer estratégias epidemiológicas que reduzam infecções e respondam a complicações médicas. Tudo isso se traduziu em um alto índice de letalidade pela doença, com consequências fatais nunca antes vistas no país. Recomenda-se ao Estado equatoriano não negligenciar o alerta epidemiológico, aplicar protocolos atualizados e coordenados, para neutralizar os efeitos do SARS-CoV-2 e suas variantes.

Palavras-chave: Direito à saúde; Saúde; Políticas públicas; Constituição; Doença.

Introducción

La salud a nivel internacional involucra un estado total de bienestar mental, social y físico (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017), además es un derecho humano fundamental que deben garantizar los Estados, puesto que los seres humanos saludables, desarrollan mejor sus capacidades y tienen un óptimo desenvolvimiento social y productivo. La mencionada organización ha expresado que, la salud abarca libertades y derechos, vinculados con la autonomía individual, referentes al control de la salud y el cuerpo sin excepciones, injerencias o imposiciones, cabe decir que todo individuo tiene derecho a un grado máximo de salud.

Las instancias gubernamentales de cada país y región son las que establecen sus políticas y programas de salud, con la intención de promover el derecho a una vida saludable, obedeciendo estrategias y acciones, enmarcados en los principios como el de la no discriminación por género, raza, religión, economía, entre otros; la disponibilidad y accesibilidad a los bienes y servicios públicos de salud, los cuales incluyen la calidad y universalidad de los mismos (OMS, 2017).

En este mismo orden de ideas, para fortalecer esta función de los estados, muchos países han suscrito la llamada Agenda 2030 para el desarrollo sostenible (Naciones Unidas, 2015), donde en forma sistemática se concretan los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) como un compromiso

social, que se debatió y aprobó en la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2015. La intención es impulsar el cambio en el estilo de desarrollo, haciendo que sea un compromiso universal, la erradicación de la pobreza extrema, empleos en igualdad de derechos, a mostrarse tal cual como es una persona, la paz, el desarrollo de las ciudades y comunidades, la protección ambiental y la eliminación de desigualdades desde todos los puntos de vista, de tal forma que se desarrolle una sociedad más igualitaria (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], s.f.).

En particular el ODS 3 denominado Salud y Bienestar, tiene como meta el bienestar para todos a cualquier edad; este objetivo en la actualidad ha cobrado mucha vigencia, ante un estado de afectación de la salud a nivel mundial, por la enfermedad producida por el virus SARS-Cov-2, denominada COVID-19. Esta nueva realidad en la salud pública, ha requerido de mayores esfuerzos para contrarrestar su impacto social, ameritándose financiamientos de los sistemas de salud, para lograr mayor y mejor acceso de la población al proveedor sanitario. (PNUD, s.f.).

El común denominador de la emergencia sanitaria por la COVID-19, es la desestabilización de las economías a nivel internacional y un cambio drástico de las vidas de miles de millones de personas, mostrando la necesidad de una mejor preparación en lo que a atención de salud se refiere, pues se han puesto de manifiesto las grandes diferencias de los países para dar respuesta ante una situación atípica y sorpresiva, como la que se vive en la actualidad. La pandemia constituye un punto de inflexión en lo referente a la preparación para las emergencias sanitarias y la inversión en servicios públicos vitales, así como de una respuesta de los gobiernos y la sociedad.

La distribución epidemiológica de la COVID-19 por regiones, muestra a América Latina y el Caribe como la segunda región más afectada en número de defunciones, después de Europa con 18.25% de los casos registrados internacionalmente, siendo Ecuador el país suramericano de mayor letalidad en la pandemia (Echeverría & Sueyoshi, 2020).

A nivel local, en concordancia con los acuerdos internacionales y principios universales, en Ecuador la salud es un derecho fundamental establecido en la Constitución vigente, garantizado por el Estado y vinculado con el ejercicio de otros derechos, que sustentan el buen vivir, como el derecho a la alimentación, seguridad social, educación, trabajo, ambientes sanos, agua, cultura física, entre otros; relacionados con instrumentos legales, tales como al Plan Nacional para el Buen

Vivir y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Constitución de la República del Ecuador [Const], 2008).

Por lo anteriormente expuesto respecto a vinculación de la conceptualización universal de la salud como derecho humano, el comportamiento epidemiológico de la COVID-19 en Ecuador y la responsabilidad constitucional del Estado Ecuatoriano, en el resguardo de la salud y bienestar de la población; la presente investigación se planteó como objetivo analizar las políticas públicas de salud ejecutadas durante la emergencia sanitaria en el país, partiendo de una revisión bibliográfica, de bases de datos y sitios oficiales, publicadas como respuesta a la situación pandémica reinante.

Referencial teórico

El derecho a la salud en Ecuador

Visión legal de la salud como derecho fundamental

En la Constitución de la República del Ecuador se detalla la implicación y responsabilidad estatal para con sus ciudadanos en temas de salud, dándole el carácter de derecho fundamental tal como lo expresan los artículos 3, numeral 1; artículo 32 y desde el artículo 358 al 366 de la referida carta magna (Const., 2008).

El Estado está obligado como principio fundamental, en el artículo 3, numeral 1 a garantizar el disfrute de los derechos constitucionales y los contemplados en los acuerdos firmados a nivel internacional, entre los cuales, de manera particular se menciona el derecho a la la salud para sus habitantes.

Además, en el artículo 32 de manera particular y explícita se menciona que la salud es garantizada por la nación y que su construcción está sujeta al accionar de otros derechos como la seguridad social, ambientes sanos, trabajo y cultura física. Es decir, se legitima el cuidado de la salud de su población, lo que implica la adopción de medidas sanitarias y sociales que permitan su cumplimiento, con alcance a todas las personas y comunidades.

