

23

Fecha de presentación: julio, 2021
Fecha de aceptación: septiembre, 2021
Fecha de publicación: octubre, 2021

EL DERECHO A LA SALUD

Y SU SITUACIÓN EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN ECUADOR

THE RIGHT TO HEALTH AND ITS SITUATION IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC IN ECUADOR

Mesías Elías Machado Maliza¹

E-mail: ur.mesiasmachado@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5815-1093>

María José Vásconez Puyo²

E-mail: dr.mariajvp44@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3964-6899>

Paúl Alejandro Centeno Maldonado¹

E-mail: ur.paulcenteno@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6541-8078>

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Machado Maliza, M. E., Vásconez Puyol, M. J., & Centeno Maldonado, P. A. (2021). El derecho a la salud y su situación en el contexto de la pandemia Covid-19 en Ecuador. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(S2), 178-187.

RESUMEN

El Ecuador a través de la normativa constitucional garantiza el goce del derecho a la salud; pero, con la llegada de la pandemia COVID-19 se evidenció que dicha normativa dentro del territorio nunca se cumplió, y, por el contrario, fue ignorada; es así como la presente investigación es de vital importancia para conocer el grado de vulneración del manifestado derecho. Se plantea como objetivo el análisis de la situación del derecho a la salud durante la pandemia COVID-19 en el Ecuador; en su desarrollo se ejecutó un enfoque de investigación exploratorio basado en el método interpretativo que permitieron la recopilación de la información necesaria en base la temática; logrando así concluir que el mal manejo de la pandemia por parte de las autoridades correspondientes y la omisión de las normas tanto nacionales como internacionales con relación al derecho a la salud permitieron el colapso del Sistema de Salud del Estado.

Palabras clave:

Ecuador, derecho, salud, pandemia, manejo de recursos.

ABSTRACT

Ecuador, through its constitutional regulations, guarantees the enjoyment of the right to health; but, with the arrival of the COVID-19 pandemic, it became evident that these regulations were never complied with within the territory, and, on the contrary, were ignored; thus, the present research is of vital importance to know the degree of violation of the aforementioned right. The objective is to analyze the situation of the right to health during the COVID-19 pandemic in Ecuador; in its development, an exploratory research approach based on the interpretative method was executed, which allowed the collection of the necessary information based on the thematic; thus concluding that the poor management of the pandemic by the corresponding authorities and the omission of both national and international norms in relation to the right to health allowed the collapse of the State's Health System.

Keywords:

Ecuador, right, health, pandemic, resource management.

INTRODUCCIÓN

Mediante la recopilación de información e interpretación de artículos leídos y páginas web se puede evidenciar que en la actualidad, el mundo se encuentra atravesando una crisis sin precedentes provocada por el surgimiento de un nuevo virus que posee origen en el continente asiático en el país de China, dicho virus recibió el nombre de SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2) o como comúnmente se lo conoce COVID-19; la crisis que surgió el 17 de noviembre del 2019 es muy comparable a la vivida en el siglo XIV con la denominada “Peste Negra”.

La pandemia que se vive hoy en día dejó al descubierto una vulneración al Derecho a la Salud, el mismo que se vio reflejado en el mal manejo del virus lo que generó un incremento de contagios y de la tasa de letalidad de cada continente que conforma el mundo. El Ecuador no es la excepción, y, por el contrario; es uno de los Estados Latinoamericanos que más se vio agraviado.

Además, un mundo con escasa capacidad de respuesta: con sistemas de salud frágiles, o fragilizados, y sin acceso equitativo, como resultado de las políticas impulsadas por las visiones neoliberales dominantes; sin capacidad autónoma para producir los medios necesarios de manera inmediata para la sociedad –respiradores, medicamentos, equipos de protección individual del personal sanitario, e incluso modestas mascarillas, al depender estos de cadenas globales de suministro rápidamente dislocadas; con una elevada desigualdad, que agrava los efectos de la pandemia en determinados grupos sociales; con actores, políticas y normas económicas que dificultan o condicionan la necesaria reacción estatal, en materia de política monetaria, fiscal, o de empleo; y con reglas y con normas e instituciones multilaterales debilitadas, contestadas y deslegitimadas, ausencia de liderazgos, y mayor presencia de fuerzas nacionalistas y de extrema derecha, en muchos casos instaladas en gobiernos, que cuestionan la ciencia y obstaculizan la acción colectiva y la cooperación internacional.

Esos actores alientan el “nacionalismo epidemiológico” que se ha observado a través del cierre de fronteras en algunas partes del mundo, las restricciones comerciales para acceder a materiales sanitarios, o el despliegue de narrativas y discursos de odio que, al servicio de la polarización política, culpabilizan de la pandemia y estigmatizan a determinados países o colectivos.

En este sentido, el Ecuador ha demostrado la fragilidad política, social y económica al no garantizar el respeto y la protección de un derecho de vital importancia

como lo es la Salud dentro de los ámbitos anteriormente mencionados.

Es importante realizar un estudio de esta temática para tener una visión clara de las medidas implementadas por el Estado Ecuatoriano para garantizar el correcto funcionamiento y cumplimiento del Derecho a la Salud ante la actual pandemia; tener conocimiento sobre si existió o no una respuesta inmediata por parte del Estado, y que tan rápida fue la aplicación de acciones de mejora y sostenibilidad del sistema de salud y si éstas a su vez privilegian los derechos humanos al no tener una salida ortodoxa.

