



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE DERECHO

TEMA:

**“EL ACCESO A LA SALUD DE LOS GRUPOS DE ATENCIÓN
PRIORITARIA Y EL PRINCIPIO CONSTITUCIONAL DE IGUALDAD
REAL Y FORMAL.”**

Proyecto de Graduación previa a la obtención del Título de Abogada de los
Juzgados y Tribunales de la República del Ecuador

AUTORA:

Ana Cristina Garzón Zúñiga

TUTORA:

Dra. Mg. Gabriela Paredes

Ambato – Ecuador

2016

TEMA:

“EL ACCESO A LA SALUD DE LOS GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA
Y EL PRINCIPIO CONSTITUCIONAL DE IGUALDAD REAL Y FORMAL”.

CERTIFICADO DE AUTENTICIDAD

La Suscrita **DRA. GABRIELA PAREDES ALDAS** CERTIFICA:

Que la señorita **GARZÓN ZÚÑIGA ANA CRISTINA** portadora de la **C.C.1804418406** habilitada para obtener el Título de Tercer Nivel; ha concluido su Trabajo de Titulación, Modalidad **PROYECTO DE INVESTIGACION**; sobre el Tema: **“EL ACCESO A LA SALUD DE LOS GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y EL PRINCIPIO CONSTITUCIONAL DE IGUALDAD REAL Y FORMAL”**, previo a la obtención del Título de Abogada de los Juzgados y Tribunales de la República del Ecuador; por lo que en calidad de Tutora del Trabajo de Titulación, certifico de la autenticidad del mencionado Trabajo, **y de haberle orientado durante todo el proceso.**

Ambato, Jueves 22 de Octubre de 2015.

LO CERTIFICO:

.....
Dra. GABRIELA PAREDES ALDAS

TUTORA

AUTORÍA DEL TRABAJO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación “**EL ACCESO A LA SALUD DE LOS GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y EL PRINCIPIO CONSTITUCIONAL DE IGUALDAD REAL Y FORMAL**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de responsabilidad de la Autora.

Ambato, 26 de Octubre de 2015.

LA AUTORA:

.....
ANA CRISTINA GARZÓN ZÚÑIGA
C.C. 1804418406

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros de Tribunal de Grado, APRUEBAN el Trabajo de Investigación sobre el tema: **“EL ACCESO A LA SALUD DE LOS GRUPOS DE LOS GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y EL PRINCIPIO CONSTITUCIONAL DE IGUALDAD REAL Y FORMAL”**, presentado por la señorita **Ana Cristina Garzón Zúñiga**, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la UTA.

Ambato.....

Para constancia firman:

.....
Presidente

.....
Miembro

.....
Miembro

DEDICATORIA

A Dios por ser mi motor fundamental y a mi hermosa y dedicada Madre Rosy, ambos se han convertido en mi inspiración y en el tesoro más preciado en mi vida, todos mis triunfos van dedicados a ustedes, los amo infinitamente.

Ana Cristina Garzón Zúñiga

AGRADECIMIENTO

La gratitud es una cualidad del ser humano que debe preponderar en todas las situaciones de su vida, por ello, la lista de agradecimiento para todos quienes formaron parte de una formación universitaria que llega a término con este triunfo es interminable.

Gracias, en primer lugar a Dios por darme la fuerza y la endereza necesaria para lograr todos los objetivos que me propongo en la vida.

A mis padres, por ser únicos, apoyarme y amarme de manera incondicional.

A todos y cada uno de mis profesores quienes a lo largo de toda esta etapa de mi vida me han enseñado no solo conocimientos académicos, sino al contrario, han inculcado en mí, valores propios de esta futura profesión y lo más importante, como ser un gran ser humano.

A mi Tutora, por ser una pieza fundamental en la concreción de este proyecto con el aporte de sus conocimientos y de su tiempo.

A todos, un agradecimiento sincero desde el fondo de mi corazón, espero haber estado a la altura y haber dado la talla en los diversos ámbitos que hemos compartido juntos, pues solo así, habré de dejar una huella perdurable hasta reencontrarnos en una próxima oportunidad.

Ana Cristina Garzón Zúñiga

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

A. SECCIÓN PRELIMINAR

| | Pág. |
|---------------------------------------|-------------|
| Portada..... | i |
| Tema..... | ii |
| Certificación del Tutor..... | iii |
| Autoría del Trabajo..... | iv |
| Aprobación del Tribunal de Grado..... | v |
| Dedicatoria..... | vi |
| Agradecimiento..... | vii |
| Índice General de Contenidos..... | viii |
| Índice de Gráficos..... | xii |
| Índice de Cuadros..... | xiii |
| Índice de Tablas..... | xv |
| Resumen Ejecutivo..... | xvi |
| Abstract..... | xvii |

B. TEXTO

| | |
|-------------------|---|
| Introducción..... | 1 |
|-------------------|---|

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

| | |
|---|---|
| Tema..... | 2 |
| Planteamiento del Problema..... | 2 |
| Contextualización..... | 2 |
| Árbol de problemas..... | 6 |
| Análisis Crítico..... | 7 |
| Prognosis..... | 8 |
| Formulación del Problema..... | 9 |
| Preguntas Directrices..... | 9 |
| Delimitación del objeto de investigación..... | 9 |

| | |
|----------------------------|----|
| Justificación..... | 10 |
| Objetivos..... | 11 |
| Objetivo General..... | 11 |
| Objetivos Específicos..... | 11 |

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

| | |
|--|----|
| Antecedentes Investigativos..... | 13 |
| Fundamentación Filosófica..... | 13 |
| Fundamentación Legal..... | 14 |
| Fundamentación Social..... | 19 |
| Categoría Fundamentales..... | 20 |
| Constelación de ideas de la Variable Independiente..... | 21 |
| Constelación de ideas de la Variable Dependiente..... | 22 |
| Organigrama Análisis de Derecho Comparado..... | 23 |
| Fundamentación Teórica..... | 24 |
| Constitución de la República del Ecuador..... | 24 |
| Ley de Modernización del Estado..... | 24 |
| Ley Orgánica de Salud..... | 25 |
| El Acceso a la salud de los Grupos de atención prioritaria..... | 25 |
| Concepto y definición..... | 26 |
| Generalidades..... | 27 |
| Doctrina..... | 28 |
| Cuáles son los Grupos de atención prioritaria..... | 30 |
| Derechos y Garantías Constitucionales..... | 33 |
| Protección de Derechos..... | 38 |
| Vulneración de Derechos..... | 42 |
| Salud Pública y Desarrollo Integral..... | 43 |
| Constitución de la República del Ecuador..... | 55 |
| Tratados Internacionales..... | 55 |
| Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional..... | 58 |
| El Principio Constitucional de igualdad real y formal..... | 59 |

| | |
|---|----|
| Normativa Vigente..... | 59 |
| Definiciones y concepciones..... | 62 |
| Doctrina e Historia..... | 66 |
| Jerarquía de la Constitución..... | 71 |
| Características del Principio Constitucional de igualdad real y formal..... | 74 |
| Órganos Responsables..... | 75 |
| Principios Constitucionales..... | 76 |
| Importancia del Derecho Constitucional..... | 80 |
| Objetivos del Derecho Constitucional..... | 82 |
| Análisis de Derecho Comparado..... | 84 |
| Derecho Continental..... | 84 |
| Derecho Anglosajón o Common Law..... | 91 |
| Hipótesis..... | 97 |
| Señalamiento de Variables..... | 97 |

CAPITULO III METODOLOGÍA

| | |
|--|-----|
| Enfoque de la investigación..... | 98 |
| Modalidad Básica de Investigación..... | 98 |
| Niveles o Tipos de Investigación..... | 99 |
| Población y Muestra..... | 100 |
| Operacionalización de Variables..... | 104 |
| Plan de Recolección de Información..... | 108 |
| Plan de Procesamiento de la Información..... | 109 |

CAPITULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

| | |
|--|-----|
| Encuesta y Entrevista – Diseño..... | 110 |
| Tabulación, Análisis e Interpretación de Resultados..... | 111 |
| Encuesta..... | 111 |
| Entrevista..... | 122 |

| | |
|--------------------------------|-----|
| Verificación de Hipótesis..... | 131 |
|--------------------------------|-----|

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

| | |
|----------------------|-----|
| Conclusiones..... | 135 |
| Recomendaciones..... | 136 |

CAPITULO VI
PROPUESTA

| | |
|---|-----|
| Datos Informativos..... | 138 |
| Antecedentes de la Propuesta..... | 139 |
| Justificación..... | 140 |
| Objetivos..... | 141 |
| Análisis de Factibilidad..... | 142 |
| Fundamentación..... | 143 |
| Metodología y Desarrollo de la Propuesta..... | 144 |
| Modelo Operativo..... | 155 |
| Administración..... | 156 |
| Plan de Evaluación..... | 157 |
| Matriz del Plan de Evaluación..... | 158 |

C. MATERIALES DE REFERENCIAS

| | |
|-------------------|-----|
| BIBLIOGRAFÍA..... | 159 |
| LINKOGRAFÍA..... | 159 |
| ANEXOS..... | 168 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|-----|
| Gráfico No. 1: Árbol de Problemas..... | 6 |
| Gráfico No. 2: Categorías Fundamentales..... | 20 |
| Gráfico No. 3: Constelación de ideas de la Variable Independiente..... | 21 |
| Gráfico No. 4: Constelación de ideas de la Variable Dependiente..... | 22 |
| Gráfico No. 5: Modelo de la OMS del Derecho a la Salud..... | 28 |
| Gráfico No. 6: Sistema de Salud en el Ecuador..... | 47 |
| Gráfico No.7: Funciones esenciales en salud – Resultados de la medición..... | 50 |
| Gráfico No. 8: Modelo de la Pirámide de Kelsen..... | 74 |
| Gráfico No. 9: Calificación de los servicios de salud pública..... | 111 |
| Gráfico No. 10: Servicios para la recuperación del paciente..... | 112 |
| Gráfico No. 11: Atención preferente a grupos prioritarios..... | 114 |
| Gráfico No. 12: Insumos y medicamentos para el paciente..... | 115 |
| Gráfico No. 13: Gratuidad en el acceso a la salud..... | 116 |
| Gráfico No. 14: Atención en situación de emergencia..... | 117 |
| Gráfico No. 15: Eficacia de las listas de espera..... | 118 |
| Gráfico No. 16: Vulneración del derecho a la salud..... | 119 |
| Gráfico No. 17: Instancia para denunciar insatisfacción por los servicio..... | 120 |
| Gráfico No. 18: Acceso a la salud como derecho fundamental..... | 121 |
| Gráfico No. 19: Verificación de la Hipótesis..... | 134 |
| Gráfico No. 20: Administración de la Propuesta..... | 156 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|-----|
| Tabla No. 1: Datos de población y muestra..... | 101 |
| Tabla No. 2: Resultados de población y muestra..... | 103 |
| Tabla No. 3: Pregunta 1 de la encuesta..... | 111 |
| Tabla No. 4: Pregunta 2 de la encuesta..... | 112 |
| Tabla No. 5: Pregunta 3 de la encuesta..... | 113 |
| Tabla No. 6: Pregunta 4 de la encuesta..... | 114 |
| Tabla No. 7: Pregunta 5 de la encuesta..... | 116 |
| Tabla No. 8: Pregunta 6 de la encuesta..... | 117 |
| Tabla No. 9: Pregunta 7 de la encuesta..... | 118 |
| Tabla No. 10: Pregunta 8 de la encuesta..... | 119 |
| Tabla No. 11: Pregunta 9 de la encuesta..... | 120 |
| Tabla No. 12: Pregunta 10 de la encuesta..... | 121 |
| Tabla No. 13: Resumen de datos de la encuesta pregunta 1..... | 130 |
| Tabla No. 14: Resumen de datos de la encuesta Preguntas 2 – 9..... | 130 |
| Tabla No. 15: Resumen preguntas de la encuesta cálculo Chi Cuadrado..... | 132 |
| Tabla No. 16: Tabla de frecuencias observadas y esperadas..... | 132 |
| Tabla No. 17: Tabla de Cálculo de Chi Cuadrado..... | 133 |

ÍNDICE DE CUADROS

| | |
|--|-----|
| Cuadro No. 1: Operacionalización de la Variable Independiente..... | 104 |
| Cuadro No. 2: Operacionalización de la Variable Dependiente..... | 106 |
| Cuadro No. 3: Pregunta 1 de la entrevista..... | 122 |
| Cuadro No. 4: Pregunta 2 de la entrevista..... | 122 |
| Cuadro No. 5: Pregunta 3 de la entrevista..... | 123 |
| Cuadro No. 6: Pregunta 4 de la entrevista..... | 124 |
| Cuadro No. 7: Pregunta 5 de la entrevista..... | 124 |
| Cuadro No. 8: Pregunta 6 de la entrevista..... | 125 |
| Cuadro No. 9: Pregunta 7 de la entrevista..... | 126 |
| Cuadro No. 10: Pregunta 8 de la entrevista..... | 126 |
| Cuadro No. 11: Pregunta 9 de la entrevista..... | 127 |
| Cuadro No. 12: Pregunta 10 de la entrevista..... | 128 |
| Cuadro No. 13: Pregunta 11 de la entrevista..... | 129 |
| Cuadro No. 14: Datos informativos de la propuesta..... | 138 |
| Cuadro No. 15: Cuadro explicativo de la propuesta..... | 152 |
| Cuadro No. 16: Metodología del objetivo 3 de la propuesta..... | 154 |
| Cuadro No. 17: Modelo Operativo..... | 155 |
| Cuadro No. 18: Matriz del Plan de Evaluación..... | 158 |

RESUMEN EJECUTIVO

Para la mayoría de las legislaciones, si no es posible mencionar a todas, consideran a la salud como un derecho fundamental al que todos los grupos humanos tienen acceso en igualdad de condiciones y universalidad. Al ser la salud un derecho garantizado por el estado, es este quien debe brindar las prestaciones y facilidades en forma de un sistema de salud público. Los diversos grupos humanos, son los beneficiarios del sistema de salud y a quienes se les debe garantizar el pleno acceso a la misma; los grupos de atención prioritaria, vulnerables o incluso llamados relegados en algunos casos, son una realidad global sujeta a tendencias especiales en el tratamiento de la salud, debido a las peculiaridades que encierran y sobre todo a la premura en la atención.

La eficacia de los sistemas de salud, es fundamental para garantizar este derecho, pues es importante trasladar a la realidad las disposiciones vigentes en las leyes y códigos, creando los medios necesarios que permitan llevar una igualdad formal a un nuevo nivel conocido como igualdad real o material, debido a que solo así se logrará un acceso a la salud óptimo, integral y sobre todo, que aporte y construya a una sociedad más justa en la que primen siempre los derechos de los seres humanos.

La salud, es un derecho fundamental y como tal, se tiende a garantizarlo mediante normas y leyes que afirmen el libre acceso, gratuidad y sobre todo universalidad en los servicios. En la actualidad, ha quedado demostrado que en la mayoría de servicios públicos, la tipificación de la norma en la que se especifica la forma de prestación así como los aparentes servicios o facilidades, no es suficiente para garantizar el correcto y cabal acceso. A esta afirmación, se suma el caso del acceso a la salud, que como servicio público ha sido cuestionado por décadas y ha arrastrado hasta la actualidad fisuras propias, que de una u otra manera no han permitido el libre desenvolvimiento de la autoridad sanitaria en beneficio de la población. Es por ello que, se hace necesario el estudio a fondo y pormenorizado del actual sistema público de salud, con la finalidad de corregir las inequidades que generan un sistema de igualdad formal, para que a través de la implementación de la igualdad real o material como principio rector, se alcancen objetivos concretos en materia de salud.

ABSTRACT

For most of the laws, if it is impossible to mention them all, they consider health as a fundamental right to which all groups have equal access and universality. As health is a right guaranteed by the state, is this who must provide the services and facilities as a public health system. The various groups are the beneficiaries of the health system and who should be guaranteed full access to it; priority groups, vulnerable or even called relegated in some cases are a very common reality who is subjected to a special treatment trends in health due to the peculiarities that lock and especially the urgency of care.

The effectiveness of health systems is essential to safeguard this right because it is important to translate into a reality the existing provisions in laws and codes for creating the necessary means that allow to bring a formal equality to a new level called real equality or material, due to this is the only way how population will reach an optimal health access and also comprehensive and above all, a system which provides and builds a more just society where always prevails human rights as the main purpose to be achieved.

Health is a fundamental right and as such it tends to be guaranteed by rules and laws that affirm free access, free and especially universality in all services. Nowadays, it has been shown that in most public services, the typification through the norm about the form of delivery and also the apparent specified services or facilities, it is not enough to ensure proper and full access. In this statement, can be added the case of access to health, which as a public service has been disputed for decades and has dragged sum currently own fissures, which in one way or another have not allowed the free development of the health authority for the benefit of the population. Those are the reasons why an in-depth and detailed study about the current public health system is extremely necessary, in order to correct the inequities generated by a system of formal equality. The main objective that the study pursues is the implementation of a real equality or material system as guiding principle because that improvement will allow everyone to achieve specific objectives in health and it will also be helpful for the country and the most important thing, its population.