Estas obligaciones deben caracterizarse por la prestación y acceso a los servicios de salud sin exclusión, de manera permanente y oportuna a través de acciones y programas basados en la prevención, atención y promoción de la salud, a través de políticas de orden económico, social, cultural, educativa y ambiental, sin importar su situación económica, bajo principios de calidad, eficiencia, enfoque de género, universalidad, enfoque generacional, entre otros. (Const., 2008).

Si bien la salud es un derecho social, la misma no se ejerce de manera individual y aislada, existe una dimensión biopsicosocial que le otorga dignidad y le permite ejercer sus demás derechos, motivo por el cual en el Art. 33 de la Constitución del Ecuador, se hace referencia a la necesidad que las personas tienen de disponer de un trabajo, que le permita su realización personal y alcanzar de manera bien habida los recursos económicos para el goce de una vida digna y decorosa (Const., 2008).

A su vez, en el Art. 361 se delimita la responsabilidad rectora del Estado en la formulación de una política nacional de salud, la cual regirá el funcionamiento general de las entidades del sector de la salud en el país (Const, 2008). De hecho, el artículo 362 describe los requerimientos institucionales y las instancias que conforma el Estado, para el cumplimiento y ejecución de su responsabilidad y lograr la meta de mantener un adecuado nivel de salud en la población, como derecho humano; bajo un sistema financiado según lo dispone el artículo 366 de la carta magna.

Todo lo antedicho está en concordancia con lo expresado por Galiano & Tamayo (2018), cuando publican que la Constitución de la República del Ecuador para 2008, representa en general la defensa de los derechos ciudadanos como eje en todo su contenido; siendo esto un aspecto esencial de esta Carta Magna, por lo cual deben hacerse todos los esfuerzos, por parte de los sectores que hacen vida en el país, para defender y disfrutar de un pleno estado de derecho.

Plan Nacional del Buen Vivir

La Asamblea de las Naciones Unidas hace más de treinta años ha reconocido al desarrollo como un derecho humano, desde entonces, en Ecuador se impulsan procesos integrales de carácter económico, social, cultural y político, para mejorar el bienestar de las personas. De tal manera que, se han venido articulando estas intenciones con el Plan Nacional de Desarrollo y la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible y a sus ODS (Ávila, 2012).

El Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 (PND [Senplades], 2017) ha establecido que deberán ser esenciales los ejes del Plan Buen Vivir, para poder garantizar la aplicabilidad de las políticas públicas y ejecutar objetivos que se han planteado. Como primer eje establece: “derechos para todos durante toda la vida”, donde se expresa que las personas están sujetas a derechos sin discriminación alguna y el Estado está obligado a respetar, proteger y garantizarlos, especialmente de los grupos de atención prioritaria, para lo cual se hace importante emprender políticas, direccionadas a nivel poblacional y territorial, con diferenciación a grupos poblacionales según la

diversidad cultural, la identidad de género, discapacidades, situaciones migratorias, entre otros factores (Senplades, 2017).

Dentro de este eje, es un componente primordial la salud por su repercusión individual y poblacional, exhortándose a una promoción de la salud abordando los temas de: prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, además de las redes de servicios de salud, para toda la población.

El Plan Nacional para el Buen Vivir define varios objetivos que se relacionan y responden a lo legislado de manera constitucional, siendo prioritarias políticas de salud, cuyo objetivo sea ampliar la cobertura, buscando mejorar la infraestructura de las instalaciones de salud, su equipamiento y el perfeccionamiento del servicio a la población (Senplades, 2017).

Calidad de la Atención Primaria de Salud como estrategia de cobertura integral

Apoyado en el concepto amplio de “salud” según la OMS (2017), se puede afirmar también la salud implica, la cobertura en forma satisfactoria de las necesidades afectividad, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. Con esta visión, la salud tiene una dimensión social y biológica, así como comunitaria e individual, donde los factores económicos, políticos, sociales, culturales y ambientales interactúan, acorde a los servicios de salud disponibles en la sociedad.

La salud promueve el desarrollo, tanto personal como colectivo, constituye una fuerza para el desarrollo local, pues potencia el mejoramiento de las condiciones de vida y aún y fortalece comunidades y economías.

Por su parte, la atención primaria de salud es una forma de atención a las personas centrada en sus necesidades específicas, de manera continua, desarrollando la promoción y prevención de salud, así como su tratamiento y rehabilitación en su entorno cotidiano, siempre que sea posible hacerlo (OMS, 2021).

Ecuador cuenta con un Modelo de Asistencia Sanitaria que abarca a la familia, comunidad, e interculturalidad, que parte de una visión integral, donde el Estado identifica y reconoce la salud como un derecho fundamental de los ciudadanos, además ejerce su autoridad organizacional, vinculándola de manera directa, a la construcción de otros derechos que sustentan el Buen Vivir (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2012).

Enfoques del MAIS-FCI



Figura 1. Los enfoques del MAIS-FCI

La Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R)

La Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R): es una estrategia en la implementación del sistema de salud, cuya esencia parte de la aplicación de la medicina social, frente a las desigualdades poblacionales sobre la oportunidad de contar con servicios de salud, para mejorar la calidad de vida de las personas que, como derecho humano todas deben recibir por igual. Este enfoque es propuesto por la OMS (2020), como una condición ineludible para el logro de la salud. Igualmente, define dentro de las funciones de la salud pública en su forma integrada y social de realización, el acceso, la evaluación, el desarrollo de políticas y la asignación de recursos, como esenciales para alcanzar un enfoque integral, con acciones esenciales de prevención y promoción de la salud, con políticas públicas saludables, la promoción de estilos de vida sanos y la participación activa de la población.

Epidemiología Comunitaria

La aplicación de la epidemiología comunitaria, permite una observación sistémica de los eventos de salud con la actualización dinámica de sus datos, lo que se logra con la participación activa de

la población. Esto facilita la búsqueda de factores y causales de los problemas identificados; así como también la evaluación de los programas y servicios sanitarios (MSP, 2012).