Esta investigación tiene como objetivo específico analizar la situación del Derecho a la Salud durante la pandemia COVID-19 en el Ecuador durante el año 2020; no nos dedicaremos a realizar una crítica de la temática, por el contrario; el trabajo se centra en abordar los principales puntos relativos a la misma, su relación con el derecho internacional, derecho nacional y medidas de bioseguridad implementadas.

Se justifica que la investigación planteada es muy importante y novedosa, ya que se evidencia que dentro del Ecuador en la actual pandemia no se priorizó la Salud como una base que garantiza el acceso a una vida económica, social y política digna de los seres humanos.

La pandemia de la COVID-19 ha puesto de relieve cuán acuciantes eran esos riesgos globales, y supone, a su vez, una prueba fundamental de resiliencia para las sociedades, las economías y la gobernanza en todo el mundo, por ello, es importante, obliga a recordar que la resiliencia social depende también de la cooperación internacional, y exige adoptar una “mirada cosmopolita” ante la evidencia de que, ante los riesgos globales, no se puede actuar con la mirada nacional sino que se necesita de ayuda y colaboración de países externos.

METODOLOGÍA.

Enfoque de la investigación.

Dentro de la investigación se aplicó como metodología el enfoque exploratorio; el cual nos permitió profundizar nociones de investigación previa que se tenía en relación con la temática; todo esto a través de una observación de noticias internacionales relacionadas a la pandemia COVID-19, normativa legal tanto de índole nacional e internacional de los derechos que se han visto vulnerado por dicho fenómeno se pudo concluir que el derecho que mayor grado de afectación ha tenido por la pandemia es el Derecho a la Salud.

El enfoque exploratorio de la problemática sugiere un seguimiento oportuno del desarrollo del derecho a la salud

dentro de la pandemia COVID-19; los datos estadísticos emitidos por órganos estatales competentes contribuyeron en el cumplimiento del objetivo planteado, pues; brindaron cifras que ayudaron en el análisis de la situación sanitaria actual del Ecuador.

La investigación exploratoria al ser un modo de investigación que no pretende dar explicaciones respecto al objeto de estudio, sino por el contrario permite recopilar información, identificar antecedentes generales de la problemática y ubicar aspectos relevantes de la misma, permitió realizar una síntesis sobre el tema y profundizar en los antecedentes relacionados a la importancia del derecho a la salud desde una perspectiva a nivel internacional como nacional que permitió comprender como dentro del Estado Ecuatoriano se vulneró dicho derecho con la llegada de la pandemia COVID-19. Con dicha investigación se pretende alcanzar una visión general y aproximativa del tema en estudio.

Métodos de investigación.

Método interpretativo: mediante una indagación en primer lugar visual que permitió teorizar la información recaba sobre el Derecho a la Salud en el Mundo; una vez realiza esta primera etapa se prosiguió con la profundización de los resultados, significaciones y sentidos de lo descubierto. El método interpretativo ayudó a crear una definición más clara de la relación que existe entre el derecho a la salud, el Estado y la pandemia. Por medio de su aplicación se pudo conocer los parámetros que lleva adjunto el derecho a la salud y como estos se debían visibilizar en el manejo de la pandemia, hecho que no sucedió, y, por ende, desencadenó su vulneración.

Técnicas para el tratamiento de la información.

Para realizar el respectivo tratamiento de la información se utilizó el paquete informático Microsoft Office Word, con el cual se especificó de manera textual el análisis del derecho a la salud y su situación en el contexto de la pandemia COVID-19 en Ecuador.

RESULTADOS.

Con la aplicación de nuestro método interpretativo para el desarrollo de la investigación pudimos obtener resultados basados en tres ejes de estudio; el primer resultado se expone como producto del análisis del Derecho a la Salud desde una perspectiva del Derecho Internacional, con lo cual se pudo evidenciar que existen diversas organizaciones internacionales que velan por el cumplimiento de este derecho como lo son la Convención Interamericana de Derechos Humanos, Comisión de Derechos Económicos,

Culturales y Sociales, Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Estos Sistemas de Protección de Derechos, como lo expuso (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2020, pág. 4) en lo relacionado con el Derecho a la Salud, tendrán como objetivos:

- Certificar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base de no discriminación, en especial lo relacionado con los grupos vulnerables o marginados.
- Proporcionar medicamentos fundamentales, según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud.
- Custodiar por una repartición objetiva de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud.
- Acoger y emplear, sobre la base de las pruebas epidemiológicas, una táctica y un plan de acción nacionales de salud pública para hacer frente a las inquietudes en materia de salud de toda la población (...).

El respeto al Derecho a la Salud se evidencia cuando los Estados cumplan con los cuatro parámetros que este lleva inmerso como lo son la Disponibilidad; la Accesibilidad; la Aceptabilidad y la Calidad. Este es un derecho primordial que garantiza que toda persona debe gozar del más alto nivel de bienestar físico, psicológico y social.

Los resultados del segundo eje de estudio expresados a través del Derecho a la Salud en el Ecuador indican que el Estado si tipifica en sus cuerpos normativos legales el respeto al Derecho a la Salud, así se lo ve consagrado en la Constitución de la República del Ecuador; la Ley Orgánica de Salud, etc. Y con la creación de instituciones como el Ministerio de Salud Pública; la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.