INTRODUCCIÓN

El Trabajo de Investigación tiene como Tema: **EL ACCESO A LA SALUD DE LOS GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y EL PRINCIPIO CONSTITUCIONAL DE IGUALDAD REAL Y FORMAL.**

La igualdad, es uno de los derechos fundamentales del ser humano, el eje principal sobre el que gira este principio es la clara acepción de que, todos los seres humanos son reconocidos como iguales ante la ley y por ende, están en la plena facultad de disfrutar de todos los demás derechos otorgados de manera incondicional y sin discriminación por diversos motivos. La igualdad tiene diversas formas de manifestación, pues no es el principio del que gozan todos los seres humanos por el simple hecho de serlo. Es por ello, que es indispensable estudiar la igualdad desde dos aspectos: la igualdad formal y la igualdad real, ambas diferentes, pero que deben ir de la mano para alcanzar la eficacia de la norma.

La igualdad formal es el reconocimiento, desde el punto de vista jurídico, de un tratamiento igual a hombres y mujeres. Se trata de la igualdad en la ley y ante la ley, proclamada en los textos de las Constituciones de los países. Mientras que, la igualdad real es el resultado de un laborioso trabajo, a través de un cambio de concepciones anacrónicas y formas de actuar obsoletas, para caminar hacia una sociedad más justa.

La igualdad real y formal en el acceso a la salud, constituye la clave para el Buen Vivir, principio rector de la normativa vigente en nuestro estado ecuatoriano, ya que el ser humano por el hecho de necesitar de ésta para el desempeño diario de sus diversas actividades, se hace indispensable el acceso digno y eficaz. La salud es indispensable en todos los niveles etarios y sin distinción de condiciones de ningún tipo. Los grupos de atención prioritaria, como los considera la legislación constitucional son, grupos que necesitan ser atendidos bajo los parámetros reales que la ley estipula, para así, alcanzar la equidad en salud, que no es sino, que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Tema:

**“EL ACCESO A LA SALUD DE LOS GRUPOS DE ATENCIÓN
PRIORITARIA Y EL PRINCIPIO CONSTITUCIONAL DE IGUALDAD
REAL Y FORMAL.”**

Planteamiento del Problema

Contextualización

Macro.

El Ecuador, es un estado constitucional de justicia y derechos, desde diversos puntos de vista, cuenta con una de las constituciones más avanzadas en el ámbito de protección de derechos de los ciudadanos. Al arribar el tema de salud, la constitución y las diversas leyes en sus diferentes niveles de aplicabilidad cuentan con principios fundamentales, los mismos que deben ser cumplidos a cabalidad para garantizar el cumplimiento real de la normativa formal disponible.

“Ecuador en materia de salud desarrolla una política basada en el Plan de Desarrollo y del Buen Vivir, la misma que ha generado, un impacto importante en todos los estratos sociales gracias a políticas referentes a esta área. Sin embargo aún se generan dudas sobre los resultados de la fuerte inversión en materia de Salud.” (Wikipedia, la enciclopedia libre , 2015).

La inversión en salud es palpable en la actualidad, sin embargo, la prestación misma del servicio es la que genera conflicto. Las instituciones y casa de salud, por diversas razones no llevan a cabo procedimientos de prestación e intervención que provoquen la satisfacción en la población, lo que genera un problemática grave de ineficacia en

la prestación.

“El Sistema de Salud del Ecuador se caracteriza por la segmentación en sectores, privado y público. Como en otros países andinos de la zona, un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres”. (Wikipedia, la enciclopedia libre , 2015).

Los servicios de salud son públicos y privados. En la actualidad, existe una prevalencia de servicios de salud privados en la población, pero siempre y cuando se cuente con el medio económico necesario para la prestación. Lo que conlleva a deducir que, la población de clase media y baja han de acudir a los servicios de salud públicos como única opción, ya que el privado no puede ser abordado.

Las diferencias entre las prestaciones públicas y privadas de salud son evidentes y radican en diversos factores, mismos que son evaluados por los usuarios. La población en reiteradas ocasiones califica a la salud pública como un servicio cuestionable, sin embargo los grados de apreciación son diversos. Lo que sí es importante señalar, es que la salud pública no tiene en su mayoría criterios favorables en cuanto a su prestación, lo que alarma, puesto que es clara la deficiencia.

Meso.

El Ecuador, desde el punto de vista territorial, está dividido en veinte y cuatro provincias, considerándose así a Tungurahua, que está situada en el centro norte del estado, y como tal, los servicios de salud pública son prestados en este territorio.

“La estructura del sector salud en Ecuador, como se ha indicado, está claramente segmentada. Existen múltiples financiadores y proveedores, que actúan independientemente. La cobertura de la seguridad social es relativamente baja, el IESS 10% y Seguro Campesino 10% y la red asistencial pública muy limitada quedando aproximadamente sin cobertura un 30% de la población”. (Wikipedia, la

enciclopedia libre , 2015).

En Tungurahua, los servicios de salud públicos se hacen efectivos a través de instituciones creadas para tal efecto. El IESS, garantiza el acceso a la salud basado en las aportaciones del Seguro Social, por lo que debe mediar un pago mensual para acceder al servicio. Sin embargo, la red médica pública asistencial para las personas normales, radica en los hospitales y centros de salud creados para tal efecto por el Ministerio de Salud.

“Otros prestadores que cubren pequeñas cuotas de aseguramiento son: la Sociedad Ecuatoriana de Lucha Contra el Cáncer, la Junta de Beneficencia de Guayaquil y los servicios de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional.” (Wikipedia, la enciclopedia libre , 2015). Estas instituciones de igual forma, abarcan grupos relativamente pequeños, por lo que hablar de un acceso provincial total a los servicios de salud, es en verdad difícil de afirmarlo.

La segmentación en el campo de la salud constituye una medida necesaria para repartir las competencias en cuanto al territorio, puesto que una sola institución no abastecería la atención de la totalidad de los pacientes. En la actualidad existen varias leyes que tipifican el acceso a la salud y la idoneidad de las condiciones en las que debe ejecutarse. El cumplimiento de las mismas radica en las instituciones y organismos que la ejecutan.

Micro.

Llevando la segmentación territorial aún más cerca, abordar el tema de las prestaciones de salud pública en la ciudad de Ambato, merece una focalización y estudio detenido y minucioso, ya que al igual que en el resto de niveles de gobierno, tiene afectaciones graves y vicios propios del sistema.

Dentro de la situación actual en lo que se refiere a salud en la ciudad de Ambato, “en el transcurso de los últimos años se observa un mejoramiento de las condiciones de salud de la población, sin embargo, se registran todavía tasas elevadas de mortalidad

neonatal, infantil, niñez, materna y general, así como, deficiencias en infraestructura, equipamiento, recursos humanos y limitaciones presupuestarias”. (Viteri, 2015).

Los servicios de salud pública como hospitales y centros de salud, aunque han evolucionado de cierta forma, el cambio radical que se pretende realizar va más allá. La salud pública debe ser de gran calidad para todas las personas, siendo mayor la necesidad en los grupos de atención prioritaria. La salud integral, debe convertirse en la meta fundamental de las instituciones estatales, ya que el bien jurídico de la salud es fundamental para alcanzar el Buen Vivir.

Los índices de mortalidad son indicadores claros de la prestación de servicios de salud. Su validez es relativa dependiendo de lo alto o bajos que sean.

En la actualidad las limitaciones presupuestarias y el mal manejo de los fondos públicos, ocasionan que las casas de salud carezcan de elementos necesarios para la atención, así como medicina indispensable para las intervenciones. Todas estas situaciones de forma gradual merman el concreto y efectivo acceso a la salud.

A lo largo de la historia se ha consolidado un sistema de salud pública deficiente, razón por la cual su eficiencia, eficacia y prestación se han visto afectadas en gran medida, con consecuencias graves para la población, por lo que se hace indispensable tomar medidas de análisis para su mejoramiento.

Árbol de Problemas

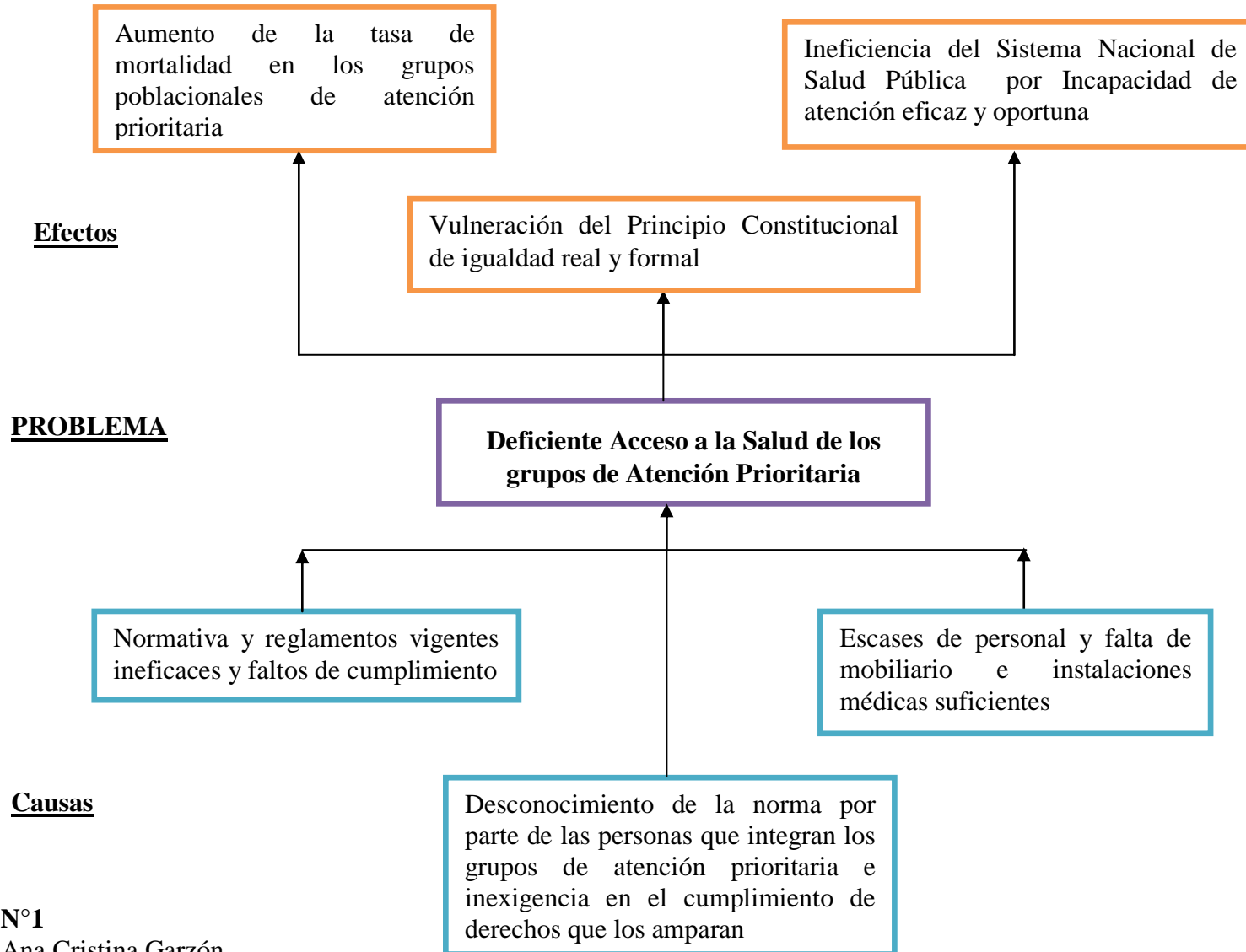


Gráfico N°1

Fuente: Ana Cristina Garzón

Elaboración: Ana Cristina Garzón

Análisis Crítico

El acceso a la salud es una garantía constitucional vigente en el ordenamiento jurídico ecuatoriano que garantiza el bienestar de todos los grupos humanos. Dichos preceptos constan en las diversas leyes y normativas en los diferentes niveles seccionales, sin embargo es importante analizar el cumplimiento eficaz o en su defecto el incumplimiento evidente de lo suscrito.

El sistema de salud pública, constituye un servicio prestado por el estado, el mismo que debe desenvolverse basado en principios fundamentales de aplicación. De forma precisa pero no acusativa, se debe señalar que las prestaciones de salud pública, a lo largo de los años han arrastrado innumerables quejas por ciertas deficiencias en el servicio. De forma crítica, se debe señalar las causas lógicamente que la ocasionan y los efectos en los que desencadena.

Por tratarse de una investigación legal, en primer lugar se encuentra como causa, la normativa y reglamentos vigentes a los que se los puede calificar como ineficaces y faltos de cumplimiento, razón por la cual desemboca en un deficiente acceso a la salud de los grupos de atención prioritaria. Basados en esta deficiencia, es que se puede concluir que el efecto de ésta es el aumento de la tasa de mortalidad en los grupos poblacionales de atención prioritaria, debido al desmejoramiento de su salud.

Otra de las posibles causas es el desconocimiento de la norma por parte de las personas que integran los grupos de atención prioritaria e inexistencia en el cumplimiento de derechos que los amparan, puesto que es común que la gente al desconocer la norma, pues simplemente no la invoca de forma categórica para su cumplimiento. Al no existir reclamo alguno de las condiciones de prestación, se produce un deficiente acceso a la salud, que desencadena en un efecto muy importante que es la vulneración del Principio Constitucional de igualdad real y formal, indispensable en la prestación de los servicios de salud.

Finalmente, desde el ámbito institucional de las diversas casas de salud, otra de las posibles causas del deficiente acceso a la salud de los grupos de atención prioritaria

se reduce a señalar, a la escases de personal y falta de mobiliario e instalaciones médicas suficientes, razón por la cual como efecto se hace presente la ineficiencia del Sistema Nacional de Salud Pública por incapacidad de atención eficaz y oportuna.

Queda en evidencia la necesidad de analizar el acceso a la salud de los grupos de atención prioritaria, por tratarse de una temática legal y vinculada con el derecho y el estado.

Prognosis

El acceso a la salud de los grupos de atención prioritaria en condiciones cuestionables y de posible perjuicio, es un hecho real y palpable que se ha venido generando con gran intensidad a lo largo de la historia. El Sistema Nacional de Salud Pública, como ente estatal de atención a la salud, ha venido arrastrando por considerable tiempo, quejas continuas y relevantes sobre la atención prestada y ausencia de eficacia en el acceso a este derecho que es fundamental para los seres humanos.

La propagación del malestar e inconformidad por parte de la ciudadanía es evidente, por ello se hace indispensable que se realice un estudio y análisis de las condiciones reales de la prestación de servicios de salud, con el fin de mermar los efectos negativos y descubrir de forma categórica la situación raíz del problema.

De no ejecutarse dicha acción, es seguro que, la realidad social concerniente al tema de acceso a la salud de los grupos de atención prioritaria, sea ignorada por completo, dejando de lado las garantías constitucionales y legales vigentes. Estos grupos requieren apoyo y ayuda efectiva para contribuir al progreso y así no anclar a la sociedad en el subdesarrollo.

Formulación del Problema

¿De qué manera el Acceso a la Salud de los Grupos de Atención Prioritaria cumple con el Principio Constitucional de Igualdad Real y Formal?

Preguntas Directrices

- ¿Cuáles son los derechos establecidos en la Constitución de la República del Ecuador en favor de los Grupos de Atención Prioritaria?
- ¿De qué manera se prestan los servicios de Salud Pública?
- ¿En qué consiste el Principio Constitucional de igualdad Real y Formal?
- ¿Cuál es la mejor alternativa de solución al Problema de Investigación?

Delimitación del Objeto de Estudio

Delimitación de contenido:

CAMPO: Derecho

ÁREA: Constitucional

ASPECTO: Acceso a la salud de los grupos de atención prioritaria y el Principio constitucional de igualdad real y formal

Delimitación espacial:

La investigación se realizará en el Hospital Provincial Docente Ambato sector La Merced, cantón Ambato de la Provincia de Tungurahua.

Delimitación temporal:

La presente investigación se llevará a cabo durante el primer semestre del año 2015.

Unidades de Observación

Personas pertenecientes a los grupos de atención prioritaria atendidas en el Hospital Provincial Docente Ambato, sector La Merced, cantón Ambato de la Provincia de Tungurahua, que para efectos de la investigación se reducirán a:

- ✓ Mujeres Embarazadas, y;
- ✓ Personas con Discapacidad.

Justificación

El presente tema de investigación es de gran **importancia** por constituirse en un estudio amplio de los principios que garantizan los derechos fundamentales de las personas incentivando a la reflexión local, nacional e inclusive internacional sobre la aplicación de los derechos fundamentales inherentes al ser humano; impulsados hacia la correcta aplicación con la ayuda de vías jurídicas que los transformen en realidades palpables y visibles, corroborando así a una sociedad más justa y equitativa.