Participación Social

El desarrollo de la epidemiología comunitaria, amerita de la participación de grupos humanos o poblaciones, es decir de las comunidades. Para ello se fomentan espacios democráticos, que faciliten la creación de procesos de transformación, en el ámbito de la salud y calidad de vida. El MAIS-FCI se basa en estos principios para que las organizaciones sociales locales, se impulsen en los procesos de educación y participación activa, ejerciendo plenamente sus derechos y responsabilidades en salud (MSP, 2012).

Enfoque de Interculturalidad

Realizar la atención primaria de salud, teniendo en cuenta un enfoque intercultural es un reto en la sociedad ecuatoriana hoy día, donde gran parte de la población es indígena y se hace necesario considerar las cualidades socioculturales, con que legitima acciones curativas. Se requiere que como parte del modelo MAIS los recursos de la medicina tradicional y medicinas alternativas sean complementarios en la atención y gestión. (MSP, 2012).

Salud Mental

Atender la salud mental, permitirá dar una atención más integral, previniendo desórdenes en esta área, que pudieran dificultar el desarrollo de los individuos y comunidades, generando impactos negativos en su desenvolvimiento, desarrollo e integridad en su hábitat natural.

Investigación, formación y capacitación del talento humano

Siendo el talento humano el ejecutor de este modelo de atención, el mismo debe contar con un programa de formación y capacitación continua, que le permita adquirir los conocimientos necesarios para formular investigaciones, que vayan en beneficio del propio proveedor de salud y de la comunidad.

Los Cuidados Paliativos

El sistema de salud también es responsable del cuidado, cuando la enfermedad se ha establecido y tiene el carácter irreversible o terminal, a través del acompañamiento necesario en los requerimientos biológicos, psicosociales y espirituales hasta el momento de morir.

Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025.

El MSP del Ecuador es la entidad responsable de establecer las políticas públicas para la salud de los trabajadores y la prevención de enfermedades en el ámbito laboral, a través de la Política Nacional de Salud en el Trabajo para el período 2019-2025 (MSP, 2019), en correspondencia a la propuesta de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus ODS, así como al modelo de Atención Primaria de Salud MAIS, estimulando la promoción de salud, a través de ambientes de trabajo saludables, mediante estrategias y programas para la prevención de enfermedades profesionales y accidentes en el trabajo, así como, a través de sistemas de vigilancia epidemiológica, que monitoreen las condiciones de salud de los trabajadores.

Metodología

Se realizó una recopilación de datos relacionados con la actuación del Estado ecuatoriano ante la pandemia de la COVID-19, partiendo de fuentes primarias, tales como: textos constitucionales, convenios, leyes, sentencias, acuerdos, publicaciones oficiales, documentos técnicos, informes de organismos públicos y reportes de organismos internacionales, entre otros. La investigación fue de tipo documental (Sanabria, 2020), con enfoque cualitativo, apoyada en los procesos analítico-sintético e inductivo-deductivo, para el desarrollo de teorías que permitan categorizar y dar respuesta al problema de investigación (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Resultados

Emergencia sanitaria por la pandemia de COVID 19

Situación sanitaria en Ecuador durante la pandemia

A finales del 2019 se conocía que, en China central, provincia de Hubei ciudad de Wuhan se presentaron casos de neumonía de etiología desconocida, de alarmante propagación que motivo que el 30 de enero del año 2020, definitivamente la Organización Mundial de la Salud declara emergencia sanitaria y como una pandemia el 11 de marzo de 2020 ante el número de contagios y gravedad de los síntomas, que el virus SARS-CoV-2 extendía de forma progresiva, como causante de la COVID-19 (OMS, 2020). En esta fecha también se declara, por parte del Ministerio de Salud Pública, el Estado de Emergencia Sanitaria en Ecuador, que involucra a todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, mediante instrumentos legales (Acuerdo Ministerial No. 126-2000, 2020).

Dicho acuerdo dispone la solicitud de asignación de los recursos económicos y humanos para hacer frente a la emergencia sanitaria, con la finalidad de garantizar atención médica oportuna y eficaz a la población. Además, expone la necesidad de controles a viajeros para la entrada y salida al territorio nacional, con las correspondientes acciones para los que presenten sintomatología de enfermedad asociada al virus COVID-19.

Se responsabiliza a la Autoridad Sanitaria Nacional, para establecer los lineamientos sanitarios y medidas de prevención de contagio, así como emitir las directrices en el manejo y protocolos con los pacientes afectados, la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA) gestiona la producción de medicamentos y dispositivos médicos, que exige la emergencia sanitaria (Acuerdo Ministerial No. 126-2020, 2020).

Para el día 29 de febrero de 2020, se confirma el primer caso de COVID-19 y aunque en Ecuador se desencadena rápidamente una ola de contagios, hasta tres semanas después se aplican medidas restrictivas y de confinamiento estricto; decisión que luce retrasada, al compararse con otros países que tomaron medidas más precozmente; tales como Uruguay y Chile, quienes se activaron desde la aparición del primer caso nacional (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020b).

Al respecto, Mena & Calisí (2021) afirman que la pandemia por COVID-19 encuentra en Ecuador un sistema de salud poco favorable para enfrentarlo, al disponer de menos recursos destinados al sistema público de salud, situación que dificultó contrarrestar el aumento de los contagios, resultando en una respuesta poco efectiva a la crisis social, sanitaria y económica que se afrontó. Chauca (2021) concuerda con tal percepción de la situación en Ecuador, aseverando que las pérdidas ocasionadas por el virus a nivel nacional, estuvieron asociadas a la crisis política y desigualdades socioeconómicas que vive el país.