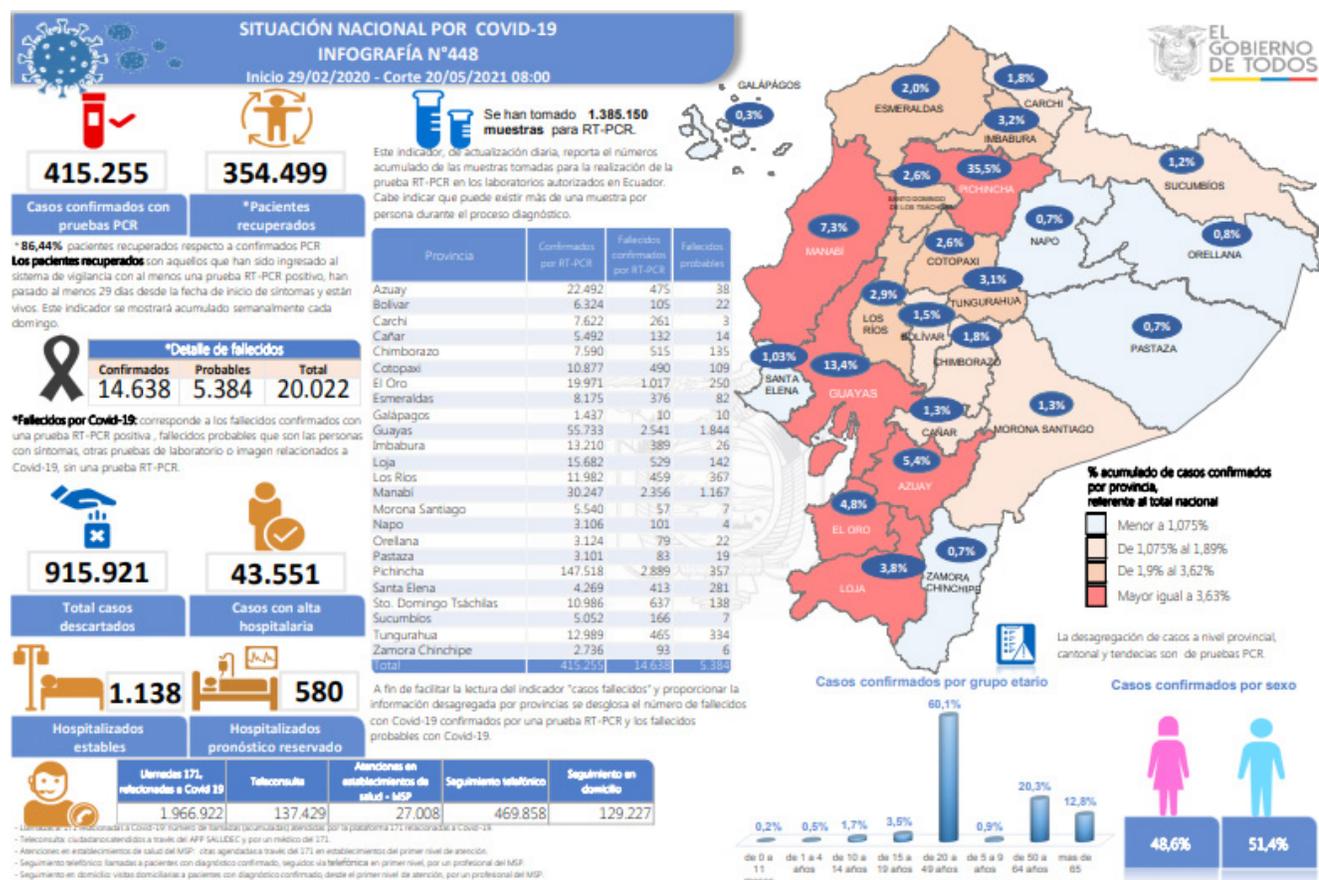
Estos instrumentos e instituciones estatales tienen por finalidad velar por el cumplimiento del Derecho a la Salud dentro del territorio ecuatoriano; garantizar el acceso a la salud pública, la misma que debe ser de calidad y gratuita para la población de todas las edades. Todo lo expresado se traduce en el inicio de una etapa de estabilidad con carácter democrático que recuerda al Estado su obligación con respecto a la garantía y promoción del goce de los derechos humanos, en especial del derecho materia de estudio.

Y como tercer enfoque nos encontramos con el Derecho a la Salud y su situación ante el COVID-19 en Ecuador durante el año 2020; del cual pudimos obtener como

resultado que el Estado ecuatoriano no creó ambientes de manejo para evitar la propagación del COVID-19, se evidenciaron situaciones como:

- Saturación de hospitales y centros de salud.
- Falta de profesionales de la salud y de medicamentos para la atención de personas contagiadas por el COVID-19.
- Inexistencia de Centros de Rehabilitación para pacientes post-COVID-19.
- Mal manejo de normas de bioseguridad.
- Tardía respuesta de inmunización de la población ante el COVID-19.

Respaldo de nuestras ideas se encuentra la Infografía N. 448 emitida por el Estado, la cual expone:



Fuente: (Ecuador. Ministerio de Salud, 2021).