La igualdad en el acceso a la salud, constituye uno de los derechos fundamentales del ser humano, y está vigente en la **actualidad** como uno de los recursos que proporciona el estado para garantizar una vida digna y promocionar el buen vivir. Además, la situación actual del sistema de salud público, es cuestionable, atraviesa por diversas circunstancias que acarrear negativas en su prestación por lo que se hace indispensable la realización de un estudio.

El proyecto es de **interés**, ya que busca precautelar los derechos fundamentales vigentes en la constitución como es el caso de la igualdad real y formal. Y por tratarse del acceso a la salud, un derecho al que todos los seres humanos deben tener acceso, interesa, porque busca evitar violaciones de derechos en la actualidad, e incluso en el futuro, de los grupos de atención prioritaria que la constitución y las leyes reconocen como tales.

El presente problema de investigación es propio de la investigadora, escogido por el **impacto** y realidad jurídico- social que lleva implícito en él, ajustándose al contexto de la realidad actual, y atentado contra la misma en lo que respecta a la vulneración de un derecho fundamental como lo es la salud. Es necesario, revisar las políticas de funcionamiento y cambiar, modificar o incluso añadir normativa diversa con el fin de hacer del acceso al servicio de salud, un beneficio real para los grupos humanos diversos.

Este proceso investigativo cuenta con un alto grado de **factibilidad**; puesto que cuenta con los recursos necesarios para el desarrollo del mismo, como: Talento Humano, predisposición e interés de la investigadora, complementando con la apertura y colaboración de funcionarios de la casa de salud escogida, en diversos departamentos y dependencias, contando así con los recursos económicos, humanos, documentales, y el apoyo de autoridades, que permitirá su ejecución y con ello alcanzar una investigación jurídico- social de trascendencia.

En lo que respecta a los **beneficiarios**, directamente, son los grupos de atención prioritaria, con especial enfoque en las personas con discapacidad, y las mujeres embarazadas. Además, lo serán también las personas que integran la casa de salud, ya que se les ayudará a revisar la normativa vigente, ejecutarla con eficacia y premura, garantizando así los derechos de las personas que han de ser objeto de atención médica.

Objetivos

Objetivo General

Determinar de qué manera el Acceso a la salud de los grupos de atención prioritaria cumple con el Principio constitucional de igualdad real y formal.

Objetivos Específicos

- Investigar cuales son los derechos establecidos en la Constitución de la República del Ecuador en favor de los Grupos de Atención Prioritaria.

- Examinar de qué manera se prestan los servicios de Salud Pública.
- Conocer en qué consiste el Principio Constitucional de igualdad Real y Formal.
- Proponer la mejor Alternativa de Solución al problema de investigación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes Investigativos

Luego de indagar en trabajos de investigación sobre el presente tema, no se encontró ningún trabajo previo orientado al estudio del Acceso a la salud de los grupos de atención prioritaria y el cumplimiento del Principio Constitucional de igualdad real y formal, como una problemática jurídica- social y estudiada desde la perspectiva del Derecho.

Debo señalar que, no existieron antecedentes investigativos que hayan servido de sustento a la presente investigación y que guarden relación con el tema planteado en los establecimientos de educación superior:

- Universidad Técnica de Ambato
- Universidad Tecnológica Indoamérica
- Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato
- Universidad Autónoma de los Andes, y;
- Universidad Particular de Loja.

Razón por la cual, la investigación se convierte en auténtica y original de la autora.

Fundamentaciones

Fundamentación Filosófica

El presente trabajo de investigación se ubica dentro del Paradigma Crítico - Propositivo ya que la esencia de la misma es lograr la comprensión, identificación de potencialidades de cambio, acción social emancipadora a través de la búsqueda de la solución para el problema y la forma de contrarrestar y de ser el caso, erradicar la

vulneración de los principios constitucionales a favor de los grupos de atención prioritaria.

Es Crítico por que evalúa y cuestiona el actual proceder de los directamente involucrados en el problema y su incidencia real y directa sobre los legítimos derechos de los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución y otras leyes conexas; debido al escaso conocimiento por parte de la sociedad y la inobservancia de los derechos fundamentales, desembocando así en situaciones adversas.

Es Propositivo porque permite identificar alternativas y mecanismos de cambio, que ayudan a ir formando una clara solución al problema, así como también permite a los involucrados en la investigación formar parte de estos medios de cambio a fin de erradicar situaciones perjudiciales, que desencadenan en efectos negativos.

Este enfoque facilita la comprensión no solo del problema planteado y sus posibles soluciones, sino también aporta a la construcción de ideales de cambio firme y positivo en beneficio de la sociedad.

Fundamentación Legal

El presente trabajo de investigación se funda en la siguiente normativa legal:

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, Adoptada y proclamada por la Resolución de la Asamblea General 217 A (iii) del 10 de diciembre de 1948.

“Artículo 1.

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”. (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948).

“Artículo 21.

Toda persona tiene el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones públicas de su país”. (Declaración Universal de los Derechos Humanos , 1948).

“Artículo 25.

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”. (Declaración Universal de los Derechos Humanos , 1948).

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, publicada en el Registro Oficial No 449, del 20 de octubre del 2008.

Título I: Elementos Constitutivos del Estado

Capítulo Primero: Principios fundamentales

“Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado:

1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”. (Constitución de la República del Ecuador , 2008).

Título II: Derechos:

Capítulo Primero: Principios de aplicación de los derechos.

“Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

1. Los derechos se podrán ejercer, promover y exigir de forma individual o colectiva ante las autoridades competentes; estas autoridades garantizarán su cumplimiento.

2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.” (Constitución de la República del Ecuador , 2008).

Capítulo Segundo: Derechos del buen vivir; Sección séptima: Salud.

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”. (Constitucion de la Republica del Ecuador , 2008).

Capítulo Tercero: Derechos de las personas y grupos de Atención Prioritaria.

“**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”. (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008).

Capítulo Tercero: Derechos de las personas y grupos de Atención Prioritaria.

Sección Cuarta: Mujeres embarazadas.

“**Art. 43.-** El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia”. (Constitucion de la Republica del Ecuador , 2008).

Sección Sexta: Personas con discapacidad.

“**Art. 47.-** El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida”. (Constitucion de la Republica del Ecuador , 2008).

Capítulo Sexto: Derechos de libertad.

“**Art. 66.-** Se reconoce y garantizará a las personas:

2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.

4. Derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación”. (Constitucion de la republica del Ecuador , 2008).

Título III: Garantías Constitucionales

Capítulo primero

Garantías normativas

“**Art. 84.-**La Asamblea Nacional y todo órgano con potestad normativa tendrá la obligación de adecuar, formal y materialmente, las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y los tratados internacionales, y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano o de las comunidades, pueblos y nacionalidades. En ningún caso, la reforma de la Constitución, las leyes,

otras normas jurídicas ni los actos del poder público atentarán contra los derechos que reconoce la Constitución”. (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008).

Título VII: Régimen del Buen Vivir

Capitulo Primero: Inclusión y equidad.

“**Art. 340.-** El sistema se articulará al Plan Nacional de Desarrollo y al sistema nacional descentralizado de planificación participativa; se guiará por los principios de universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación; y funcionará bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad y participación.

El sistema se compone de los ámbitos de la educación, salud, seguridad social, gestión de riesgos, cultura física y deporte, hábitat y vivienda, cultura, comunicación e información, disfrute del tiempo libre, ciencia y tecnología, población, seguridad humana y transporte”. (Constitucion de la Republica del Ecuador , 2008).

“**Art. 341.-** El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad”. (Constitucion de la Republica del Ecuador , 2008).

Sección Segunda: Salud.

“**Art. 362.-** La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento,

medicamentos y rehabilitación necesarios”. (Constitucion de la Republica del Ecuador , 2008).

“**Art. 363.-** El Estado será responsable de:

5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución”. (Constitucion de la Republica del Ecuador , 2008).

PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR: vigente desde el 2013 hasta el 2017.

“**Objetivo 2:** Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad.

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población”. (SENPLADES, 2013).

Fundamentación Social

La investigación se fundamenta en la teoría dialéctica del materialismo histórico donde se encuentra la búsqueda constante del cambio, el desarrollo y el progreso. La sociedad es producto histórico de la interacción social de las personas, que es el proceso recíproco que obra por medio de dos o más factores sociales dentro del marco de un solo proceso bajo ciertas condiciones de tiempo y lugar.

La investigación tiene una función social ya que busca mejorar las condiciones de desarrollo sustentable de los ecuatorianos, considerando que la igualdad real y formal en el acceso a la salud radica de forma directa en el buen vivir o sumak kawsay; todo lo cual será únicamente posible cuando autoridades y la población ecuatoriana sea participe de un proceso de concientización sobre el valor de la igualdad como un precepto constitucional, su favorable incidencia en la vida del ser humano y sobre todo en la conservación de la humanidad a través de un acceso a la salud óptimo y de calidad.

Categorías Fundamentales

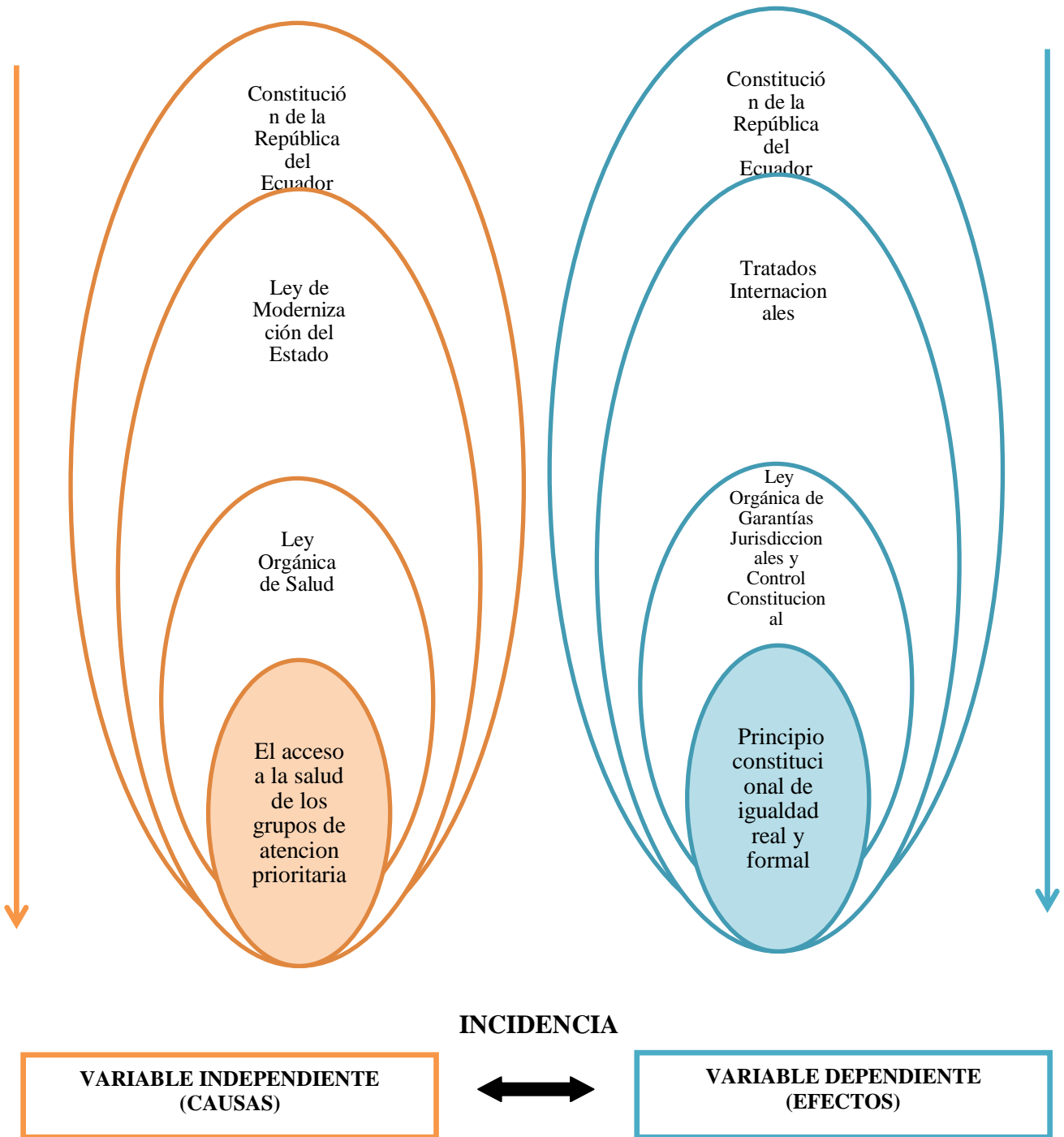


Gráfico No. 2

Fuente: Gráfico No. 1

Elaboración: Ana Cristina Garzón Zúñiga

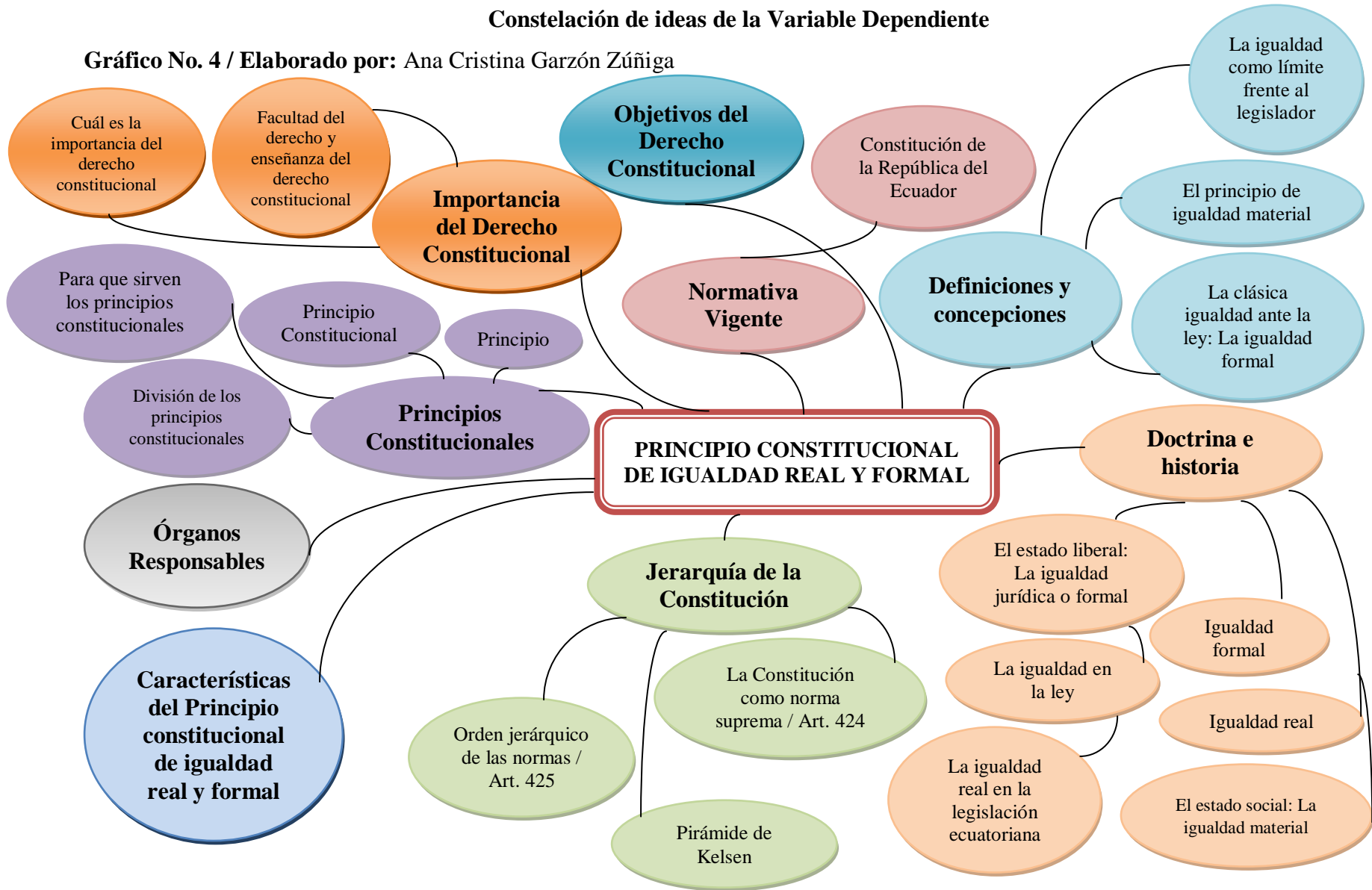
Constelación de ideas de la Variable Independiente