Aunado a esto, llama la atención la desestabilización en las autoridades sanitarias ecuatorianas durante la pandemia, especialmente en la rectoría del Ministerio de Salud Pública, evidenciándose cambios frecuentes, dimisiones e inconstancias en los ministros de esta cartera de estado, sumando cinco los Titulares del Despacho del Ministerio de Salud Pública, en menos de dos años (julio de 2019 a abril de 2021) (Castellano, Dandoy & Umpierrez, 2021).

La Dra. Catalina Andramuño es quien elabora y publica el primer Acuerdo Ministerial (Acuerdo Ministerial No. 126-2020, 2020), para la gerencia de las instituciones y coordinación de las conductas requeridas en esta situación de emergencia, pero presenta su renuncia al cargo,

aduciendo una razón preocupante para la población en general: la falta de presupuesto para enfrentar la situación de emergencia sanitaria. Le sustituye el Dr. Juan Carlos Zevallos, quien elabora y propone el Plan de preparación y respuesta del Ecuador ante la Covid-19, donde se incluye el plan de vacunación para el país, pero quien antes del año en funciones, dimite ante el escándalo suscitado, por haber favorecido a familiares de manera prioritaria en la vacunación. Seguidamente, el desorden e incertidumbre irrumpen en la cartera ministerial de salud, ocurren nombramientos y dimisiones de ministros en periodos cortos, como fueron para Rodolfo Farfán, quien recibe críticas severas ante irregularidades y preferencias personales en el proceso de vacunación y Mauro Antonio Falconí, responsabilizado por la afectación a adultos mayores de Quito en el proceso de vacunación. Finalmente, toma posesión Camilo Salinas quien, corrigiendo los errores de sus predecesores, da cumplimiento a la implementación del Plan de Vacunación. Para marzo y abril de 2020, el comportamiento epidemiológico para COVID-19 fue el siguiente:

Tabla 1 Datos epidemiológicos COVID-19, Marzo y Abril, 2020

Mes	No. de personas tamizadas	No. de casos diagnosticados	No. de fallecidos reportados	Incidencia por 100000 habitantes	Letalidad Fallecidos/casos confirmados	Mortalidad Fallecidos/millón de habitantes
Marzo	9.019	1962	60	11,1	3,1	3,4
Abril	69.054	24934	900	141,3	3,6	51,0

Fuente: OPS (2020b).

En Ecuador se ha visto crecer de forma alarmante los contagios y el índice de fallecidos de manera exponencial, durante la pandemia de la COVID-19, siendo el país que ocupa el segundo lugar en número de muertes, superado solo por Brasil, el cual tiene una extensión geográfica 30 veces mayor y con una población doce veces superior a Ecuador (OPS, 2020b).

Es significativo el exceso de defunciones por la pandemia, observado en los años 2020 y 2021, según datos oficiales registrados, alcanzando la cifra de 78.263 fallecidos, en exceso al compararse con el promedio histórico de los años 2015 a 2019 (Observatorio Social del Ecuador [OSE], 2021).

En el registro del año 2021 existe un incremento significativo de defunciones con un reporte de 115,776 personas fallecidas. El exceso de personas fallecidas sobre el promedio de los cinco años

previos es de 46.434 personas, eso significa una tasa de mortalidad del exceso de 265.2 por cada 100,000 habitantes (OSE, 2021). Igualmente, dicha organización mostró que, durante el 2020 los decesos se incrementaron en un 57.67%, respecto del total de fallecidos en 2019, además ha señalado que:

Las defunciones del año 2021, registraron en los primeros 5 meses un incremento significativo respecto de la tendencia con la que cerró el año y una nueva ola de exceso de personas fallecidas durante la pandemia. Desde el 1 de enero al 23 de junio se registró de manera consecutiva sobre 250 muertes diarias. Hasta el 28 de octubre se registran 89,427 decesos por todas las causas y un exceso de 31,828 personas al compararlo con el promedio registrado entre 2015 y 2019, en ese mismo período. Eso significa una tasa de mortalidad del exceso de 181.8 por cada 100,000 habitantes. (OSE, 2021, p.1)

De lo anterior se deriva que, la falta de previsión y estrategias efectivas, además de una escasa visión general salubrista en Ecuador, ha permitido que la pandemia de COVID-19 haya cobrado víctimas, que pudieron haberse evitado, apoyados en una planificación estratégica ante tan temible flagelo.

Afectación de la pandemia al personal de salud ecuatoriano

La pandemia del SARS-CoV-2 ha constituido una amenaza, no solo para la salud física sino para la salud mental del personal de salud que se encuentran en primera línea, el trabajo a presión y en jornadas extensas, con el peligro de exposición al contagio, así como la inadecuada e inclusive ausente dotación de equipos de protección personal, falta de medicamentos, áreas en cuidados intensivos colapsadas, ha propiciado estados de estrés que ha causado ansiedad, depresión, temor y tristeza en el personal de salud (Lozano, 2020).

La OMS (2020) refiere que la cifra de 14% en infecciones por COVID-19, identificadas para octubre de 2020 en el personal sanitario, son superiores a las que refiere la población mundial, e hizo un llamado a la priorización en la satisfacción de condiciones básicas de higiene y seguridad laboral para ellos.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020a), sugiere priorizar las acciones de atención en función de las necesidades detectadas en las comunidades, en particular a los grupos vulnerables por ciclos vitales, género, etnias, personas con patologías crónicas, así como al personal sanitario que se enfrenta en la cotidianidad a la posibilidad de contagio en el desempeño

de su labor misma; lo que deberá asumirse con responsabilidad individual pero también con la garantía de los recursos y medios requeridos al efecto.

Peraza (2020) exponen en su artículo el riesgo del personal de salud en Ecuador, por la falta de equipos adecuados para su uso en la pandemia, mientras conviven con fallecimientos de profesionales de sus áreas de trabajo. En consecuencia, el personal sanitario ha manifestado problemas de depresión, ansiedad y estrés (Pérez, Noroña & Vega, 2021).