Los datos analizados con clara muestra de la vulneración del derecho en estudio, se expone que el Ecuador no contaba con un buen esquema organizacional que permita el manejo de esta crisis; por consiguiente, a nivel territorial el Sistema de Salud se desbordó, causando una propagación masiva del virus y la implementación de medidas restrictivas de derechos que no solo afectaron al ámbito de la salud sino también al ámbito económico, político y social del Estado.

DISCUSIÓN

Con el avance de la pandemia el mundo se ha visto en la necesidad de ir incrementando medidas de control que brinden una respuesta de salud pública ante el virus de COVID-19; es así que, ante la situación extraordinaria y para precautelar y preservar vidas, los Estados no han tenido más opción que implementar medidas excepcionales, las mismas que deben ser directamente proporcional a la situación de pandemia que vive cada Estado; para de este modo crear y

preservar el vínculo de confianza que siempre debe estar presente entre la población y el gobierno.

Las autoridades estatales en el desarrollo de sus competencias se ven en la necesidad de destinar el mayor número de recursos tangibles e intangibles que ayuden a combatir la propagación de la enfermedad y proteger vidas.

El decreto de Estados de Excepción caracterizados por el confinamiento y la restricción de derechos como el derecho de movilidad, el derecho de agrupación, etc. Es un claro ejemplo de las medidas excepcionales mencionadas anteriormente; su objetivo de implementación es la de hacer más lenta la transmisión del virus. La magnitud y la gravedad del COVID-19 es tal que las restricciones adoptadas se justifican y sustentan por motivos de salud pública.

Sin duda alguna, dichas medidas afectan el desarrollo de la vida y la seguridad de la población y, aunque tienen una naturaleza de buena intención, algunas de estas medidas pueden llegar a tener consecuencias perjudiciales tanto para la población como para el Estado.

En la crisis actual, el principal instrumento utilizado por los Estados para garantizar la legitimidad de sus acciones son los derechos humanos, los mismos que guían a los Estados en la elaboración y ejecución de sus estrategias y que pueden permitir el acceso a una recalibración de las medidas adoptadas por la pandemia disminuyendo como se lo dijo anteriormente las consecuencias perjudiciales; creando así un espacio de protección y de entornos humanitarios que preservan nuestra humanidad y dignidad común.

Como lo expresa (Naciones Unidas, 2020, pág. 4) En la actual pandemia son tres los derechos que se encuentran en la vanguardia, estos son:

- El derecho que toda persona tiene a la vida y la obligación de proteger la misma.
- El derecho a la salud gratuita, de calidad y el acceso a la atención médica.
- El derecho a la libre circulación.

Como se planteó dentro de la temática el eje de estudio del presente trabajo es el derecho a la salud por tanto se expone que *“el derecho humano a la salud como un derecho social fundamental, obligación del Estado, relacionado con la calidad de vida y el desarrollo humano.”* (Rodríguez, 2016, pág. 32)

El reconocimiento del derecho a la salud como un derecho social fundamental le concede una posición jurídica privilegiada otorgándole garantías constitucionales

de aplicación inmediata y lo ubica en igual jerarquía con el resto de los derechos constitucionales. Como derecho social, convoca y es convocado por otros derechos y libertades asociados a condiciones y planes de vida digna de ser vivida. (Rodríguez, 2016, pág. 32)

El derecho a la salud posee una relación directa e inmediata con el derecho a la vida. La pandemia surgida a través del COVID-19 está provocando que los Estados lleven al límite su capacidad de proteger el mencionado derecho.

Toda persona en cualquier Estado en el que habite tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud que le garantice el desarrollo de una vida con base en principios como la dignidad que le permita vivir dignamente. Todos los seres humanos, sin importar su condición social o económica, deberían tener acceso a la atención de la salud.

El COVID-19 demuestra que la cobertura sanitaria universal (CSU) tiene que convertirse en una prioridad estatal. Se ha evidenciado que los Estados que cuentan con una organización dentro de los sistemas de atención de la salud son más sólidos; por ende, están en mejores condiciones de responder a la actual crisis. Si no se toman medidas los sistemas de atención de la salud de todo el mundo corren el riesgo de colapsar. (Naciones Unidas, 2020, pág. 4)

[El derecho a la salud desde una perspectiva del derecho internacional.](#)

Desde una perspectiva del Derecho Internacional se plantea la noción de que este derecho se debe concebir como una garantía de todas las personas que permita y facilite el acceso a sistemas y libertades sustentadas en la felicidad, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto y óptimo nivel posible de salud.

Acompañando este esquema el (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000) en la Observación General 14, brinda una directriz específica a los Estados con base en la relación que estos poseen con la población de respetar, proteger y cumplir el derecho a la salud.