Gráfico No. 3 / Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

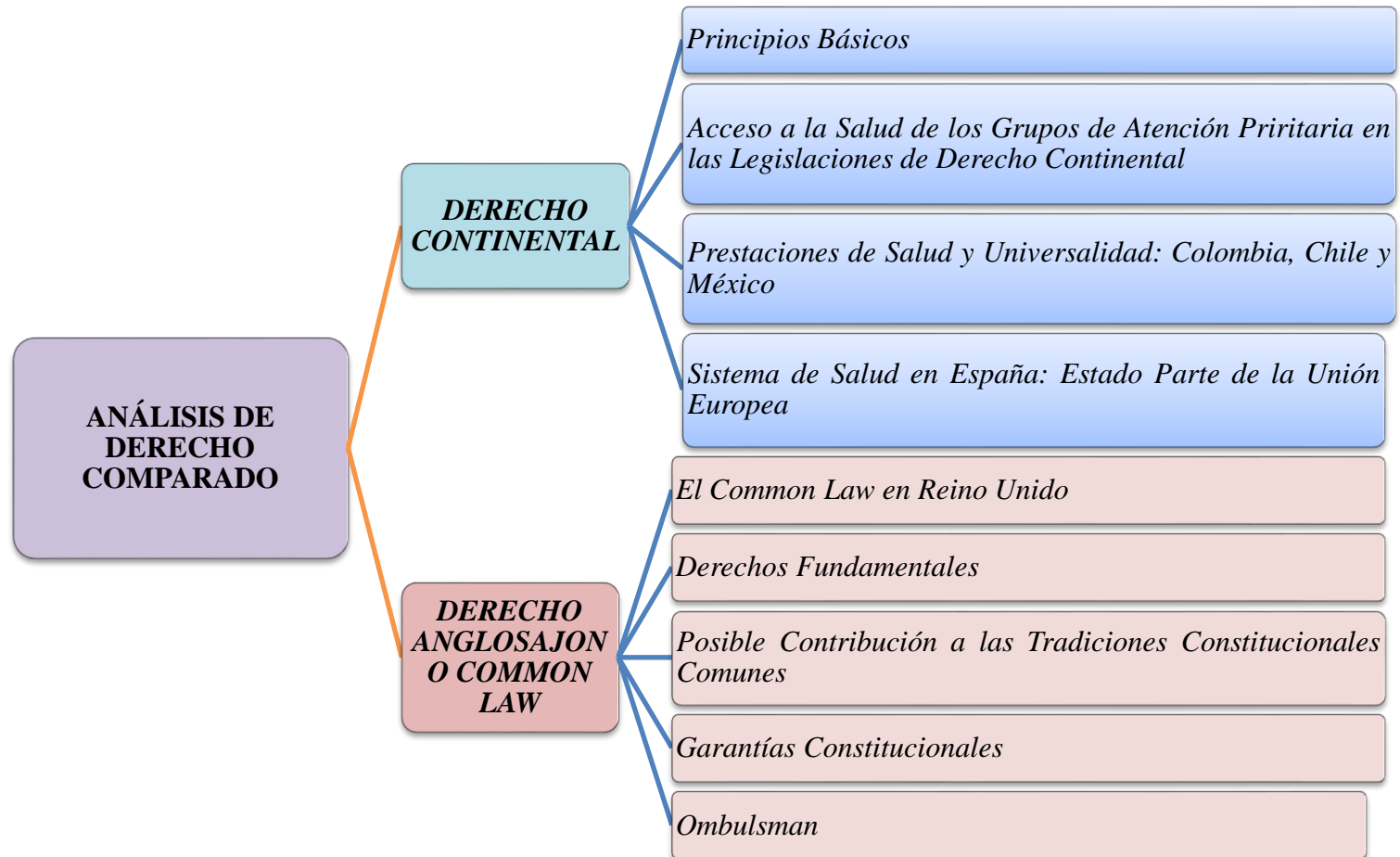


Constelación de ideas de la Variable Dependiente

Gráfico No. 4 / Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga



Organigrama Análisis de Derecho Comparado



Fundamentación Teórica

VARIABLE INDEPENDIENTE

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

La Constitución de la República del Ecuador, aprobada en el año 2008, recoge una serie de derechos y garantías fundamentales en beneficio del ser humano y con el único objetivo de lograr en buen vivir o sumak kawsay.

El acceso a la salud es un derecho fundamental y se constituye en una prestación que realiza el estado a través de diversas formas de financiación y entidades adscritas al gobierno que tienen a su cargo la prestación de los servicios de salud pública.

La sección del cuerpo normativo correspondiente al Régimen del Buen Vivir, estipula la articulación del servicio de salud, las entidades, financiación y sobre todo los principios, objetivos y forma del servicio para lograr el acceso óptimo y eficaz al sistema de salud.

LEY DE MODERNIZACIÓN DEL ESTADO

La ley de Modernización del Estado, por su parte constituye un cuerpo legal de carácter especial, que tiene por objeto reglar las intervenciones de las instituciones públicas y pertenecientes al estado. En su artículo 2 señala en ámbito de aplicación, en el que se puede citar lo siguiente, “Las disposiciones contenidas en esta Ley se aplicarán a las entidades, organismos y dependencias del Estado y otras entidades del sector público, así como a las personas jurídicas creadas por Ley para el ejercicio de la potestad estatal o para la prestación de servicios públicos o para desarrollar actividades económicas asumidas por el estado”. (Ley de Modernización del Estado, 1993).

Enfocándose directamente a lo que señala en salud, en lo referente a la delegación, la Ley de Modernización señala que “El Estado cumplirá con su obligación de atender

la educación y la salud pública de los ecuatorianos conforme los mandatos de la Constitución y sin perjuicio de la actividad que, en dichas áreas, cumpla el sector privado”. (Ley de Modernización del Estado , 1993). Esto deja claro que la prestación de salud corresponde en su totalidad al estado y se constituye además en prioridad de las políticas estatales.

LEY ORGÁNICA DE SALUD

Los cuerpos normativos que regulan el acceso a la salud son diversos, sin embargo, al tratar de la jerarquía de las leyes, las leyes de carácter orgánico tienen gran relevancia en el ejercicio de los derechos.

En el ámbito de la salud, la entidad rectora se personaliza en el Ministerio de Salud Pública, mismo que ejerce la rectoría a nivel nacional en las cuatro regiones. El cuerpo normativo que rige la prestación de salud es la Ley Orgánica de Salud, misma que en la actualidad, se pretende reemplazar, por el Código Orgánico de la Salud, proyecto que se encuentra aún en debate.

EL ACCESO A LA SALUD DE LOS GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA

La nueva Constitución de 2008 señala que “la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, alimentación, nutrición, educación, cultura física, trabajo, seguridad social, ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución

y bioética, con enfoque de género y generacional”. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

La salud como lo señala la normativa fundamental del estado ecuatoriano, es un derecho fundamental garantista del buen vivir, por lo que su pleno ejercicio es responsabilidad del estado. El sistema de salud pública es el responsable de brindar el servicio y de este dependen todos los efectos en las diversas prestaciones.

CONCEPTO Y DEFINICIÓN

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades. De un modo amplio, la salud es el estado general de un organismo y puede ser, por ejemplo, buena, mala, frágil, etc. De una forma simbólica, también se habla de 'salud' para referirse al estado y funcionamiento de un grupo, una institución o una actividad.

El derecho a la salud significa que los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones incluyen la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludable y seguro, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud no debe entenderse como el derecho a estar sano.

El derecho a la salud está consagrado en tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las constituciones de países de todo el mundo.

La Constitución de la OMS establece que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. El derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria. Con todo, unos 150 millones de personas en todo el mundo se encuentran cada año en una situación financiera catastrófica y 100 millones de personas se ven abocadas a vivir por debajo del umbral de la pobreza debido a sus gastos sanitarios. Los problemas de salud suelen afectar en una proporción más alta a

los grupos vulnerables y marginados de la sociedad”. (OMS, Organización Mundial de la Salud , 2013).

GENERALIDADES

“Para aclarar y hacer efectivas las medidas anunciadas por la OMS, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que supervisa el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptó en 2000 una Observación general sobre el derecho a la salud.

En dicha Observación general se afirma que el derecho a la salud no sólo abarca la atención de salud oportuna, sino también los factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva”. (OMS, Organización Mundial de la Salud , 2013).

Modelo de la OMS del Derecho a la Salud

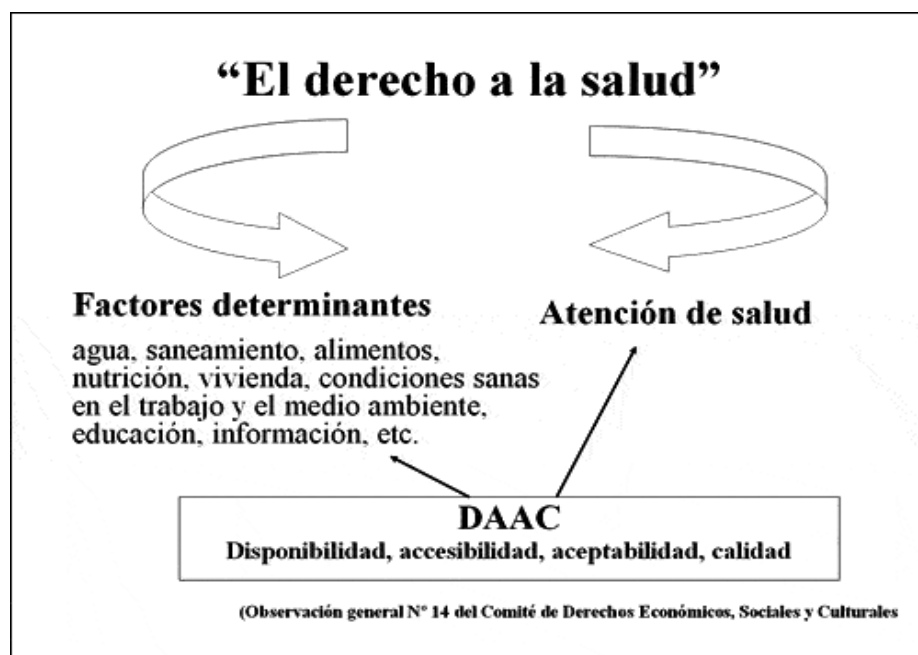


Gráfico No. 5

Fuente: Investigación

Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

DOCTRINA

“Según la Observación general, el derecho a la salud abarca cuatro elementos:

Disponibilidad: Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.

Accesibilidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- No discriminación;
- Accesibilidad física;
- Accesibilidad económica (asequibilidad);
- Acceso a la información.

Aceptabilidad: Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.

Calidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone a los Estados Partes tres tipos de obligaciones:

Respetar: Significa simplemente no ingerir en el disfrute del derecho a la salud o “no perjudicar”.

Proteger: Significa adoptar medidas para impedir que terceros (actores no estatales) interfieran en el disfrute del derecho a la salud, por ejemplo regulando la actividad de los actores no estatales.

Cumplir: Significa adoptar medidas positivas para dar plena efectividad al derecho a la salud, por ejemplo, adoptando leyes, políticas o medidas presupuestarias apropiadas.

Según la Observación general mencionada, el derecho a la salud también comprende Obligaciones Básicas referentes al nivel mínimo esencial del derecho. Aunque ese nivel no se puede determinar en abstracto porque es una tarea que corresponde a los países, para guiar el proceso de establecimiento de prioridades se enumeran los siguientes elementos fundamentales.

Entre esas obligaciones básicas figuran las siguientes:

- Servicios esenciales de atención primaria de la salud;
- Alimentación esencial mínima que sea nutritiva;
- Saneamiento;
- Agua potable;
- Medicamentos esenciales.

Otra obligación básica es la de adoptar y aplicar una estrategia y un Plan de acción nacionales de Salud Pública en los que se tengan en cuenta las preocupaciones en materia de salud de toda la población. Esa estrategia y ese plan deberán elaborarse y examinarse periódicamente a través de un proceso participativo y transparente; deberán incluir indicadores y bases de referencia que permitan vigilar estrechamente los progresos realizados; y deberán prestar especial atención a todos los grupos vulnerables o marginados.

Los Estados Partes deben adoptar medidas para avanzar hacia la realización del derecho a la salud de conformidad con el principio de realización progresiva. Esto significa que deberán adoptar medidas deliberadas, concretas y específicas hasta el máximo de los recursos de que dispongan. Esos recursos incluyen aquellos proporcionados por el propio Estado y los procedentes de la asistencia y la cooperación internacionales. En este contexto, es importante establecer una

distinción entre la incapacidad de un Estado Parte de cumplir sus obligaciones contraídas en virtud del derecho a la salud y la renuencia a cumplirlas.

Respuesta de la OMS: Como parte del actual proceso de reforma, la OMS ha puesto en marcha una iniciativa para promover y facilitar la incorporación de una perspectiva de género, equidad y derechos humanos, sobre la base de los progresos que ya se han realizado en estas esferas en los tres niveles de la Organización. La OMS ha venido reforzando activamente su liderazgo técnico, intelectual y político respecto del derecho a la salud. En general, esto conlleva:

- Reforzar la capacidad de la OMS y de sus Estados Miembros para adoptar un enfoque de la salud basado en los derechos humanos;
- Promover el derecho a la salud en el derecho internacional y en los procesos de desarrollo internacionales;
- Promover los derechos humanos relacionados con la salud, incluido el derecho a la salud”. (OMS, Organización Mundial de la Salud , 2013).

CUÁLES SON LOS GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA

La diversidad humana en cuanto a su condición es una variante a nivel mundial. Las múltiples desigualdades han fraccionado a la sociedad de diversas formas. La presencia de grupos de atención prioritaria, es una realidad global ya que son seres humanos que forman parte de todos los estados. Su tratamiento merece atención primordial, por lo que las normativas vigentes los consideran de forma exclusiva.

Los Grupos de atención prioritaria en la nueva Constitución del Ecuador, se encuentran enumerados como tales en el artículo 35 en donde señala; “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las

personas en condición de doble vulnerabilidad”. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Personas Adultas Mayores

“El concepto de adulto mayor presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa a los clásicos persona de la tercera edad y anciano. En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. Generalmente se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 70 años de edad”. (Definición ABC tu diccionario hecho fácil, 2015). Los adultos mayores, por lo tanto se consideran grupos de atención prioritaria, porque han terminado su vida activa y pasan a tener necesidades propias de su edad.

Niñas, Niños y Adolescentes

Los niños, niñas y adolescentes es un grupo humano extenso considerado en rangos de edad diversos. Los niños, según el Código civil se consideran así, hasta no haber cumplido 7 años de edad, mientras que el Código de la niñez y adolescencia considera niños a los que no han cumplido 12 años. Adolescentes por su lado son aquellas personas que no han cumplido los 18 años de edad o la mayoría de edad.

Ambos grupos humanos se encuentran bajo tutela de los padres biológicos o en su lugar por los apoderados en forma de tutores o curadores según lo determina la ley.

Mujeres Embarazadas

El embarazo o gravidez (de grávido, y este del latín gravidus) es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de

las mamas para preparar la lactancia. (Wikipedia, La enciclopedia libre , 2015). El embarazo es una etapa propia de la mujer, en la que el feto permanece nueve meses en desarrollo, etapa que culmina con el parto o el alumbramiento.

“El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer”. (Wikipedia, la enciclopedia libre, 2015). De lo antedicho cabe recalcar que el embarazo es un proceso fisiológico de cambios, que experimenta tanto la madre, como el feto.

Personas con Discapacidad

Son personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

“La discapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad”. (Wikipedia, la enciclopedia libre , 2015). Indudablemente, las discapacidades constituyen barreras en la sociedad para las personas que las poseen, ya que su interacción no es completa e igual al resto de los miembros que poseen todas las facultades y destrezas desarrolladas conforme a un parámetro normal.

Personas Privadas de Libertad

Las personas privadas de libertad, son aquellas que residen en los diversos centros de rehabilitación cumpliendo una condena impuesta por la autoridad competente, por el cometimiento de una infracción, especialmente un delito. Mismo, que se castiga con la privación de la libertad en centros autorizados.

Personas que adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad

“Las enfermedades catastróficas, son aquellas que deterioran la salud de las personas, se caracterizan por su alto grado de complejidad, son agudas

prolongadas amenazantes para la vida pues en su gran mayoría son letales, muchas de estas patologías producen la incapacidad del paciente y provocan el desmedro económico del que las padece, de su familia o de la institución aseguradora, pudiendo el asegurador ser un institución pública o privada.” (I. Illescas, 2010). Estas enfermedades también se las consideran como huérfanas, debido a que su padecimiento afecta solo a un grupo determinado y minúsculo de la población.

Doble vulnerabilidad

Se conoce como doble vulnerabilidad, a la condición de desigualdad que un ser humano presenta, especialmente situada en los parámetros de pobreza y discapacidad. Es una condición de atención prioritaria con acepciones especiales, puesto que indicaría que es incluso de doble atención prioritaria.