Para noviembre de 2020 se publica la situación detectada en las tres principales ciudades del país, donde los porcentajes de casos de enfermos del personal sanitario habían aumentado sus cifras. En Quito la cifra representa el 3,07% de contagiados en la capital; en Guayaquil representaba el 10,64% de todos los infectados en esta ciudad, mientras en Cuenca se identifica un 3,54% de infectados en la capital azuaya. En todas las ciudades, los infectados han sido médicos, enfermeros, auxiliares, obstetras, odontólogos y psicólogos.

Recursos sanitarios para atender a la población afectada por el SARS-Cov-2

Se ha referido antes, sobre el arribo de la pandemia al país, encontrando un caótico sistema de información, propio de la deficiente infraestructura de salud pública y vigilancia epidemiológica del Ecuador.

En el Plan de Preparación y Respuesta al COVID-19 (MSP, 2021b) se identifican falencias en el sector de la salud al afrontar la pandemia, destacándose la escasa disponibilidad para el diagnóstico y detección oportuna de los enfermos, la falta de equipos de protección para uso del personal de salud, el que tiene alta posibilidad de contaminación, por sus funciones de atención a la población misma y la incorrecta aplicación de medidas de prevención. Además, existe una insuficiente capacidad de respuesta en hospitalización y cuidados intensivos, con las consecuencias psicológicas en el personal del sector, por estrés a enfermarse y a contagiar a familiares y amigos; todo ello derivó un debilitamiento del personal de salud.

Sacoto (2021) afirma que, aunque la situación no tiene la magnitud que a inicios de la pandemia existió, se identifica la coincidencia de criterio de que las pruebas PCR aplicadas han sido y siguen siendo insuficientes, sin dejar de reconocer de que ha existido un incremento de estas en los meses de pandemia, así como acciones epidemiológicas de seguimiento a los casos conformados, para la identificación de posibles contactos potenciales.

Por su parte, Chauca (2021) describe la situación confrontada en Guayaquil de cuerpos regados en sus calles que obligó a instancias gubernamentales a disculparse de manera pública, porque estas noticias deterioraran la imagen internacional del Ecuador, comprometiéndose entonces a tomar acciones a favor de contrarrestar dicha situación, mencionando un incremento de camas hospitalarias y facilidades para realizar pruebas de detección del virus así como mayor disponibilidad de insumos de protección para el personal de salud.

Acosta (2020) explica la situación económica presupuestaria del sector salud en el país, que ha agravado la crisis sanitaria ecuatoriana, dados los drásticos e imprudentes desmedro de inversiones en el sector desde años atrás, de los 353 millones presupuestados en el 2017, se pasó a 302 millones en 2018, y a 186 millones en 2019; de ellos se ejecutaron realmente 241 millones en 2017, 175 millones en 2018 y 110 millones en 2019. Reducciones que afectaron significativamente los recursos en salud, para la ejecución de edificaciones públicas sanitarias y la contratación de personal médico; lo que se convirtió en una difícil afectación de la capacidad de atención en la emergencia.

Además, durante la pandemia el gobierno decide pagar 324 millones de dólares de deuda externa al Fondo Monetaria Internacional, recursos que podrían haberse orientado a la adquisición de insumos médicos para la emergencia sanitaria que enfrentaba el país.

Políticas públicas desplegadas por el Ecuador frente al COVID-19.

El gobierno ecuatoriano, conforme lo expresado en la carta magna en el artículo 361, donde se establece que este debe ejercer el control de la Salud Pública Nacional través del Ministerio de Salud, en apego a lo planteado con la Política Nacional de Salud, con fecha 11 de marzo del año 2020, anuncia un Estado de Emergencia Sanitaria, mediante un acuerdo ministerial, que incluye a todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, ante la amenaza real generada por la COVID 19 y así mitigar los numerosos contagios en la población (Acuerdo Ministerial No. 126-2020, 2020).

Respecto a las acciones de salud tomadas en Ecuador, se decreta cuarentena obligatoria, similar a la mayoría de otros países de la región, así como disposiciones de emergencia de salud y sanitarias a nivel nacional (Paz & Santelices, 2021). Se decreta Estado de Excepción por el Decreto 1017 del presidente de la República Lenin Moreno, se cierran las instalaciones de servicios públicos, a excepción de los ministerios que por su naturaleza necesiten estar abiertos en la emergencia, tales

como servicios de riesgos, seguridad y salud, entre otros. A partir del 16 de marzo de 2020, quedan suspendidos los vuelos nacionales por dos semanas, además se prohíbe la circulación de automóviles particulares y transporte interprovincial. Queda suspendido también el ingreso de extranjeros al país. Sólo se permite la movilidad para el personal de salud, la Policía, Fuerza Armada y Agentes de control (Secretaría General de Comunicación de la Presidencia, 2020).

Es a partir del seis de abril de 2020 que se establecen indicaciones por el Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (Servicio Nacional de Riesgos y Emergencias, 2020), en su Informe 030 del seguimiento a la situación epidemiológica nacional, que se indica el uso obligatorio de las mascarillas, la limitación de circulación de las personas diagnosticadas de COVID-19 hasta cumplir su período de recuperación y la inclusión de sanciones, para los choferes que incumplan el toque de queda establecido, con la retención del vehículo, siendo responsabilidad de cada uno de los Gobiernos Autónomos Descentralizados su cumplimiento.