De igual forma, el Comité señala que el derecho contiene los siguientes parámetros esenciales e interrelacionados:

La disponibilidad: Al hablar de disponibilidad nos referimos al hecho de que los Estados deben asegurar a la población la existencia y la provisión de una infraestructura suficiente y efectiva de salud pública e individual en todo su territorio, “así como instalaciones de agua y saneamiento seguras, personal capacitado y adecuadamente remunerado y todos los medicamentos esenciales.” Citado en

(Defensoría del Pueblo de Ecuador y Universidad UTE, 2020, pág. 35)

La accesibilidad: Como lo menciona (Defensoría del Pueblo de Ecuador y Universidad UTE, 2020, págs. 35-36) *“El acceso a la salud consiste en cuatro elementos clave: la no discriminación, la accesibilidad física, la accesibilidad económica y la accesibilidad de la información.”*

Las instalaciones y servicios de salud brindadas por los Estados deben contar con la infraestructura necesaria para brindar servicios óptimos y al alcance de todos, con costos basados en el principio de equidad relacionado con la capacidad económica de cada persona. Los Estados en relación con las entidades nacionales e internacionales pertinentes deben garantizar el derecho a la libre información con relación a la salud; esto es, buscar, recibir y difundir información sobre la misma.

La aceptabilidad: Las infraestructuras de salud adoptadas por los Estados tienen que poseer un carácter de respeto hacia la ética médica, la plurinacionalidad y la multiculturalidad de sus territorios, así como prestar atención a los requisitos y necesidades de géneros y aquellas circunstancias relacionadas con el ciclo de la vida.

La calidad: las infraestructuras de salud deben ser tanto científica, médica e infraestructuralmente apropiadas y de buena calidad. Entre otros aspectos, se requiere la provisión continua y oportuna de medicinas y equipos necesarios, profesionales de la salud capacitados y con ánimo de servicio social y el acceso a servicios básicos como lo son el agua, la luz, el alcantarillado, la telefonía sea fija o móvil.

Por otra parte, la carta de fundación de la (Organización Mundial de la Salud., 1948) establece una definición global de salud:

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, así mismo, establece explícitamente que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.” Citado en (Defensoría del Pueblo de Ecuador y Universidad UTE, 2020, pág. 36)

Suscitada la pandemia por el COVID-19 y para brindar una ayuda a los Estados que permita definir políticas adecuadas para enfrentar la crisis sanitaria, la Organización Mundial de la Salud, ha emitido directrices sobre planificación operacional para seguir prestando servicios sanitarios esenciales y mitigar el riesgo de colapso del sistema.

Este tipo de acciones abarcan un sinnúmero de medidas inmediatas específicas y necesarias que los países deberían considerar tanto a nivel nacional, regional y local para lograr el acceso a un nuevo sistema de salud reorganizado con servicios sanitarios esenciales de calidad para toda la población.

Y como último enfoque de estudio del derecho a la salud desde una visión del Derecho Internacional nos encontramos con Por otra parte, la (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 2020) emitió el 8 de mayo de 2020 las Directrices relativas a la COVID-19 donde se enfatiza y recalca *“la importancia de respetar los derechos humanos y de proteger a los sectores más vulnerables y desfavorecidos de la sociedad, tanto en términos médicos como socioeconómicos.”*

El derecho a la salud en el Ecuador.

El derecho a la salud en el Estado Ecuatoriano fue reconocido a partir de la Décima Octava Constitución Política del Ecuador en el año de 1979. Los gobiernos anteriores ya hacían actividades legislativas en favor de la aprobación de proyectos de ley e implementación de los mismos dentro del marco normativo del Estado que garanticen el acceso a los servicios de salud gratuita; por tal motivo, el 16 de junio de 1967 se creó el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) con el objetivo de *“Atender las ramas de sanidad, asistencia social y demás que se relacionan con la salud en general.”* (Ecuador. Ministerio de Salud, 2021)

El 20 de octubre del 2008 entra en vigor la nueva constitución del Ecuador, denominada oficialmente “Constitución de la República del Ecuador” la cual en su artículo 32 expresa:

La salud es un derecho garantizado por el Estado ecuatoriano cuya ejecución se encuentra estrechamente vinculada al ejercicio de otros derechos, entre estos derechos encontramos el derecho al agua, el derecho a la alimentación, el derecho a la educación, el derecho a la cultura física, el derecho al trabajo, el derecho a la seguridad social, el derecho a los ambientes sanos y demás derechos que sustentan el Buen Vivir o el Sumak Kawsay. (Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

El derecho a la salud debe ser garantizado por el Estado ecuatoriano a través del Sistema Nacional de Salud (SNS) (Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

Concordante con lo manifestado en la Constitución de la República del Ecuador a partir de los artículos 358 al 366 proclama la protección al derecho a la salud y se establece los derechos y obligaciones de las personas

y la obligación del Estado de precautelarse las mismas así encontramos: Art. 359 que señala:

El sistema nacional de salud estará compuesto por las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; tendrá que abarcar al derecho a la salud desde todas sus dimensiones; garantizando de esta manera la correcta promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y estimulará la participación ciudadana y el control social. (Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

Por otro lado, el Art. 361 del mismo cuerpo normativo expone:

El Estado ecuatoriano en el pleno uso y goce de sus facultades ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, de igual manera será el responsable de manifestar la política nacional de salud, y efectuará la acción de normar, regular y controlar todas las actividades que se encuentren vinculadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades relacionadas con el sector de la salud. (Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

En estrecha relación con la norma constitucional, la Ley Orgánica de Salud enfatiza algunos puntos fundamentales: en su Art. 3 indica que la salud es *“un derecho del ser humano con carácter inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, su protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado (...)”* (Ecuador. Congreso Nacional, 2006)

También en su Art. 4 establece que *“la autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública (...)”* (Ecuador. Congreso Nacional, 2006)