DERECHOS Y GARANTÍAS CONSTITUCIONALES

Los derechos y las garantías constitucionales son la base y los pilares fundamentales para desarrollar una convivencia social y pacífica entre el estado y sus habitantes. Los derechos se traducen en el estatuto legal creado por el legislador, mientras que la garantía es el medio a través del cual habrá de conseguirse un derecho; es decir, es el medio con el que se asegura que una cosa o un hecho van a realizarse.

Una parte activa e integrante de todas las sociedades actuales son los grupos de atención prioritaria, mismos que han sido consagrados en la normativa vigente como parte activa y fundamental en lo concerniente al ámbito de la salud. La Constitución de la República actual y vigente, en su codificación tipifica los derechos y garantías de los grupos de atención prioritaria, permitiendo así un amplio análisis sobre la temática.

Adultos mayores

Teniendo en claro cuáles son los grupos de atención prioritaria, el análisis se inicia con los Adultos mayores, quienes por su condición de vejez tienen necesidades

propias y específicas de su edad nombrada en la ley que son los setenta y cinco años para considerarse de este grupos vulnerable. Por su condición de vulnerabilidad, se asume que las prestaciones de salud un vez que el ser humano alcanza esta edad se hace más que imprescindible, por lo tanto, se debe señalar que por ley, es el Estado quien garantiza el acceso efectivo a la salud a través de la atención gratuita y especializada sin dejar de lado el acceso gratuito a medicinas.

El estado por su parte, de igual manera está en la obligación de fomentar programas y políticas públicas que garanticen el bienestar de los adultos mayores tomando en cuenta diversos factores como la urbanidad, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las comunidades o pueblos de pertenencia. Para ello deberá entre otras cosas, crear centro especializados de atención al adulto mayor, en donde se fomente su cuidado personal, su salud, higiene, nutrición y en general todo cuidado directo o indirecto que garantice su estabilidad física y mental, así como la prevención y tratamiento de enfermedades de cualquier tipo, puesto que solo así se logrará una estancia placentera en la etapa casi culminante de su vida.

Mujeres embarazadas

Las mujeres embarazadas según estadísticas del INEC, Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, es uno de los grupos de atención prioritaria con mayor número en la actualidad; por ende el índice de natalidad se sitúa en un indicador alto, por lo que se deduce que los nacimientos también son continuos. La Constitución, ampara a las mujeres embarazadas en dos etapas que son: el embarazo y la lactancia.

El embarazo en la actualidad, se ha constituido para la sociedad en un limitante de ciertos aspectos en el medio. Las mujeres embarazadas, se convierten en grupos vulnerables precisamente por el estado de gravidez que llevan por nueve meses; pues están gestando una nueva vida dentro de ellas, y por ende necesitan atención en todos los aspectos de su vida, y más aún en salud. Es por ello que la Constitución, es clara en señalar que, este grupos vulnerable, no puede ser discriminado en ninguno de los ámbitos sea este, educativo, social y el más común, el ámbito laboral.

En lo concerniente a salud, la salud pública deberá proveer servicios de maternidad gratuitos que garanticen la protección prioritaria y el cuidado de la salud de manera integral tanto de la madre como del nuevo ser durante el embarazo, parto y posparto; así como también disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Niñas, niños y adolescentes

Derivación del alto índice de natalidad, el grupo humano resultante son los niños, niñas y adolescentes, un grupo vulnerable por naturaleza en el que el estado debe brindar protección integral, ya que los derechos de ellos, prevalecen sobre los de cualquier grupo general.

Los niños, niñas y adolescentes son el grupo joven del estado que garantiza la prevalencia humana, natural y cultural de los grupos, por ende su atención es prioritaria por factores inherentes a su edad debido a que, en los primeros años se garantiza el éxito o no del desarrollo del grupo humano en cuestión.

El tratamiento y atención de niños, niñas y adolescentes, no es un trabajo individual, por el contrario, es el estado, la sociedad y la familia, quienes de forma activa participan en su desarrollo integral.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, teniendo en cuenta que integral significa en todos los aspectos sean estos, social, cultural o educativo, y sobre todo el de salud. En general, todo aspecto que involucre niños, niñas y adolescentes debe propender a brindar el mejor trato a los mismos y garantizar sus derechos sobre los de cualquier grupo. Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad.

La garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes se encuentra en manos del estado, por ende es este quien deberá adoptar medidas de diversa índole con el fin de llevar a cabo los objetivos previstos en la normativa vigente. Entre muchas de estas

medidas se puede mencionar la nutrición, la salud, la educación y el cuidado, todos derechos fundamentales esenciales para su desarrollo. De igual forma, se tomarán medidas en cuanto a otros derechos como en trabajo, que en el caso de este grupo será solo excepcional y en áreas seguras. Además, tendrán atención preferente en lo referente a su integración social en aspectos como educación y sociedad. También habrá de preverse medidas para evitar el uso de estupefacientes y consumo de alcohol, puesto que esto además de ser perjudicial para el organismo crea una cultura improductiva de consumo nocivo.

Por condiciones propias de su edad, un punto clave en el cuidado y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, es que bajo cualquier parámetro este grupo deber recibir atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias, así como protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas; estos aspectos son esenciales debido a que el cuidado de la vida de las generaciones venideras asegura la existencia del estado aún después de cualquier catástrofe bélica o natural.

Personas con discapacidad

El estado debe prestar especial atención a las personas con discapacidad, ya que es deber de éste, garantizar la inclusión y el pleno desarrollo de estos grupos humanos, mismo que son diferentes por razones de índole biológica, pero iguales en cuanto a los derechos y garantías que ofrece el estado.

El grupo prioritario conformado por personas con discapacidad, a lo largo de la historia han enfrentado una lucha propia por ser incluidos en los diversos ámbitos de la sociedad pese a las limitaciones que significa ser calificado como discapacitado. El estado, está en la obligación de otorgar el goce de todos los derechos inherentes al ser humano, así como de los propios de su condición.

El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social. Para ello, se reconoce a

las personas con discapacidad diversos derechos como la atención especializada en las entidades públicas y privadas de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.

También es fundamental que el estado a través de la red pública preste la rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas con el fin de propender a un mejoramiento continuo. Es importante de la misma manera, prestar la atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual, debido a que la inclusión de estas personas depende también del entorno en que se hallen. Finalmente, el acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios, lo que conlleva a que se eliminen las barreras arquitectónicas con el fin de hacer esta una sociedad más igualitaria.

El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren la inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados. También es responsabilidad del estado la creación de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda para alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad. Sin dejar de lado la garantía de los derechos así como la sanción a personas que abandonen, maltraten o abusen de este grupo con tratos inhumanos o discriminantes.

Finalmente, las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención, debido a que el cuidado de una persona con discapacidad evoluciona conforme se alcancen ciertos niveles etarios o la forma como evolucione o involucione la discapacidad.

Personas con enfermedades catastróficas

Las enfermedades catastróficas, son situaciones que atacan a la humanidad en una forma y momento determinado de la existencia. La característica que resalta a ese

grupo de personas es la complejidad de las enfermedades y el tratamiento que debe dárseles con el fin de evitar su propagación o en su defecto brindar una mejor calidad de vida al sujeto para sobrellevarla.

En el caso del Ecuador, es el Estado quien garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente. De lo señalado, se puede deducir que el sistema de tratamiento a nivel de los diversos niveles de salud, por ser enfermedades que requieren atención médica urgente, será de primer orden y con todas las facilidades, puesto que una mejor calidad de vida es un aspecto fundamental antes de alcanzar la fase terminal.

Personas privadas de libertad

Las personas privadas de la libertad, por la naturaleza de su situación y la condición de los centros de rehabilitación, también necesitan amparo constitucional en el campo de la salud, pues aunque se les han sido privados sus derechos civiles mientras cumplen su condena, los derechos humanos prevalecen por ser fundamentales.

El estado reconoce a las personas privadas de la libertad diversos derechos como recursos humanos y materiales necesarios para garantizar su salud integral en los centros de privación de libertad. También, se tomarán en cuenta las necesidades educativas o culturales de los internos. En el caso grupos de atención prioritaria, se deberán tomar las medidas pertinentes que garanticen su vida, su salud, su desarrollo y la permanencia en condiciones mínimas de salubridad y bienestar hasta el cumplimiento total de su condena.

PROTECCIÓN DE DERECHOS

En lo concerniente a la protección de derechos, la actual Constitución de la República del Ecuador, contiene amplias disposiciones consagradas en el nombrado cuerpo legal, que muestran la adecuación de la ley a un efectivo Sistema de Salud.

El régimen del Buen Vivir, es el título de la Constitución, destinado a especificar la articulación estatal de los diversos servicios públicos que establece el estado en beneficio de sus habitantes. La inclusión y la equidad, son los principios fundamentales de una sociedad justa, por lo que su análisis se hace fundamental.

El acceso a la salud como un derecho fundamental y tiene su espacio dentro del Plan Nacional de Desarrollo y el sistema nacional descentralizado de planificación participativa, mismos que se guían por los principios de universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación; y funcionará bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad y participación.

Cabe señalar que dentro del régimen del Buen Vivir, los grupos de atención prioritaria, tienen una especial connotación debido a sus condiciones inherentes y propias determinadas así por la misma Constitución en títulos precedentes.

Es responsabilidad del Estado generar las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad.

El Estado asignará, de manera prioritaria y equitativa, los recursos suficientes, oportunos y permanentes para el funcionamiento y gestión del sistema. Debido a que, los servicios públicos se financian con fondos del estado, y es obligación de éste, asegurar la prestación económica de forma permanente y obligatoria.

La Salud en el Régimen del Buen Vivir

En lo concerniente al campo de la salud, tema principal del presente trabajo de investigación, el régimen del Buen Vivir es claro, al especificar la articulación del

sistema de salud, así como los principios, las garantías y sobre todo la forma en que debe prestarse este servicio público fundamental.

El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva. Dejando claro las finalidades del sistema de salud pública, es inconcebible pensar que los resultados de atención no reflejen los indicadores de excelencia en la preservación de la calidad de vida en la población.

El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. El sistema planteado en la constitución, señala un sistema eficaz, en el que los actuarios del servicio de salud, tienen directa relación con los beneficiarios, quienes controlan el servicio y lo evalúan.

El sistema debe garantizar a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral sea esta familiar o comunitaria, con base en la atención primaria de salud. En lo concerniente a la atención, esta deberá prestarse en los diferentes niveles de atención con los mejores estándares y oportunidad.

El actual sistema de salud, consta de una red pública y complementaria, misma que se articula con varias entidades estatales como la seguridad social u otras entidades del estado, pero todas, deben garantizar un servicio de primer orden debido a que es un servicio público al que la ciudadanía tiene derecho por el simple hecho de ser ecuatoriano.

El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. En el caso de la salud, la autoridad

rectora a nivel nacional es el Ministerio de Salud Pública, quien lleva adelante la formulación de políticas públicas y toda normativa relacionada con el ámbito de la salud.

En cuanto a los servicios públicos estatales de salud, la ley es clara en señalar que estos serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

En lo tocante a las responsabilidades del estado como ente fundamental en la prestación de los servicios de salud pública la ley es clara en determinar que, al tratarse de un derecho fundamental el Estado será responsable de formular políticas públicas, universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura. También debe fortalecer los servicios estatales de salud, así como garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa. Uno de los aspectos más importantes es aquel que manda a brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución. Así como, garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad y promover el desarrollo integral del personal de salud. Dentro de los problemas de salud actuales, están también las adicciones, por lo que la Constitución señala que las adicciones son un problema de salud pública.

Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley. Este constituye uno de los puntos fundamentales en la prestación de los servicios de salud, ya que la atención de emergencia garantiza la supervivencia o no del paciente, y se constituye en un aspecto de humanidad.

Finalmente, en lo concerniente al financiamiento, es lógico que esta rama siempre habrá de corresponderle al estado en forma de financiamiento público, el mismo que en el caso de la salud deberá ser oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado.

El Estado debe financiar a las instituciones estatales de salud y puede apoyar financieramente otras autónomas o privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado. El financiamiento es una parte fundamental para lograr los fines y objetivos del sistema de salud, éste debe ser continuo y obligatorio, ya que la salud es un derecho fundamental y su conculcamiento conlleva a resultados negativos.

VULNERACIÓN DE DERECHOS

El acceso a la salud es un derecho, y tiene la categoría de fundamental por los efectos que produce en la población. Sin embargo, el conculcamiento de los derechos fundamentales es una realidad palpable y crítica en la sociedad actual.

La preservación de la dignidad humana debe ser siempre un objetivo de las legislaciones, puesto que es el grupo humano el que ayuda al desarrollo de la nación. Las políticas públicas, así como la materialización misma de los actos deben siempre propender al beneficio y desarrollo de los seres humanos.

Los derechos fundamentales alcanzan una categoría especial, ya que conllevan al desarrollo de la vida humana en las mejores circunstancias. Razón por la cual, su conculcamiento atrae consecuencias negativas.

El acceso a la salud es una prioridad en las personas, ya que por diversas condiciones están expuestas a factores que afectan su diario vivir. La salud, no es lo principal, pero sin ella no se puede hacer nada.

La vulnerabilidad humana “es el grado en que las personas pueden ser susceptibles a las pérdidas, los daños, el sufrimiento y la muerte, en casos de desastre. Se da en función de las condiciones físicas, económicas, sociales, políticas, técnicas, ideológicas, culturales, educativas, ecológicas e institucionales. La vulnerabilidad se relaciona con la capacidad de un individuo o de una comunidad para enfrentar

amenazas específicas en un momento dado”. (Wikipedia, la enciclopedia libre, 2015). Vulnerar, es franquear los límites establecidos en perjuicio de un sujeto, que por su condición, no puede en la mayoría de las veces defenderse o actuar en contra, porque el fenómeno que lo ocasiona es grande.

Llevada esta realidad al campo de la salud, constituye un problema serio en el que se deben tomar medidas urgentes para la restitución de este derecho fundamental. El medio actual a través del cual se debe reclamar, la vulneración del derecho a la salud, podría ser la acción de protección.

Esta se encuentra tipificada en el **Artículo 88**, mismo que señala que “La acción de protección tendrá por objeto el amparo directo y eficaz de los derechos reconocidos en la Constitución, y podrá interponerse cuando exista una vulneración de derechos constitucionales, por actos u omisiones de cualquier autoridad pública no judicial; contra políticas públicas cuando supongan la privación del goce o ejercicio de los derechos constitucionales; y cuando la violación proceda de una persona particular, si la violación del derecho provoca daño grave, si presta servicios públicos impropios, si actúa por delegación o concesión, o si la persona afectada se encuentra en estado de subordinación, indefensión o discriminación”. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Sería factible pensar que, este medio ha dado resultados convenientes, más cabe señalar que no se usa y más que ignorado por la sociedad, se *califica de ineficaz en las instituciones de salud*.

SALUD PÚBLICA Y DESARROLLO INTEGRAL

Salud Pública

“La OMS define a la Salud Pública como, es el conjunto de actividades relacionadas con la salud y la enfermedad, el estado sanitario y ecológico del ambiente de vida, la organización y el funcionamiento de los servicios de salud, planificación, gestión y educación. Sus funciones son prevenir las enfermedades, proteger, promover y

restaurar la salud y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos”. (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Función de la OMS en la Salud Pública

“La OMS cumple sus objetivos mediante las siguientes funciones básicas:

- Ofrecer liderazgo en temas cruciales para la salud y participar en alianzas cuando se requieran actuaciones conjuntas;
- Determinar las líneas de investigación y estimular la producción, difusión y aplicación de conocimientos valiosos;
- Establecer normas y promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica;
- Formular opciones de política que aúnen principios éticos y de fundamento científico;
- Prestar apoyo técnico, catalizar el cambio y crear capacidad institucional duradera;
- Seguir de cerca la situación en materia de salud y determinar las tendencias sanitarias”. (Organización Mundial de la Salud , 2015).

“Estas funciones básicas se han descrito en el Undécimo Programa General de Trabajo, que proporciona el marco para el programa de trabajo, el presupuesto, los recursos y los resultados a nivel de toda la organización. Titulado "Contribuir a la salud", el programa abarca el periodo de diez años que va de 2006 a 2015”. (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Desarrollo Integral

“El desarrollo integral es el nombre general dado a una serie de políticas que trabajan conjuntamente para fomentar el desarrollo sostenible en los países en desarrollo y subdesarrollados. Debido a que el tema del desarrollo se ha convertido tan esencial en los últimos años, especialmente dado a que las naciones del mundo se integran e interconectan cada vez más, la OEA cuenta con una Secretaría entera dedicada a esta área.

La Secretaría Ejecutiva para el Desarrollo Integral (SEDI) trabaja para apoyar, facilitar y promover el desarrollo integral en los Estados miembros en coordinación con medidas para fortalecer la democracia, la seguridad multidimensional y la promoción de los derechos humanos”. (OEA, 2015).

Actual Sistema de salud en Ecuador

Uno de los medios por los cuales se articula el sistema de salud en el Ecuador, es el Plan Nacional del Buen Vivir, mismo que tiene vigencia desde el año 2013 hasta el 2017. Los objetivos que se plantea este plan, constituyen los ejes sobre los cuales deben articularse las políticas públicas en relación a las garantías que el estado brinda a los ciudadanos.