El período de cuarentena decretado respondió al eslogan de “Quédate en casa”, lo que si bien en los primeros momentos contuvo la ola de contagios, al pasar de los días recibió un rechazo popular y el reclamo de la apertura de ciertos espacios, sobre todo, por la población que debía decidir entre morir de hambre por no contar con el sustento diario o contagiarse de COVID-19 (Acosta, 2020). Por su parte Ordóñez (2020) afirma que el aislamiento no combate al virus, tendremos que aprender a convivir con él, a crear una nueva “normalidad”.

Si bien la decisión de pasar a teletrabajo las actividades de salud y comerciales, constituyó una solución para mantener la estabilidad económica de las familias ecuatorianas, ha sido la reducción, modificación o suspensión de las jornadas laborales, acciones que han afectado a la población de medianos y/o bajos recursos, lo que es reconocido por el Ministerio del Trabajo (MT, 2021), con la acogida por más de 6.000 empresas a nivel nacional con alguna de estas modificaciones.

Modificaciones educacionales

Como consecuencia al instrumento legal emanado del Ministerio del Trabajo (Acuerdo Ministerial No. MDT-2020-076, 2020), se desarrolla el Plan Educativo “Aprendamos juntos en casa”, que permitió la continuidad de las actividades académicas desde los hogares con el apoyo de los padres/madres y/o tutores de los menores como facilitadores (Ministerio de Educación [ME], 2021). Para lograr la armonización y una mejor conducción de las actividades se desarrollaron Guías Metodológicas a los docentes, con la disponibilidad de recursos educativos y didácticos

correspondientes para todos los niveles de enseñanza, lo que se facilita desde la plataforma gubernamental de educación, en concordancia con su decreto ejecutivo (Decreto ejecutivo No. 1027, 2020).

Al respecto Pérez & Tufiño (2020) afirman que al inicio de la teleeducación en Ecuador los estudiantes y docentes presentaron dificultades en la temporalización y distribución de tareas, planificación de clases y desarrollo de las mismas, por la forma forzada como se inició el uso de los medios tecnológicos, además del aislamiento generado por la pandemia. Se sugieren tomar en consideración las medidas de bioseguridad, protección e higiene en el proceso de reincorporación a las aulas, cuando corresponda.

Por su parte Vivanco (2020) considera, debido a que salvaguardar la salud de los estudiantes y docentes es prioridad en las condiciones de pandemia, el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones constituye una solución inmediata, que permitió la continuidad de los procesos educacionales, esta ha marcado las desigualdades sociales de la población ecuatoriana, afectando en mayor medida a los más desfavorecidos, a la educación pública y en particular a los residentes en zonas rurales y familias de bajo nivel económico, que no tienen acceso a medios digitales.

Plan de Vacunación

A partir del 21 de enero de 2021 se ejecuta el Plan Vacunarse (MSP, 2021b), con 19 puntos de vacunación ubicados en las provincias de Pichincha, Guayas y Azuay, que incluye al personal de salud y el propósito es tener una cobertura del 60% de la población vacunada al finalizar el 2021. La participación es de carácter voluntario y gratuito, la idea es realizar un proceso transparente de manera gradual y progresiva, de acuerdo a la cantidad de vacunas que arriben al país, con acceso universal a toda la población acorde a la elegibilidad determinada en cada fase.

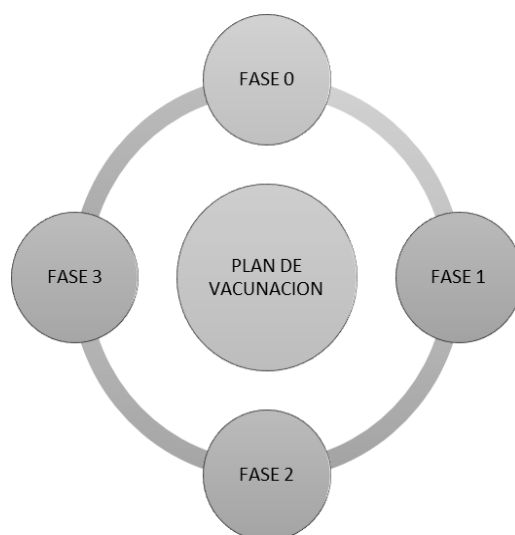


Figura 2. Fases previstas para el proceso de vacunación en Ecuador (MSP, 2021b)

- Fase 0 (Plan Piloto), fase inicial donde se aplica la vacuna al personal médico y de salud que atiende a los pacientes enfermos de COVID-19, en espacios de las unidades de cuidados intensivos, triage respiratorio y hospitales; así como también a los mayores que radican en los centros gerontológicos.
- Fase 1, en esta fase se aplica la vacuna, según la disponibilidad de la misma, en los grupos vulnerables y de alta exposición al virus, por tener mayor riesgo de contagio, que podría ocasionarle una situación de salud grave o la muerte. Se determina como personas vulnerables a los adultos de 65 años y más; a personas con enfermedades catastróficas; pacientes de cardiopatía coronaria y diabetes y personas con discapacidad. También se incluyen en esta fase a los asistentes sociales, miembros de las Fuerzas Armadas, policías, bomberos, recolectores de basura, docentes, médicos y enfermeras de hospitales de la red pública y privada.
- Fase 2, es en esta fase que se inicia la vacunación masiva comenzando con los mayores de 65 años de las provincias de alta incidencia; además se incluye a las personas mayores de 18 años que labore en mercados o sean transportistas, ante la posibilidad de propagar el virus, durante su actividad laboral.
- Fase 3, se aplica la vacuna de forma masiva a toda la población, dependiendo del suministro de vacunas y disponibilidad en cada región.

La estrategia de vacunación se prevé acorde a los grupos objetivos considerándose para ello la disponibilidad de las infraestructuras de salud pública y privada, espacios públicos, centros de trabajo y educacionales, iglesias, equipos móviles y casa a casa. Al inicio se presentaron dificultades en la logística y transmisión de directrices, por lo que en Ecuador se ha ido inmunizando a la población lentamente, al comparársele con otros países de la región como Chile y Uruguay, quienes superan el 70% de la población (OPS, 2021b). Además, sostiene dicho organismo internacional, que al caracterizar el proceso de vacunación en América Latina y el Caribe, destacan Bolivia, Ecuador y Perú, como los menos favorecidos y con solo un 3% de su población vacunada (OPS, 2021a).