Con estrecha relación ante lo expuesto se desarrolla el Art. 5 de la mencionada ley el cual manda:

La autoridad sanitaria nacional será la encargada de crear los mecanismos regulatorios necesarios para que todos los recursos destinados al derecho a la salud provenientes del sector público, organizaciones no gubernamentales y de organismos internacionales, en donde el beneficiario sea el Estado o las entidades del sector público, se orienten a implementar, seguir y evaluar políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población. (Ecuador. Congreso Nacional, 2006)

Además el Estado ecuatoriano en su labor de cumplir las obligaciones que tiene con la población en relación con el correcto desarrollo y accesos al derecho a la salud promulgada con ayuda de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) en el año 2009 el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir, estrategia

servió de base para la creación y redacción del Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitario e Intercultural de Salud (MAIS-FCI), publicado en 2011, con carácter obligatorio en todos los establecimientos en todos los niveles de atención que conforman al sistema nacional de salud, teniendo como único propósito el de reorientar el enfoque curativo, centrado en la enfermedad y el individuo, hacia un enfoque centrado en la promoción, prevención y cuidado integral de la salud. Citado en (Defensoría del Pueblo de Ecuador y Universidad UTE, 2020)

[El derecho a la salud y su situación ante el COVID-19 en Ecuador durante el año 2020.](#)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 11 de marzo del año 2020 al virus COVID-19 como pandemia a nivel global y resaltó la urgencia y necesidad de la activación y ampliación de mecanismos de respuesta de emergencia que brinden resultados positivos con el fin de lograr frenar el creciente aumento de contagios por COVID-19. (Osorio et al. 2020).

Consecuentemente a esta acción el Estado ecuatoriano a través del Ministerio de Salud Pública emitió el 11 de marzo del 2020 el Acuerdo Ministerial No. 00126-2020 y estableció el Estado de Emergencia Sanitaria; posterior a esta declaración, el 13 de marzo el presidente de la República Lenin Moreno en aquel entonces decretó el Estado de Excepción en todo el territorio ecuatoriano, y, con ello, se activó el Comité de Operaciones de Emergencia COE Nacional para efectuar la coordinación de la crisis sanitaria COVID-19.

La pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 o COVID-19 claramente sorprendió al país y ha desencadenado una crisis en el ámbito económico, social y sobre todo en el ámbito sanitario hecho que se encuentra evidenciado a través del aumento de denuncias y alertas con naturaleza en la vulneración de derechos, en especial, el derecho a la salud; como lo expone (Defensoría del Pueblo de Ecuador y Universidad UTE, 2020, pág. 34)

“(...) se dejó al descubierto problemáticas que han estado presentes en el Estado y que se han venido arrastrando desde gobiernos anteriores, llevaban muchos años sin encontrar una respuesta, y entre estos problemas se encuentran situaciones como la insuficiente capacidad de los sistemas de salud, las deficiencias de los sistemas de protección social y las desigualdades estructurales.”

De acuerdo a la información y datos publicados en varios medios de comunicación y algunas fuentes científicas, el Gobierno del Estado ecuatoriano no cumplió con la responsabilidad que tenía con la población del territorio y

que se consagra en la Constitución en su Art. 363 referente a la “*formulación de políticas públicas que garanticen el acceso a la atención integral en el ámbito de la salud y fomenten el desarrollo de prácticas saludables en los ejes familiares, laborales y comunitarios*” (Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

Al mismo tiempo no se garantizaron planes o estrategias de comunicación eficaces dentro del territorio ecuatoriano que permitieran la contención del virus SARS-CoV-2 (Aparicio, 2020). Hubo una espera innecesaria para iniciar con la habilitación, el equipamiento y dotación de recursos a los centros de salud de primer nivel de atención que permitían la prevención y manejo de la COVID-19. (Martin-Fumadó et al. 2020).

No se crearon programas enfocados en la rehabilitación pos-infección de personas que presenten secuelas por el COVID-19, cuyo fin sería el de crear una mejora en la función pulmonar, capacidad física y salud psicológica de la persona, y de esta manera ayudar a restablecer una buena calidad de vida en la población afectada, particularmente en pacientes con comorbilidades y en entornos rurales. (Demeco, y otros, 2020)

Es así como, no se logró crear un ambiente de asilamiento o separación de las personas enfermas y de las personas sanas a través de mecanismos como la identificación y rastreo de contactos evitando de esta manera el contagio a nivel familiar, laboral y comunitario. (Fuentes, Aroca, & Carlos, 2020)

La oportuna intervención por parte de las autoridades estatales correspondientes en relación con la toma y ejecución de acciones para el control del COVID-19, considerando parámetros como “(...) la transmisión masiva, determinando las zonas con alto riesgo de contagio, y hubiera permitido acceder a información, orientación y tratamiento a quien lo requería (...)” (Defensoría del Pueblo de Ecuador y Universidad UTE, 2020, pág. 41) Pudieron crear una situación estatal en relación con el COVID-19 más manejable, garantizando el derecho de los ciudadanos de acceder a datos estadísticos reales, la reducción de riesgos y una comunicación eficaz y oportuna entre el Estado y la población.