El sistema de salud en el Ecuador, aunque ha tenido una mejora significativa en los últimos años, aún presenta grandes brechas en el hecho de llegar a ser un servicio público integral que garantice el pleno bienestar a la población.

El Sistema de Salud en el Ecuador, se caracteriza por la segmentación, por lo que existen diversas instituciones de carácter público y privado que prestan servicios de salud. El actual modelo de salud, genera diversas acepciones en la población debido a que no se configura en un acceso universal.

Sistema de Salud en el Ecuador

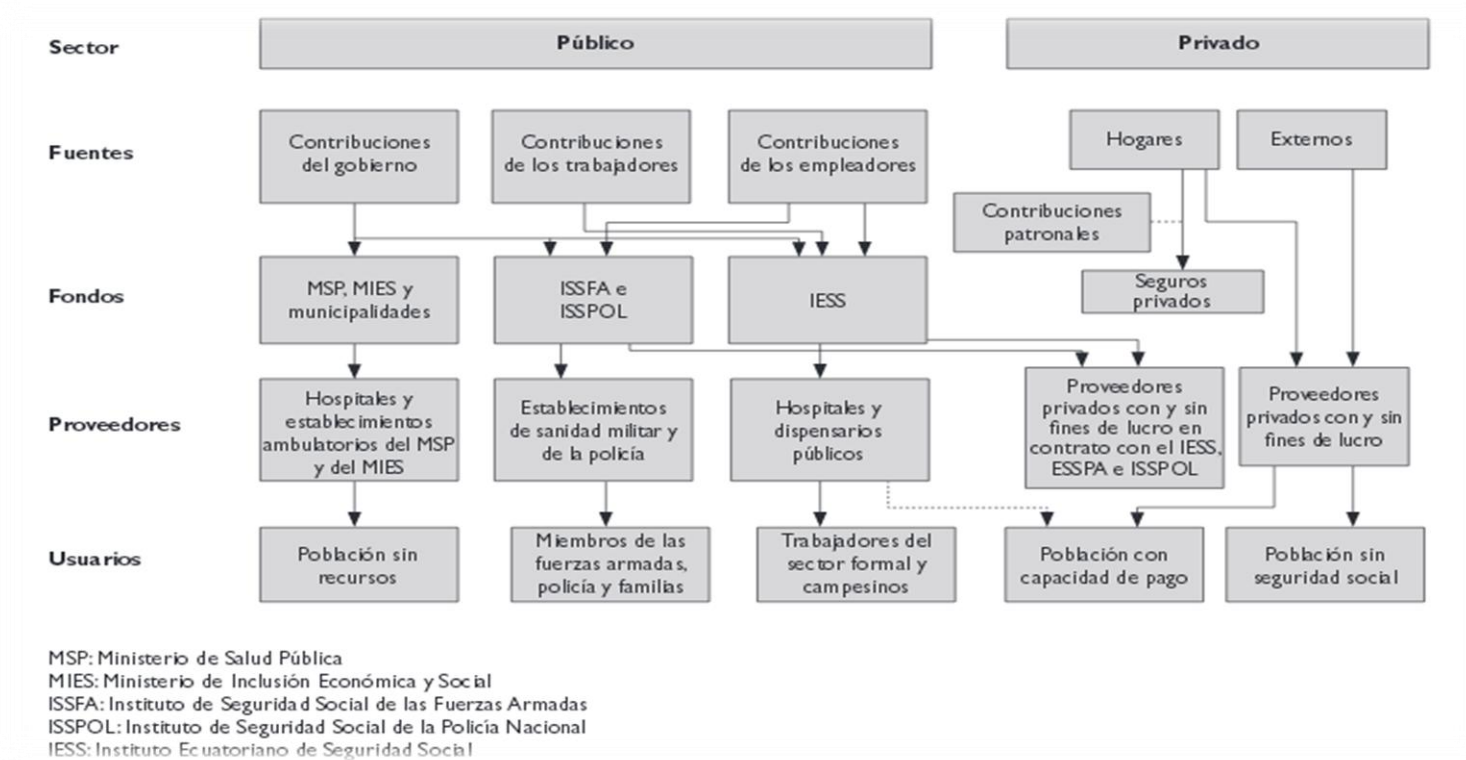


Gráfico No. 6

Fuente: Investigación

Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Son importantes los cambios implementados en salud, sobre todo con la Red Pública Integral de salud que se ha tratado de fomentar desde el apareamiento de la actual Constitución de 2008. Sin embargo, la brecha a saltar hacia un sistema de salud óptimo aún es grande, sobre todo si se trata de medir la satisfacción de la población en la prestación de los diversos servicios de salud públicos.

Como señala un artículo publicado por la Agencia Pública de Noticias de Ecuador y Suramérica, en su página web en donde se señala que:

Base de datos Bloomberg: El sistema de salud de Ecuador se ubica entre los 20 mejores del mundo

“Quito, 09 sep. (Andes).- Ecuador tiene uno de los mejores sistemas de salud en el mundo, la base de datos Bloomberg determinó que la eficiencia del sistema sanitario de Ecuador se sitúa en el puesto 20 a nivel mundial, superado en Suramérica solamente por Chile que se ubica en el puesto 13.

Los cambios que se han dado en el desarrollo social del Ecuador en el periodo 2007–2012 fueron potentes. En el año 2006 la inversión social era de 1.934 millones de dólares, mientras que la proyección en 2013 es de alrededor de 7.000 millones de dólares, destinados especialmente al sector de salud.

Datos del Ministerio de Salud Pública (MSP) informan que en 2006 se registraron 16 millones de atenciones médicas, mientras que en 2012 llegaron a 38 millones y la mortalidad de menores de un año por enfermedades diarreicas bajó del 27,5 % en 2007 al 8% el 2011.

Asimismo, en la rendición de cuentas del sector social los datos expuestos destacaron que actualmente existen aproximadamente 140 hospitales de la Red Pública de Salud, se construyen 22 nuevos hospitales y otros 24 están en proceso de remodelación. La planificación de salud también incluye 950 centros de salud a nivel nacional, con un estándar de 2 camas por cada mil habitantes.

En el campo de la profesionalización, la ministra de Salud Carina Vance ha resaltado que se crearon alrededor de 600.000 becas y 17.000 profesionales de la salud recibieron mejoras salariales. Hasta marzo del 2013, el MSP registró a 288 profesionales que regresaron al país acogidos por el plan Ecuador Saludable, Vuelvo por ti. Además, 2.400 médicos ecuatorianos y extranjeros, que trabajan alrededor del mundo se inscribieron en este programa.

Hasta 2011 los profesionales ecuatorianos de la salud recibían un salario entre los 855 y 1.590 dólares. La ejecución de diversas políticas públicas permitió que los médicos en Ecuador mejoren sus condiciones de vida y aspiren a un salario entre los 2.034 y 2.641 dólares más beneficios de ley, alcanzando remuneraciones de hasta 3.900 dólares.

También existe un cambio remunerativo para las enfermeras que va desde 986 dólares hasta los 2034 dólares, más beneficios de ley.

Los hospitales de la red pública de salud son equipados con tecnología de punta para entregar servicios en consulta externa especialidades clínicas y quirúrgicas, emergencia y sala de primera acogida, hospitalización, unidad de cuidados intensivos, neonatología; servicios de apoyo diagnóstico, imagenología y otros servicios como endoscopia, colonoscopia, broncoscopia y colposcopia.

Ecuador continúa elaborando políticas que permitan disminuir la mortalidad materna e infantil y erradicar las enfermedades endémicas, así como promover ejes de prevención en enfermedades no transmisibles como la hipertensión, el cáncer, enfermedades cardíacas y diabetes; mejorar la solvencia de atención en enfermedades catastróficas como el VIH Sida; y fortalecer el acceso a servicios médicos de calidad en temas de salud sexual y reproductiva.

La base de datos Bloomberg Best and Worst indica que el sistema de salud de Ecuador supera en eficiencia a Cuba, Brasil, Colombia, Argentina, Venezuela, Perú y Estados Unidos, país que se ubica entre los últimos del ranking”. (ANDES, 2013).

Desarrollo de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)

Los servicios de salud, por el lado contrastante, que es el de la media de satisfacción de la población, muestran un grado diferente y adverso al de estabilidad y nivel óptimo planteados por el artículo anterior.

“En años anteriores, se efectuó el ejercicio de medición del desempeño de las FESP por la ASN, con la participación de representantes de las instituciones del sector salud. La medición, liderada por el MSP con la colaboración de la Representación de OPS/OMS en el país, permitió identificar factores críticos a considerar para el desarrollo de estrategias de fortalecimiento de la infraestructura de la salud pública, entendida en su sentido más amplio, referido a capacidades humanas, recursos y formas de gestión. La siguiente representación gráfica de los resultados permite apreciar el comportamiento de cada una de las 11 funciones evaluadas:

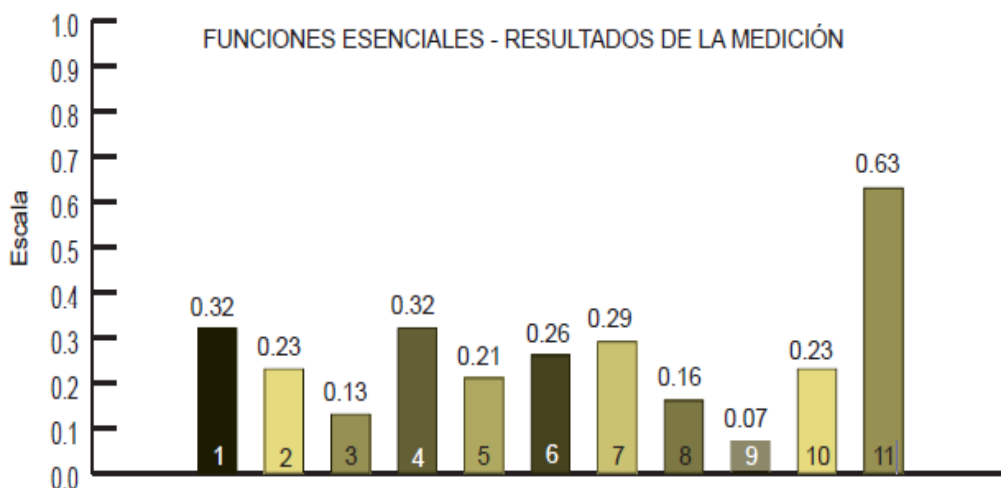


Gráfico No. 7

Fuente: Investigación

Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Se observa que la función 11 “Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud” tiene el resultado más alto respecto a todas las demás funciones. Esto puede interpretarse como resultado del énfasis que ha puesto el país en el tema, derivado de

la historia de situaciones de emergencia y desastres que ha enfrentado, así como por el trabajo interactivo con varias organizaciones locales.

Le sigue con un resultado intermedio bajo, la función 1 “Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud”, que corresponde al grupo de funciones tradicionales de salud pública; la función 4 “Participación de los ciudadanos en salud” y la función 7 “Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios”. Al otro lado del espectro, presentan resultados de desempeño mínimo la función 9 “Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos”; la función 3 “Promoción de la salud” y la función 8 “Desarrollo de RRHH en Salud Pública”.

También presentan un nivel de desempeño insuficiente la función 2 “Vigilancia de salud, investigación y control de riesgos y daños en Salud Pública”; la función 10 “Investigación en Salud Pública”; la función 5 “Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud” y la función 6 “Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública”.

La menor calificación de la función 3, respecto de la función 4, se explica porque el país se ha fortalecido en el área de participación en todas las esferas del quehacer nacional; sin embargo, hace poco que la promoción de la Salud es un área prioritaria para la ASN. Es llamativo el bajo desempeño de las funciones 1 (Situación de salud) y 2 (Vigilancia en Salud Pública).

Adicionalmente, las funciones relacionadas con la Rectoría y Gestión de Salud Pública (funciones 5 y 6) también presentan un bajo desempeño, lo cual da cuenta de debilidades en el liderazgo de la ASN en hacer cumplir las normas. Esto deberá superarse para avanzar en el fortalecimiento de la salud pública del país.

La baja calificación asignada a las funciones 8 y 10 refleja un cierto abandono -al momento de realizar la medición- en la inversión para la capacitación del capital humano para asegurar el desarrollo de la salud pública en el país.

Se han llevado a cabo ejercicios semejantes focalizados en algunas de las funciones. Los resultados han sido, en términos generales, semejantes a los descritos aunque con mejoras en las función 2 (vigilancia en salud pública), función 3 (promoción de la salud), función 5 (desarrollo de políticas) y función 6 (capacidad institucional de regulación). Por esto, es necesario actualizar el perfil global de las FESP, incluso a niveles subnacionales, como base para la formulación de un Plan de Acción orientado al fortalecimiento de la salud pública y el desempeño de la ASN, como una agenda indispensable para el desarrollo del proceso de transformación sectorial en salud”. (OPS, Perfil de los Sistemas de salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma, 2008).

Red Pública Integral de Salud

“El MSP ha desarrollado, validado e implementado normas de atención para el conjunto de prestaciones ambulatorias de fomento, promoción y prevención por componentes programáticos y ciclos de vida. La tarea pendiente es el desarrollo de normativas para el segundo y tercer nivel, especialmente en lo que se refiere al modelo de gestión de los procesos técnico-administrativos y normas y protocolos para la atención clínica y quirúrgica.

Actualmente, el MSP y el CONASA están desarrollando los protocolos de atención en función del perfil epidemiológico del país. Se han consensuado los grupos etáreos, se han homologado las unidades de servicio del SNS y se ha establecido un sistema de codificación nacional. Además, se cuenta con los formularios generales para la Historia Clínica Única que será una herramienta esencial para el adecuado funcionamiento de la red integral de servicios públicos de salud.

La red pública integral de salud, establecida en la nueva Constitución y uno de los ejes de la TSSE, es el mecanismo que puede impulsar la puesta en práctica de estas herramientas, necesarias para el adecuado funcionamiento de un SNS.

Actualmente, se encuentran publicados los derechos de los usuarios. Estos incluyen: Ley de Derecho y Amparo al Paciente, publicada en el Suplemento del Registro

Oficial No. 626 de 3 de febrero de 1995; Ley Orgánica de Salud, publicada en el Registro Oficial No. 423 de 22 de Diciembre del 2006 y Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, publicada en el Registro Oficial No. 7 de 20 de febrero de 1997. *No existe una instancia exclusiva encargada de defender los derechos de los usuarios*. Sin embargo, existen instancias como la Defensoría del Pueblo, Tribuna de Defensa del Consumidor, y las Veedurías en algunas Áreas de Salud y Provincias”. (OPS, Perfil de los Sistemas de salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma, 2008).

Provisión de servicios de salud

“Cada institución del sector salud mantiene un esquema de organización, gestión y financiamiento propio. El subsector público está conformado por los servicios del MSP, el IESS-SSC, ISSFA e ISSPOL (dependientes de los Ministerios de Defensa y Gobierno, respectivamente) y los servicios de salud de algunos municipios. La Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG), la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) y la Cruz Roja Ecuatoriana son entes privados que actúan dentro del sector público.

Los servicios de salud del MSP están organizados por niveles de complejidad. En el nivel I (complejidad baja) se encuentran los puestos de salud, subcentros y centros de salud, los cuales ofrecen atención ambulatoria, promoción y fomento de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud. Todos promueven acciones básicas de saneamiento ambiental y participación comunitaria y los subcentros ofrecen también atención del parto, emergencias y atención odontológica.

En el nivel II (complejidad intermedia) hay hospitales básicos y hospitales generales que, además de la atención del nivel I, ofrecen hospitalización de corta estancia. El hospital básico ofrece atención ambulatoria y hospitalaria de medicina general, ginecología-obstetricia, pediatría y cirugía de emergencia. El hospital general ofrece, además de lo mencionado, alguna especialidad de acuerdo al perfil epidemiológico de su área de influencia; también dispone de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

En el nivel III (complejidad alta) hay hospitales especializados y de referencia para la atención de la población local, regional y nacional; también realizan docencia e investigación en salud.

La JBG es una entidad autónoma de servicio social cuyo financiamiento proviene principalmente de la lotería nacional y que cuenta con 4 hospitales, 2 de medicina general y 2 especializados localizados en la ciudad de Guayaquil. SOLCA es una entidad privada con fines sociales que cubre parte de la demanda nacional de diagnóstico y tratamiento del cáncer. La misma se basa en instituciones regionales con autonomía administrativa y financiera ubicadas en las principales ciudades del país y tenía, en el año 2006, 3 unidades de nivel I y 9 hospitales especializados.

Los servicios de salud municipales tienen a su cargo las direcciones de higiene para atender problemas de salud ambiental y de control sanitario, a excepción de los de Quito y Guayaquil, que incluyen algunos servicios ambulatorios y hospitalarios privados. En el año 2006 había establecimientos de salud municipales nivel I y 8 de nivel II.