No obstante, cabe destacar que el Estado ecuatoriano ante estas dificultades, para agilizar el proceso de vacunación, implementó el agendamiento de citas de manera electrónica, a través de la página www.planvacunarse.ec, lo cual facilitó el mecanismo de distribución y aplicación a nivel nacional, pues permitió conocer de manera precisa fecha y lugar para la vacunación (MSP, 2021a).

Posteriormente, con el cambio de gobierno se incentiva la vacunación, apoyado en el Plan de vacunación 9/100, que se establece como meta, la inmunización con una primera dosis vacunal, en 9 millones de personas, los primeros 100 días de gobierno. Cabe mencionar que el 13,38% de la población ecuatoriana, se encuentra con el esquema de vacunación completo, lo cual representa un bajo nivel de prevención, en la protección de salud en la población (OPS, 2021a). Finalmente, para el 13 de septiembre de 2021, se dio inicio a la vacunación de niños y adolescentes, con miras a su retorno progresivo a las aulas de clases, previa autorización de sus padres, madres y/o tutores.

Conclusiones

La revisión sistemática del fenómeno de la COVID-19 en Latinoamérica y muy especialmente en Ecuador, muestra fehacientemente la complejidad de este problema de salud pública y llama a la reflexión sobre la gestión de medidas y su aplicación oportuna por parte de los Estados, quienes constitucionalmente, tienen la responsabilidad del resguardo de la salud de la población, entre otros derechos humanos fundamentales.

En la presente investigación se ha mostrado evidencia histórica y documental, sobre los resultados de las medidas que el Estado ecuatoriano ha tomado, frente a la pandemia producida por el SARS-CoV-2. Lamentablemente al trazar la línea de tiempo sobre las decisiones tomadas por el Poder

Ejecutivo de Ecuador, los desaciertos prevalecen cuantitativa y cualitativamente, producto de una incoordinación de esfuerzos y recursos, tanto económicos, como de talento humano.

Además, el soporte económico para afrontar la pandemia de la COVID-19 mostró debilidades, ante un Ministerio de Finanzas que no gestionó de manera oportuna y adecuada los recursos requeridos, ante esta emergencia sanitaria, privilegiándose pagos por otros conceptos, que no representaban un riesgo vital para la población.

El constante aumento de casos confirmados y la superpoblación de infectados en los diferentes centros de salud, confluyeron para generar una alta tasa de letalidad, con un volumen de defunciones que excedieron cualquier otra reportada en la nación, lo cual posiciona a Ecuador en primer lugar en Suramérica, aún frente a otras naciones con menos recursos.

Ante este panorama desalentador, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, en medio de renuncias de los Titulares del Despacho por razones de falta de recursos económicos o denuncias de conductas cuestionadas éticamente; lanza propuestas para mitigar y controlar de alguna manera, el caos percibido a nivel nacional. Nace el Plan de Preparación y Respuesta al COVID-19, se publican Acuerdos Ministeriales y se crea la figura del Comité de Operaciones de Emergencia Nacional, de tal manera que pudiera sistematizarse la toma de decisiones, para establecer controles y análisis epidemiológicos más efectivos.

Probablemente de todas las iniciativas creadas por el Estado ecuatoriano ante la COVID-19, el Plan de Vacunación es el que cuenta con más visibilidad, a pesar de los tropiezos que ha tenido para su implementación y las irregularidades en su administración, de alguna manera ha llevado la inmunización a la población, de acuerdo a la disponibilidad de vacunas, adquiridas por el gobierno nacional.

Finalmente, se recomienda la revisión constante de las políticas de Estado, en el área de la Salud para la población ecuatoriana, muy especialmente en tiempos de pandemia, de tal manera que puedan actualizarse los protocolos de actuación, antes de que se perciban los efectos de la evolución de la enfermedad, producida por el SARS-CoV-2 y sus variantes. El Estado ecuatoriano debe y tiene que actuar a derecho frente al fenómeno pandémico, como garante del respeto a la salud de la población, porque es un derecho humano universal e irrenunciable.

Agradecimiento

A la Universidad Católica de Cuenca por impulsar la investigación.

Referencias

1. Acosta, A. (2020). El Coronavirus en los tiempos del Ecuador. *Análisis Carolina*. Disponible en: <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/04/AC-23.-2020.pdf>
2. Acuerdo Ministerial No. 00126-2020 [Ministerio de Salud Pública]. Por la cual se declara estado de emergencia sanitaria nacional. 12 de marzo de 2020.
3. Acuerdo Ministerial No. MDT-2020-076 de 2020 [Ministerio del Trabajo]. Por la cual se expiden directrices para la aplicación de teletrabajo emergente durante la declaratoria de emergencia sanitaria. 12 de marzo de 2020.
4. Ávila Santamaría, R. (2012). El derecho a la salud en el contexto del buen vivir. La Constitución ecuatoriana del 2008 y el derecho a la salud. Universidad Andina Simón Bolívar. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/2985/1/%C3%81vila,%20R-CON-006-El%20derecho.pdf>
5. Castellanos, A., Dandoy, R. & Umpierrez, S. (2021). Between a Rock and a Hard Place: Ecuador During The COVID-19 Pandemic. *Revista de ciencia política (Santiago)*, 41(2), 321-351. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-090X2021005000117>
6. Chauca, R. (2021). La covid-19 en Ecuador: fragilidad política y precariedad de la salud pública. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 28(2), 587-591. <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Mt4Y7Ykrnwt5x7tzKdZHDYG/?lang=es&format=pdf>
7. Constitución de la República del Ecuador. 20 de octubre de 2008 (Ecuador).
8. Decreto Ejecutivo No. 1027. Donde se establecen cambios en la valoración del examen de grado. 27 de abril de 2020. Ministerio de Educación.
9. Echeverría, R. Rainer, & Sueyoshi, J. Harumi. (2020). Situación epidemiológica del COVID-19 en Sudamérica. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 525-527. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.2945>