Concordante con lo dicho son las cifras que se muestran a continuación:

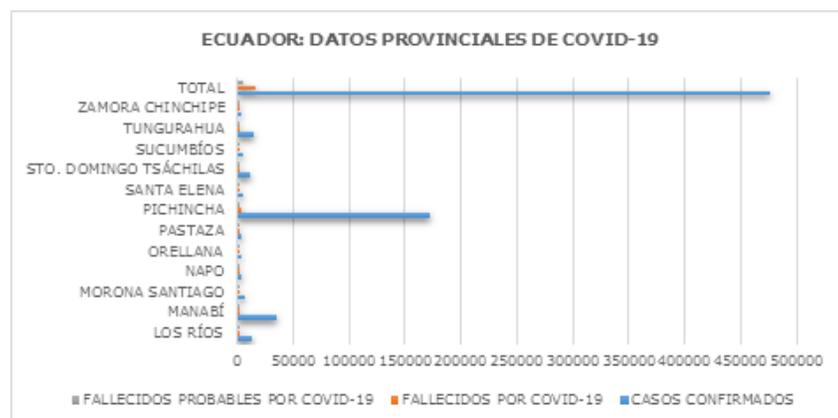
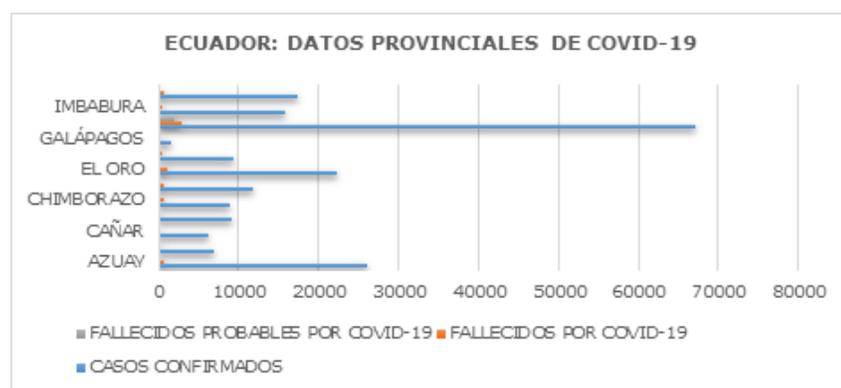


Figura: Datos provinciales de COVID-19.

Fuente: (Ecuador. Ministerio de Salud, 2021)

Con las cifras expuestas se demuestra claramente el mal manejo del Estado ecuatoriano ante la crisis sanitaria suscitada por el virus COVID-19; el Estado no cumplió con lo manifestado en la Constitución de la República en Artículos como el 363, en donde se determina que el Estado tiene la obligación de *“universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura”* (Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente, 2008). Es así como, por parte del Estado existió *“(…) poca cobertura por crisis sanitaria, pues la respuesta estatal no logró cubrir el déficit de pruebas diagnósticas para la detección de la COVID-19 en la población.”* (Fuentes, Aroca, & Carlos, 2020), provocando que no exista un cerco epistemológico pertinente para la ubicación y rastreo de pacientes de COVID-19, así como de miembros que formaron parte de su círculo social.

De igual forma el mencionado artículo prevé que es necesario *“fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud”* (Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente, 2008), no se visualizó un adecuado manejo por parte del Estado; pues existió falta de recursos médicos como lo fue el difícil acceso a centros de salud para obtener camas hospitalarias en las distintas unidades de atención que garanticen el acceso a la salud de la población.

Además, fue muy notoria la falta de asignación de fondos para el manejo de la crisis sanitaria, dicha manifestación estuvo respaldada con denuncias del personal médico en donde se expresaba su malestar por la falta de equipos de protección y contagios por contacto directo con pacientes con COVID-19 (Ochoa et al. 2020) (Martín-Delgado, y otros, 2020); así como por la ejecución de masivos despidos, incumplimiento de pagos y abandono al personal de salud.

Relacionado con lo citado, es necesario señalar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la Declaración 1/20 de 9 de abril de 2020, señaló que *“las trabajadoras y trabajadores de la salud deberán ser proveídos de los insumos, equipos, materiales e instrumentos que protejan su integridad, vida y salud, y que les permitan desempeñar su labor en términos razonables de seguridad y calidad”* (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2020a).

Otra manifestación de la vulneración al derecho a la salud se dio en la falta de atención con enfoque intercultural a los pueblos y nacionalidades indígenas. De acuerdo con declaraciones de líderes y lideresas Waorani, Kichua, Achuar, Siekopai y Cofán, varios pobladores de las comunidades presentaron síntomas asociados con

COVID-19, y no todos tuvieron acceso a pruebas, medicamentos, ni a atención médica diferenciada oportuna. (Vallejo & Álvarez, 2020)

Adicionalmente, las comunidades se vieron afectadas por la contaminación de los ríos Coca y Napo debido a un derrame de petróleo ocurrido el 7 de abril, hecho que privó a las comunidades del agua como elemento esencial para combatir la COVID-19. (Vallejo & Álvarez, 2020)

Ante esta situación, las Naciones Unidas, en forma general, y la FAO, en forma particular, han denunciado la falta de atención y respuesta que los Estados han brindado al avance del virus en las distintas comunidades, tribus y territorios indígenas, revelando la realidad de los hechos que desde hace tiempo se han venido denunciando desde las distintas organizaciones indígenas como una forma de racismo estructural (CLACSO, 2020)