El sector público está conformado en su mayoría por hospitales básicos (45,1%) y hospitales generales (39,0%) mientras que los hospitales especializados corresponden al 14,8% y los de especialidad al 1,1%. El MSP tiene la mayor cantidad de unidades de nivel I, II y III del país, por lo tanto tiene una mayor participación porcentual de los servicios de salud, sobrepasando al total de unidades del IESS, ISSFA e ISSPOL combinadas”. (OPS, Perfil de los Sistemas de salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma, 2008).

Efecto sobre los principios orientadores de las reformas

“La mayoría de la población ecuatoriana no tiene garantía explícita de acceso a los servicios de salud que necesita, la oferta institucional es desarticulada y presenta graves deficiencias de cobertura y calidad. Debido a esto, 1 de cada 4 personas no es atendida en ninguna institución y más del 70% no tiene seguro de salud. El porcentaje de gasto privado o de bolsillo (49%) y las formas de financiamiento son

inequitativos”. (OPS, Perfil de los Sistemas de salud: Ecuador, monitoreo y analisis de los procesos de cambio y reforma, 2008). De lo expuesto, se puede inferir que, el sistema actual de salud pública, es deficiente e ineficaz en la atención que brinda. Calificativos que se obtienen de la población misma.

VARIABLE DEPENDIENTE

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

La actual Constitución de la República del Ecuador, considerada una de las mejores a nivel de Latinoamérica, en lo que respecta al principio de igualdad real y formal, tipifica en su parte pertinente las disposiciones legales vigentes, que hacen efectivo este principio fundamental y con el que se rigen las actuaciones judiciales orientadas en el derecho.

La existencia de fuerza normativa es obligatoria a nivel de todos los servicios públicos y los sectores sociales, independiente de los servicios que estos presten. Las regulaciones legales, permiten el pleno desempeño de las funciones del estado en sus diversos ámbitos. Por lo en general se promueve que la ley sea completa, para así garantizar su eficacia. La formal, es el objetivo al que se pretende llegar a través de la tipificación de la ley, mientras que la real o material es la que se busca lograr, a través de la aplicación de lo tipificado, pero en los casos prácticos.

TRATADOS INTERNACIONALES

Tomando como referencia a Luis Pásara, en su obra en donde manifiesta que: “Los derechos humanos (dd.hh.) ofrecen hoy, especialmente en América Latina, un escenario paradójico. De una parte, son objeto de unanimidad en los discursos políticos y jurídicos; de otra, son materia de gruesas y sistemáticas violaciones en la mayor parte de países del área. Los dd.hh. aparecen normativamente reconocidos en los textos legales, pero no se traducen en prácticas incorporadas al comportamiento de autoridades y funcionarios.

Un factor que probablemente incida en la paradoja señalada es que el tema de los dd.hh. y la prioridad otorgada a él en el discurso político internacional aún no han sido hechos suyos suficientemente por nuestras sociedades. La demanda de una plena vigilancia de los dd.hh. aparece, sobre todo en los últimos años, como una preocupación que viene de los países desarrollados y, en ciertos casos, se impone a los gobiernos de la región bajo fórmulas de condicionalidad sobre la cooperación internacional, especialmente financiera.

Esa presión –al lado del consenso producido en cada país latinoamericano acerca de que las violaciones masivas de dd.hh. no deben volver a ocurrir– explica que los gobiernos de la región se muestren hoy bastante más decididos que antes a adoptar compromisos formales al respecto que, sin embargo, luego no siempre cuentan con la voluntad política efectiva de alcanzar ejecución.

Muchos de nuestros países han dado pasos importantes en dirección a incorporar, en el terreno declarativo, los contenidos de esta nueva temática que se conoce como dd.hh. y que se halla en clara expansión en todo el mundo. De esa actividad gubernamental han surgido, principalmente, dos tipos de contenido normativo.

De una parte, la mayoría de los Estados latinoamericanos han firmado y ratificado una buena parte de los pactos, convenciones y declaraciones que contienen las normas de dd.hh. de origen internacional. De otra, casi todas las constituciones latinoamericanas han consagrado en su texto los principales dd.hh., a través de fórmulas de redacción usualmente amplias y comprensivas, en las que –desde el punto de vista de quien exige la mayor vigencia de los dd.hh. – a menudo cabe poco o nada que objetar.

Como consecuencia de esa dinámica reciente, los dd.hh. aparecen generalmente bien fundados en normas formalmente vigentes; se hallan reconocidos, generalmente de manera plena e irreprochable, en los textos constitucionales; que no solamente contienen normas sustantivas que incorporan lo fundamental de los dd.hh. sino que, además, reconocen valor dentro del orden legal interno a aquellas normas de dd.hh. de origen internacional, que hayan sido debidamente ratificadas por el Estado parte.

Pero, jurídicamente, los dd.hh. constituyen un área nueva. Esto provoca que, de hecho, se produzcan en ella ciertas peculiaridades. Acaso la más importante sea que encontremos normas de nivel constitucional y normas de origen internacional, pero vigentes internamente, que se contradicen con otras normas, de menor jerarquía pero más conocidas, cuya vigencia se ha hecho sentido común en la práctica. En una medida importante, el presente volumen busca divulgar el contenido de las primeras con el objeto de poner fin a la pervivencia viciosa de las segundas.

No obstante las limitaciones aún existentes, están surgiendo en la región posibilidades muy amplias para la efectiva vigencia de los dd.hh., que es conveniente reconocer.” (Pásara, 2008). Tales posibilidades se derivan de un escenario en el cual se constatan situaciones de poca favorabilidad en pro de los derechos humanos, que deben mermarse con el fin de un goce efectivo y real.

En el caso concreto del Ecuador, y teniendo en cuenta que forma parte de Latinoamérica, los tratados y convenios internacionales ratificados son varios y en cuanto a las materias también. Varían dependiendo de organizaciones a nivel mundial, regional y continental, más la vigencia de estos tratados, es obligatoria una vez que el estado se ha adherido.

Las disposiciones vigentes en estos tratados y convenios de carácter internacional, son de obligatoria aplicación para los estados gratificantes, por lo que su conculcamiento, conlleva a situaciones de sanción. Ya que, incluso si las propias constituciones de esos estados, no tipifican a los derechos humanos; una vez ratificados los convenios, pasan estos a ser de inmediato ejercicio y aplicación en beneficio de la población. Lo que lleva a concluir que, si la legislación nacional es incompleta, la internacional ejecutara todo lo faltante en lo referente a derechos humanos.

LEY ORGÁNICA DE GARANTÍAS JURISDICCIONALES Y CONTROL CONSTITUCIONAL

La ley orgánica de garantías jurisdiccionales y control constitucional, es el cuerpo legal con el que cuenta el ordenamiento jurídico vigente que “tiene por objeto regular

la jurisdicción constitucional, con el fin de garantizar jurisdiccionalmente los derechos reconocidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos y de la naturaleza; y garantizar la eficacia y la supremacía constitucional. (Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, 2009). A través de esta ley, es que se establece el modo de ejercicio de la jurisdicción constitucional, así como sus efectos.

En su **Art. 2**, se encuentran vigentes los principios de la justicia constitucional, en donde establece que, “además de los principios establecidos en la Constitución, se tendrán en cuenta los siguientes principios generales para resolver las causas que se sometan a su conocimiento:

- Principio de aplicación más favorable a los derechos.- Si hay varias normas o interpretaciones aplicables a un caso concreto, se debe elegir la que más proteja los derechos de la persona.
- Optimización de los principios constitucionales.- La creación, interpretación y aplicación del derecho deberá orientarse hacia el cumplimiento y optimización de los principios constitucionales.
- Obligatoriedad del precedente constitucional.- Los parámetros interpretativos de la Constitución fijados por la Corte Constitucional en los casos sometidos a su conocimiento tienen fuerza vinculante. La Corte podrá alejarse de sus precedentes de forma explícita y argumentada garantizando la progresividad de los derechos y la vigencia del estado constitucional de derechos y justicia.
- Obligatoriedad de administrar justicia constitucional.- No se puede suspender ni denegar la administración de justicia por contradicciones entre normas, oscuridad o falta de norma jurídica. (Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, 2009).

Art. 3.- “Métodos y reglas de interpretación constitucional.- Las normas constitucionales se interpretarán en el sentido que más se ajuste a la Constitución en su integralidad, en caso de duda, se interpretará en el sentido que más favorezca a la plena vigencia de los derechos reconocidos en la Constitución y que mejor respete la

voluntad del constituyente”. (Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, 2009). La interpretación, constituye el mecanismo de resolución de las causas constitucionales, por lo que la ley obliga, a que sea siempre en favor de la vigencia de los derechos.

EL PRINCIPIO CONSTITUCIONAL DE IGUALDAD REAL Y FORMAL

Nuestra Constitución reconoce y garantiza a las personas el derecho a la “**igualdad formal, igualdad material y no discriminación**”, adoptando para tal efecto, medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad, pues en el Ecuador nadie puede ser discriminado por razones de discapacidad, diferencia física, ni por cualquier otra distinción que tenga como resultado el menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos”. (Acosta, 2013). Los derechos constitucionales, prevalecen sobre cualquier situación, por lo que su respeto, así como su goce efectivo son responsabilidad de todos. Las acciones afirmativas merman situaciones de desigualdad, debido a que todos los ciudadanos gozan de este principio fundamental en todos los ámbitos legales y sociales.

NORMATIVA VIGENTE

Dentro del ordenamiento jurídico ecuatoriano vigente, se propende a garantizar la igualdad real y formal como un principio fundamental, ya que la adecuación de la ley siempre debe ir de acuerdo a la realidad social y propendiendo siempre a la protección de los derechos consagrados en la Constitución.

La Constitución vigente, orienta los principios rectores del ejercicio de derechos consagrados en la Constitución, ya que al ser garantista de derechos, contiene sin lugar a duda derechos humanos y fundamentales indispensables para el Buen Vivir de los seres humanos. Es por ello que de forma amplia el **Artículo 11** de la Constitución consagra esto, de la siguiente manera:

Art. 11.- “El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

1. Los derechos se podrán ejercer, promover y exigir de forma individual o colectiva ante las autoridades competentes; estas autoridades garantizarán su cumplimiento.
2. Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

3. Los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de directa e inmediata aplicación por y ante cualquier servidora o servidor público, administrativo o judicial, de oficio o a petición de parte.

Los derechos serán plenamente justiciables. No podrá alegarse falta de norma jurídica para justificar su violación o desconocimiento, para desechar la acción por esos hechos ni para negar su reconocimiento.

4. Ninguna norma jurídica podrá restringir el contenido de los derechos ni de las garantías constitucionales.
5. En materia de derechos y garantías constitucionales, las servidoras y servidores públicos, administrativos o judiciales, deberán aplicar la norma y la interpretación que más favorezcan su efectiva vigencia.
6. Todos los principios y los derechos son inalienables, irrenunciables, indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía.
7. El reconocimiento de los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, no excluirá los demás derechos derivados de la dignidad de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, que sean necesarios para su pleno desenvolvimiento.
8. El contenido de los derechos se desarrollará de manera progresiva a través de las normas, la jurisprudencia y las políticas públicas.
9. El más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución”. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Del artículo antes citado, se debe hacer énfasis en que la responsabilidad del ejercicio de los derechos fundamentales, es una misión general, ya que incluye a todos los

grupos humanos que integran un estado. Los titulares de los derechos son los ciudadanos, más el respeto de estos y su promulgación, pero sobre todo su respeto es una responsabilidad que recae en los funcionarios públicos, las autoridades y todos quienes integran el sistema.

De igual manera la igualdad real y formal, continúa siendo tipificada en la actual Constitución en los Derechos de libertad, de la siguiente manera:

Art. 66.- “Se reconoce y garantizará a las personas:

4. Derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación”. (Constitución de la República del Ecuador, 2008). Por lo que siempre habrá de propenderse a la búsqueda de la igualdad en todos sus aspectos, puesto que es un derecho y como tal debe garantizarse a los ciudadanos.

Finalmente, el artículo 84 de la misma Constitución, referente a las garantías normativas, señala que:

Art. 84.- “La Asamblea Nacional y todo órgano con potestad normativa tendrá la obligación de *adecuar, formal y materialmente*, las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y los tratados internacionales, y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano o de las comunidades, pueblos y nacionalidades. En ningún caso, la reforma de la Constitución, las leyes, otras normas jurídicas ni los actos del poder público atentarán contra los derechos que reconoce la Constitución”. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

De lo antes señalado, se puede inferir que toda la normativa vigente así como la futura, debe adecuarse a los derechos reconocidos en la Constitución y los Derechos Humanos, ya que bajo ningún parámetro, debe conculcarse estas garantías fundamentales que son reconocidas no solo a nivel nacional, sino también en el ámbito internacional.

DEFINICIONES Y CONCEPCIONES

“Tradicionalmente se viene distinguiendo entre un principio de igualdad «formal», o igualdad ante la ley, y un principio de igualdad «material» o real. El primero de ellos —el principio de igualdad formal— constituye un postulado fundamental del Estado liberal de Derecho y fue enunciado por Leibholz como el reconocimiento de la identidad del estatuto jurídico de todos los ciudadanos, lo que implica la garantía de la paridad de trato en la legislación y en la aplicación del Derecho. A su vez, el principio de igualdad material viene siendo entendido como una reinterpretación de la igualdad formal en el Estado social de Derecho que, teniendo en cuenta la posición social real en que se encuentran los ciudadanos, tiende a una equiparación real y efectiva de los mismos”. (Carmona, El principio de Igualdad Material en la Jurisprudencia del Tribunal Constitucional, 1994).

La clásica igualdad ante la ley: La Igualdad Formal

Encarnación Carmona, en su análisis sobre el principio de igualdad material, señala que “Este principio asumió una importancia decisiva en la revolución burguesa del siglo XVIII, que se propuso, entre sus principales objetivos, terminar con el sistema de inmunidades y privilegios propios del mundo feudal. En esta formulación burguesa, el principio de igualdad se orienta a la garantía de igualdad de trato a todos los destinatarios de la norma jurídica y la ausencia de todo privilegio en materia de jurisdicción e impuestos.

En la época liberal, la igualdad ante la ley viene a significar poco más que un carácter del mandato legal, la generalidad e impersonalidad en la delimitación de los supuestos de su aplicación. Igualdad se identifica con generalidad de la ley, lo que supone que todos se someten igualmente al ordenamiento y todos son titulares de los derechos reconocidos en ese ordenamiento.

Pero este principio de igualdad ante la ley va a ser progresivamente referido al momento de aplicación de la ley (en buena medida como fruto del Derecho administrativo) y se habla entonces de igualdad en la aplicación de la ley. Ya no se

trata de que la ley sea general e impersonal, sino que su aplicación por los poderes públicos encargados de esa tarea se haga sin excepciones, sin consideraciones personales.

Estos dos significados del principio de igualdad, propios de la ideología liberal, cumplieron sin duda una importante función en el momento histórico en que fueron formulados, ya que se enfrentaban a una situación de inseguridad jurídica —propia del mundo feudal y del Antiguo Régimen— en que las normas no obligaban a todos por igual y existían importantes sectores de población a los que se eximía de cumplir ciertas obligaciones jurídicas. Sin embargo, al profundizar en su análisis, se pone de manifiesto la insuficiencia de estas concreciones del principio de igualdad para responder adecuadamente a las exigencias que dicho principio plantea, como aspiración humana contraria a la discriminación injusta.

Por lo que se refiere, en primer lugar, a la generalidad de las normas, ésta se presenta como un requisito imprescindible del propio concepto de ley exigido por el pensamiento revolucionario burgués frente al Antiguo Régimen y expresado ya en las primeras Constituciones. De este modo la Constitución francesa de 1793 decía: «Les caracteres qui distingent les lois sont leur généralité et leur durée indéfinie» (Secc. 2.a, art. 4).

Pero, desde el punto de vista de la lógica, cuando se habla de generalidad de las normas en realidad se está haciendo referencia a su «universalidad». Así, podemos decir que una norma es universal cuando sus destinatarios son todos los miembros de una clase, todos los individuos que cumplen una determinada propiedad. La generalidad de la norma consiste precisamente en la amplitud numérica de los individuos pertenecientes a esa clase. Cuanto más amplia es esa clase, más general es la norma; cuanto menos amplia, menos general.

La generalidad de las normas, entendida como universalidad lógica, no tiene una relación necesaria con el principio de igualdad. Aquélla se refiere a aspectos lógicos formales (ámbito de aplicación de la norma), mientras que el principio de igualdad se refiere más al contenido y se concretaría en la exigencia ética de no discriminación.

De este modo, las normas universales pueden ser, y de hecho son con frecuencia, desigualitarias.