10. Galiano-Maritan, G. & 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*, 34, 123-156. <https://doi.org/10.18601/01234366.n34.05>.
11. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw-Hill.
12. Lozano Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
13. Mena, A. & Calisí, P. (2021). El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19. *OIT Países Andinos*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_799790.pdf
14. Ministerio de Educación (2021). Plan Educativo “Aprendemos Juntos en Casa”. *Ministerio de Educación*: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/08/Plan-Educativo-Aprendamos-Juntos-en-Casa.pdf>
15. Ministerio de Salud Pública (2012). *Manual del Modelo de Atención de Salud - MAIS*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
16. Ministerio de Salud Pública. (2019). Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025. *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-DE-POLITICAS-final.pdf>
17. Ministerio de Salud Pública. (2021a). Inició la vacunación contra la COVID-19 en Ecuador. *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. <https://www.salud.gob.ec/en-ecuador-inicio-la-vacunacion-contr-la-covid-19/>
18. Ministerio de Salud Pública. (2021b). Plan Nacional de Vacunación e Inmunización contra el COVID – 19 “PLAN VACUNARSE”. *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/01-Plan-nacional-de-vacunacion-e-inmuniczacion-contr-el-COVID-19-Ecuador-2021-1.pdf>
19. Ministerio del Trabajo. (2021). Más de 6000 Empresas se han acogido a la reducción, modificación o suspensión emergente de la jornada laboral. *Ministerio del Trabajo*: <https://www.trabajo.gob.ec/mas-de-6000-empresas-se-han-acogido-a-la-reduccion-modificacion-o-suspension-emergente-de-la-jornada-laboral/>

20. Naciones Unidas. (2015). Objetivo 3: Salud y Bienestar. *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
21. Observatorio Social del Ecuador. (2021). Personas fallecidas por coronavirus en Ecuador. *Observatorio social del Ecuador*. <https://www.covid19ecuador.org/fallecidos>
22. Ordóñez, C. (2020). Después de un mes, ¿sigue siendo el “Quédate en casa” la mejor opción para el Ecuador? *ACADEMIUM*. <https://www.cruzrojainstituto.edu.ec/despues-de-un-mes-sigue-siendo-el-quedate-en-casa-la-mejor-opcion-para-el-ecuador/>
23. Organización Mundial de la Salud. (2017). Salud y Derechos Humanos. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
24. Organización Mundial de la Salud. (2020). Casi 2.000 millones de personas dependen de centros de atención de la salud que carecen de servicios básicos de agua, según la OMS y UNICEF. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news/item/14-12-2020-almost-2-billion-people-depend-on-health-care-facilities-without-basic-water-services-who-unicef>
25. Organización Mundial de la Salud. (2021). Atención primaria de salud. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
26. Organización Panamericana de la Salud (2021a). Controlar la COVID-19 en las Américas podría llevar años si continúa el ritmo lento de vacunación actual, advierte la directora de la OPS. *Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/9-6-2021-controlar-covid-19-americas-podria-llevar-anos-si-continua-ritmo-lento-vacunacion>
27. Organización Panamericana de la Salud (2021b). OPS y CEPAL instan a acelerar los procesos de vacunación, transformar los sistemas de salud y construir Estados de bienestar para controlar la pandemia y avanzar en la recuperación de la región. *Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/14-10-2021-ops-cepal-istan-acelerar-procesos-vacunacion-transformar-sistemas-salud>
28. Organización Panamericana de la Salud. (2020a). COVID-19: Intervenciones Recomendadas en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) durante la Pandemia.

- Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-intervenciones-recomendadas-salud-mental-apoyo-psicosocial-smaps-durante>
29. Organización Panamericana de la Salud. (2020b). Monitoreo de las respuestas de países sudamericanos frente a la pandemia de COVID-19. *Organización Panamericana de la salud*. <https://www.paho.org>
30. Paz Gómez, D., & Santelices Enríquez, M. (2021). Capacidades de política en tiempos de Covid-19: Comprendiendo las respuestas económicas de Colombia y Ecuador. *Análisis Político* 33(100), 72-91.
31. Peraza, C. (2020). Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador. *MediSur*, 18(3), 507-511. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300507&lng=es&tlng=es
32. Pérez, M., & Tufiño, A. (2020). Teleeducación y COVID-19. *CienciAmerica*, 9(2), 58-64. <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/296/448>
33. Pérez, P., Noroña, D., & Vega, V. (2021). Repercusión SARS-CoV-2 en salud mental y bienestar psicológico del personal Centro de Salud Huambalo 2020. *Revista Científica*, 6 (19), 243-262.
34. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (s/f) Objetivos de Desarrollo Sostenible. Antecedentes. *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo*. <https://www1.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/background.html>
35. Sacoto, E. (2021). Reflexiones sobre el COVID-19 en Ecuador: la salud pública y el Sistema Nacional de Salud. *Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública* 8 (1), 57-64.
36. Sanabria, C. (2020). *El Proyecto de Investigación e Informe Final: Elaboración y socialización del trabajo científico*. Maracaibo: Instituto Universitas de Latinoamérica.
37. Secretaría General de Comunicación de la Presidencia (2020). Boletín: El presidente Lenin Moreno decreta estado de excepción para evitar la propagación del COVID-19. Quito: Secretaría de Comunicación. <https://www.comunicacion.gob.ec/el->