CONCLUSIONES

La bibliografía sobre la temática de estudio nos permitió cumplir con el objetivo planteado al inicio del trabajo que fue el de analizar la situación del Derecho a la Salud durante la pandemia COVID-19 en el Ecuador, exponiendo como conclusión que la llegada de la pandemia COVID-19 a Ecuador permitió evidenciar con más claridad lo que desde hace mucho tiempo ya se venía comentando, el Sistema de Salud Ecuatoriano es deficiente y se encuentra quebrado, no cumple con las normas internacionales y constitucionales relacionadas con el Derecho a la Salud, por ende; no ayuda al progreso de las capacidades de la población. Ante tal situación, Ecuador fue uno de los países latinoamericanos con mayor afectación por el virus, teniendo un incremento masivo de contagios y fallecimientos a causa del mismo.

El Estado no cumplió con la óptima materialización del mencionado derecho pues se crearon y aplicaron deficientes mecanismos, condiciones y normas que impidieron su desarrollo dentro de la pandemia, abandonando así con el deber fundamental que tiene con sus habitantes de brindar un ambiente óptimo de salud capaz de subsanar cualquier futura necesidad que se presente dentro de este ámbito.

La actuación tardía por parte de las autoridades competentes repercutió de forma negativa en la aplicación de medidas de bioseguridad y todo esto sumado a la falta de recursos médicos concluyó con la vulneración del derecho y la creación de una crisis en los ámbitos políticos, económicos y de salud Estatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aparicio, C. (2020). Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador. *MediSur*, 18(3), 507-511.
- CLACSO. (2020). Senti-pensarnos tierra: Epistemicidio y genocidio en tiempos de COVID-19. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2020/10/V4_Senti-pensarnos-tierra_N1.pdf
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C. 12/2000/4. Organización de las Naciones Unidas. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2020) COVID-19 y el Derecho a la Salud. Corte IDH.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2020a). Declaración 1/20 de 9 de abril de 2020. COVID-19 y derechos humanos: Los problemas y desafíos deben ser abordados con perspectiva de derechos humanos y respetando las obligaciones internacionales. Corte IDH. https://www.corteidh.or.cr/tablas/alerta/comunicado/declaracion_1_20_ESP.pdf
- Defensoría del Pueblo de Ecuador y Universidad UTE. (2020). Informe temático sobre la situación de los derechos humanos durante la declaratoria del estado de excepción por la emergencia sanitaria por COVID-19 en Ecuador en 2020. Imprenta Monsalve Moreno CIA. Ltda.
- Demeco, A., Marotta, N., Barletta, M., Pino, I., Marinario, C., Petraroli, A., ... & Ammendolia, A. (2020). Rehabilitation of patients post-COVID-19 infection: a literature review. *Journal of International Medical Research*, 48(8), 1-10.
- Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República. Registro Oficial N. 449. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Ecuador. Congreso Nacional. (2006). Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial Suplemento N. 423. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Ecuador. Ministerio de Salud. (2021). Ministerio de Salud celebra sus 45 años con obras. Obtenido de Ministerio de Salud: <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-celebra-sus-45-anos-con-obras/#:~:text=El%2016%20de%20junio%20de,con%20la%20salud%20en%20general%C2%BB>
- Fuentes, R. C., Aroca, R., & Carlos, M. B. (2020). Evaluation of COVID-19 surveillance strategy in Ecuador. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, (1), 1-4.
- Martin-Delgado, J., Viteri, E., Mula, A., Serpa, P., Pacheco, G., Prada, D., ... & Mira, J. J. (2020). Availability of personal protective equipment and diagnostic and treatment facilities for healthcare workers involved in COVID-19 care: A cross-sectional study in Brazil, Colombia, and Ecuador. *PLoS one*, 15(11), e0242185.
- Martin-Fumadó, C., Gómez-Durán, E. L., & Morlans-Molina, M. (2020). Consideraciones éticas y médico-legales sobre la limitación de recursos y decisiones clínicas en la pandemia de la COVID-19. *Revista Española de Medicina Legal*, 46(3), 119-126.
- Naciones Unidas. (2020). La COVID-19 y los derechos humanos. En esto estamos todos juntos. Naciones Unidas: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/human_rights_and_covid19_spanish.pdf
- Ochoa, K. T., López, C. M., Guzmán-Romero, S. Y., Ruíz, D. P. G., & Zambrano, S. M. H. (2020). Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 1-8.
- Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas. (2020). Directrices relativas a la COVID-19. ACNUDH. https://www.ohchr.org/Documents/Events/COVID-19_Guidance_SP.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (1948). Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. OMS. https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Osorio Restrepo, A. C., Bueno Florez, S. J., Rodríguez Quintana, J. H., & Suarez Burgos, F. E. (2020). Servicio de neurología en tiempos de COVID-19. *Acta Neurológica Colombiana*, 36(2), 61-62.
- Rodríguez, M. E. (2016). ¿Qué conocemos del derecho a la salud? Propuesta de marco conceptual en perspectiva crítica para Venezuela. Corporación Editora Nacional.
- Vallejo, I. R., & Álvarez, K. (2020). La pandemia del Coronavirus en la Amazonía ecuatoriana: vulnerabilidades y olvido del Estado. *Cadernos de Campo (São Paulo-1991)*, 29(1), 94-110.