En segundo lugar, decíamos que la igualdad ante la ley ha sido identificada con la exigencia de igual aplicación de la norma a todos los individuos. De este modo, cabría pensar que si se da una norma «Todos los A deben B» y subsiguientemente una decisión «Algún A no debe B» se está produciendo una violación del principio de igualdad en este último caso. Es lo que se llama también «aplicación imparcial» de las normas. Sin embargo, cuando se produce esta decisión «no imparcial» lo que se viola con ella es la norma universal y vigente y afirmar que, además, se viola con ello la igualdad quizá no añade nada significativo a lo anterior. Lo que sucede es que al aparecer la decisión o norma particular no imparcial nos encontramos en presencia de dos enunciados prescriptivos contradictorios, es decir, estamos mucho más en el ámbito del principio lógico de no contradicción que en el del principio ético de igualdad.

Desde este punto de vista, el principio de igualdad formal como igualdad en la aplicación de la ley no sería más que conformidad con la norma, como ya puso de manifiesto Kelsen. El principio de igualdad se identifica, entonces, con el principio de legalidad”. (Carmona, *El Principio de Igualdad Material en la Jurisprudencia del Tribunal Constitucional*, 1994).

La igualdad como límite frente al legislador

Siguiendo la línea de Encarnación Carmona la igualdad como límite del legislador manifiesta que: “Como límite frente al legislador, el principio de igualdad tiene mayor contenido, obligando a aquél a fundamentar las diferenciaciones normativas. Se refiere, entonces, el principio al conjunto de condiciones que, en relación con los individuos, la norma establece para adjudicar las consecuencias. El contenido de esas condiciones es lo que determina el carácter de igual o desigual de la norma.

Partiendo de la aceptación de principio de que las normas no han de tratar a todos por igual, sino que pueden y deben tomar en cuenta las diferencias humanas para llevar a

cabo paralelas diferencias en las consecuencias normativas, el principio de igualdad trata precisamente de establecer cuándo está justificado establecer diferencias en estas consecuencias normativas. De este modo, dicho principio se expresa en la dimensión genérica de «no discriminación» que consiste simplemente en la cancelación de ciertas diferencias humanas como razones relevantes para la diferenciación normativa.

Algunas de las diferencias humanas que se han considerado tradicionalmente como «discriminatorias» son la raza, el sexo, la religión, etc. Sin embargo, hoy se habla más bien de ciertas diferencias humanas como razones «relevantes» o «irrelevantes» para fundamentar una determinada consecuencia normativa. El principio de igualdad afirma, entonces, que cuando hay diferencias irrelevantes el tratamiento debe ser igual y cuando hay diferencias relevantes el tratamiento debe ser diferenciado.

La clave, pues, de toda la maquinaria del principio no es otra que la determinación de la «relevancia» de los rasgos. Pero aquí nos topamos con una nueva dificultad. La respuesta a la cuestión de qué rasgos son relevantes y qué rasgos no lo son no es siempre una respuesta unívoca”. (Carmona, *El Principio de Igualdad Material en la Jurisprudencia Constitucional*, 1994).

El Principio de Igualdad Material

“El principio de igualdad material o real suele entenderse como una reinterpretación del principio de igualdad formal en el Estado social de Derecho. Este «cambio de significado» del principio de igualdad también podemos situarlo históricamente, por lo que a Europa continental se refiere, en la Alemania de Weimar.

En concreto, en la obra de Heller podemos encontrar numerosas referencias a la «materialidad» de los principios propios del Estado liberal de Derecho y, en especial, al principio de igualdad. Propone este autor que la mera igualdad formal o «ante la ley» sea corregida en el Estado social mediante la consideración de la posición social real en que se encuentran los individuos a los que se va a aplicar esa ley.

Así, afirma: «La igualdad formal de la democracia política, aplicada a situaciones jurídicas desiguales, produce un Derecho material desigual, contra el cual declara su hostilidad la democracia social». Puesto que es un hecho que en toda comunidad se dan desigualdades sociales y económicas entre los individuos, una interpretación material del principio de igualdad supone la exigencia de que sea el Estado el encargado de hacer realidad este principio. No basta con que el Estado dicte normas no discriminatorias, sino que ha de adoptar medidas para conseguir la igualdad efectiva de todos los ciudadanos. Y entre estas medidas puede ser preciso en ocasiones dictar normas aparentemente desigualitarias para favorecer a ciertos sectores de población en situación de inferioridad económica o social”. (Carmona, El Principio de Igualdad Material en la Jurisprudencia del Tribunal Constitucional , 1994).

DOCTRINA E HISTORIA

Igualdad formal

“Supone la prohibición normativa o legal de discriminar a una persona por razón de cualquier rasgo físico, psicológico o cultural. La igualdad formal garantiza legalmente los derechos humanos y de ciudadanía de cualquier ser humano”. (Massuh, Slideshare, 2015). De lo señalado, la igualdad formal es la igualdad típica y vigente ante la ley, que supone igualdad para todos con enfoque principal en la no discriminación.

Igualdad real

“La igualdad real es el conjunto de medidas, políticas y acciones necesarias para que la igualdad sea efectiva, intentando transformar aquellos límites y obstáculos culturales, económicos, políticos sociales”. (Massuh, Slideshare , 2015). Teniendo claro, lo que es la igualdad real, se puede inferir que es la materialización propia de la igualdad prescrita en las leyes.

El Estado liberal: La igualdad jurídica o formal

De la igualdad ante la ley a la igualdad en la aplicación de la ley

“En un contexto liberal decimonónico, el principio constitucional de igualdad representaba la ruptura con la anterior sociedad estamental, marcada por la desigualdad, los privilegios y las exenciones, y venía a confiar al legislador ordinario la implantación de un ordenamiento jurídico igual para todos los ciudadanos.

La igualdad ante la ley, entendida como una consecuencia de la generalidad de la norma, significaba en ese momento histórico la sumisión a un mismo ordenamiento y la igual protección para todos de los derechos reconocidos en la ley.

De forma progresiva y natural, la “igualdad ante la ley” pasó a ser entendida como “igualdad en la aplicación de la ley”. Ya no era suficiente que la ley fuese general e impersonal, sino que los poderes públicos encargados de su aplicación regular y adecuada debían hacerlo sin otras distinciones que las establecidas en la norma (rompiéndose la igualdad si la aplicación se realizaba con acepción de personas concretas). Según el menor o mayor margen de apreciación o discrecionalidad previsto en la propia norma, la aplicación desigual de la ley podía confundirse con un problema de mera inaplicación de la propia ley o dar lugar a una auténtica aplicación arbitraria de aquélla.

La igualdad jurídica o formal exige que de supuestos de hecho iguales deriven consecuencias jurídicas iguales y que para introducir diferencias debe existir una justificación fundada y razonable”. (Pardo, Rubio, Gómez, & Alfonso, Universidad de Murcia).

La igualdad en la ley

“El inicial significado liberal del principio de igualdad - la igualdad ante la ley - pronto comenzó a mostrar sus deficiencias. Necesario, resultaba también insuficiente. La proyección del principio de igualdad, no sólo sobre la eficacia general de la ley, sino también sobre su contenido se hacía imprescindible.

Legislar es diferenciar y hacerlo además con un margen de libertad constitucionalmente garantizado. No puede impedirse la existencia de clasificaciones y diferenciaciones legales, pues éstas son legítimas, pero sólo lo serán cuando reúnan ciertas condiciones. Por ello, es posible una revisión de las medidas legales diferenciadoras, ya que el principio de igualdad vincula también al legislador y no únicamente a los poderes públicos encargados de aplicar la ley (art. 53.1 CE).

El principio de igualdad adquiere así el significado de “igualdad en la ley”. Este nuevo significado, resultado de una evolución secular, no elimina el anterior, sino que lo amplía”. (Pardo, Rubio, Gómez, & Alfonso, Universidad de Murcia).

El Estado social: La igualdad material

“El Estado social es la superación del Estado liberal. La igualdad ante la ley y la igualdad en la ley son insuficientes para corregir, o al menos mitigar, las desigualdades de hecho existentes en toda sociedad. Aparece así un nuevo contenido del principio de igualdad: la igualdad material, a la que aparecen vinculadas las medidas de discriminación inversa.

Implican éstas una discriminación legalmente consagrada y tolerada porque, paradójicamente, permite remover obstáculos y abundar en la igualdad real y efectiva. El Estado se convierte así en agente activo del cambio social.

Existe una clara e importante distinción entre las anteriormente descritas medidas legales diferenciadoras y las medidas de discriminación inversa o discriminación positiva”. (Pardo, Rubio, Gómez, & Alfonso, Universidad de Murcia).

“Las medidas de acción positiva, de naturaleza diversa y sobre las cuales todavía no existe convención doctrinal unánime, se encuadran en el terreno de la igualdad material, la real o efectiva - por contraposición a la igualdad formal o jurídica - y la no-discriminación, considerada por muchos autores como una aplicación modulada y dinámica del principio de igualdad y no una simple consecuencia derivada de éste”. (Pardo, Rubio, Gómez, & Alfonso, Universidad de Murcia).

“Se consideran acciones positivas las medidas de concienciación, promoción, incentivación, discriminación inversa en sentido amplio, desempate y discriminación inversa en sentido estricto.

Las medidas de discriminación inversa en sentido amplio - incluidas dentro de la denominada acción positiva - siempre encierran una distinción legal que resulta legítima, pero dan un paso más porque están orientadas a reducir la desigualdad, esto es, a incrementar los niveles de igualdad real y efectiva, para dar cumplimiento al mandato constitucional. Su finalidad es siempre beneficiar a un colectivo que se encuentra en una situación de desventaja inicial, precisamente para corregir o reducir esa desventaja”. (Pardo, Rubio, Gómez, & Alfonso, Universidad de Murcia).

La igualdad real en la Legislación Ecuatoriana

Solanda Goyes, una representante de las mujeres en el Ecuador, afirma que “Uno de los principales cambios que la Constitución ecuatoriana establece, es la consagración del principio de igualdad real, que consiste en el reconocimiento de la igualdad y la diferencia.

Haciendo un breve recorrido de la conceptualización de la igualdad en la historia de la humanidad, encontramos que inicialmente la igualdad no estaba dada desde una perspectiva jurídica, simplemente imperaba la “ley” del más fuerte, en la que se ignoraban las diferencias, éstas no eran fuente de derechos y tampoco de discriminación porque era la fuerza la que definía quien accedía o no a los derechos; luego tenemos una etapa de desigualdad jurídica, en la cual se valoran algunas identidades y jurídicamente se desvalorizan otras como son el ser mujer, indio, negro; esta desvalorización jurídica de la diferencia genera discriminación y desigualdad; frente a ello aparece el principio de igualdad formal acogido en casi todas las Constituciones del mundo, con el que se universaliza el principio de igualdad, todos somos iguales ante la ley; mas esa igualdad implica la homologación jurídica de las diferencias, y en la práctica -al ignorar las diferencias- se generan desventajas y discriminación para quienes no se enmarcan en el modelo de “ser humano sujeto de derechos”, al que se homologa a todos/as.

Finalmente, aparece el principio de igualdad real que es el que otorga valor jurídico a las diferencias. Al contrario de los sistemas anteriores en los cuales la diferencia es causa de desvalorización, para la igualdad real, la diferencia es motivo de valoración, la reconoce y le da igual valor, tutelando los derechos de aquellos diferentes al modelo de lo humano, y exigiendo que éstos sean respetados y tratados como iguales.

La igualdad real es una igualdad que se mide en la llegada, cuando los ciudadanos/as han logrado hacer efectivos sus derechos; no se trata de la igualdad en la partida (*igualdad formal*), en la que se dice todos/as tenemos el derecho a la igualdad, pero cada quien ejerza sus derechos por sí mismo, con una mínima intervención del Estado. La igualdad real significa -y así está dicho en nuestra Constitución- que el Estado debe intervenir para garantizar el ejercicio de los derechos de todos/as otorgándoles impulsos necesarios para que aquellos que están en desventaja, producto de la diferencia, logren hacer efectivos sus derechos y por lo tanto accedan en igualdad a la meta.

Han sido fuente inspiradora del Movimiento de Mujeres en el Ecuador, del que nació la demanda de la igualdad real, las reflexiones y fallos de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y de otras instancias internacionales que han abordado el tema”. (Goyes, 2010).

JERARQUÍA DE LA CONSTITUCIÓN

“La Supremacía Constitucional es un principio teórico del Derecho constitucional que postula, originalmente, ubicar a la Constitución de un país jerárquicamente por encima de todo el ordenamiento jurídico de ese país, considerándola como Ley Suprema del Estado y fundamento del sistema jurídico”. (Wikipedia, La Enciclopedia libre , 2015).

El Ecuador, al ser un estado garantista de derechos, establece la supremacía constitucional como un principio fundamental en la elaboración de las leyes y normas que rigen el estado de derecho. Las leyes y demás cuerpos legales vigentes,

deben obligatoriamente guardar concordancia con los preceptos constitucionales, puesto que de no ser así, carecerían de cualquier fuerza vinculante.

El actual ordenamiento jurídico, establece a la Constitución como el cuerpo legal de mayor rango entre las leyes, por lo que su respeto es innato y real. Esta supremacía debe ser estipulada en la misma Constitución y ratificada por el resto de normativa, con el fin de dar respeto a la supremacía constitucional.

La Constitución vigente establece que:

Art. 424.- “La Constitución es la norma suprema y prevalece sobre cualquier otra del ordenamiento jurídico. Las normas y los actos del poder público deberán mantener conformidad con las disposiciones constitucionales; en caso contrario carecerán de eficacia jurídica.

La Constitución y los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado que reconozcan derechos más favorables a los contenidos en la Constitución, prevalecerán sobre cualquier otra norma jurídica o acto del poder público”. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

El modelo vigente del orden jerárquico de aplicación de las normas, sitúa a la Constitución como en eje principal del que se desprende el resto de normativas. Lo que implica que la fuerza normativa del estado parte de ella.

Art. 425.- “El orden jerárquico de aplicación de las normas será el siguiente: La Constitución; los tratados y convenios internacionales; las leyes orgánicas; las leyes ordinarias; las normas regionales y las ordenanzas distritales; los decretos y reglamentos; las ordenanzas; los acuerdos y las resoluciones; y los demás actos y decisiones de los poderes públicos.

En caso de conflicto entre normas de distinta jerarquía, la Corte Constitucional, las juezas y jueces, autoridades administrativas y servidoras y servidores públicos, lo resolverán mediante la aplicación de la norma jerárquica superior.

La jerarquía normativa considerará, en lo que corresponda, el principio de competencia, en especial la titularidad de las competencias exclusivas de los

gobiernos autónomos descentralizados”. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Pirámide de Kelsen

“Es la estructura jerárquica de las normas jurídicas dentro del ordenamiento jurídico de un determinado país.

El jurista austriaco Hans Kelsen al igual que Merkl entre otros aportes establece la jerarquía normativa, en la cual puede agruparse las normas jurídicas desde la Constitución hasta la que tiene menos jerarquía. Es una teoría expuesta por el jurista que se refiere a la jerarquía de las leyes en donde se representa la supremacía de una sobre otra en un esquema de una pirámide”. (Peña, Supremacía Constitucional , 2010).

“Se inicia con la Constitución, seguida por los tratados internacionales y las leyes orgánicas y después por leyes ordinarias, y más abajo sigue el resto de la legislación (reglamentos, códigos, circulares, etc.). La pirámide es de mucha utilidad para determinar que norma se aplica, cuando el criterio es que la norma de mayor jerarquía prima sobre la norma de menor jerarquía.

Todos los actos reglas de las sociedades públicas (legislativos y administrativos) configuran una pirámide en la que cuya cúspide está la Constitución, y hacia abajo las demás reglas de las sociedades públicas, que en cada peldaño descendiente son menos generales y más específicos, pero así mismo tienen menos importancia y mayor subordinación a los actos jurídicos que están en una escala superior”. (Peña, Supremacía Constitucional , 2010).

“Según la teoría kelseniana de la jerarquía de las normas a “peldaños” la validez de cada norma vendría sustentada por la existencia de otra norma de rango superior y, así, sucesivamente. Este proceso no puede ser infinito y, para ello, debe existir una norma hipotética (ficticia) fundamental (la llamada Grundnorm). Cualquier norma jurídica no podría considerarse aisladamente sino como parte integrante de un marco normativo complejo y unitario (con sus propias

reglas de autoproducción, vigencia y derogación). Respetando el orden jerárquico de las normas se formaría, así, un ordenamiento jurídico coherente. La validez de las normas, por tanto, vendría dada por el modo de producción de las mismas y no por su contenido”. (Peña, Supremacía Constitucional , 2010).

La pirámide de Kelsen, es el modelo de sistema jurídico más difundido en la actualidad, puesto que es una representación clara y concreta de lo que significa y sobre todo implica la supremacía constitucional.

El ordenamiento jurídico vigente en el Ecuador, ha tomado como modelo la pirámide kelseniana, debido a la organización de las normas que realizan los poderes del estado. La constitución es el cuerpo normativo con mayor jerarquía, por lo que sus preceptos y disposiciones contenidas en ella no pueden ser ignorados bajo ningún parámetro.

Modelo de la Pirámide de Kelsen

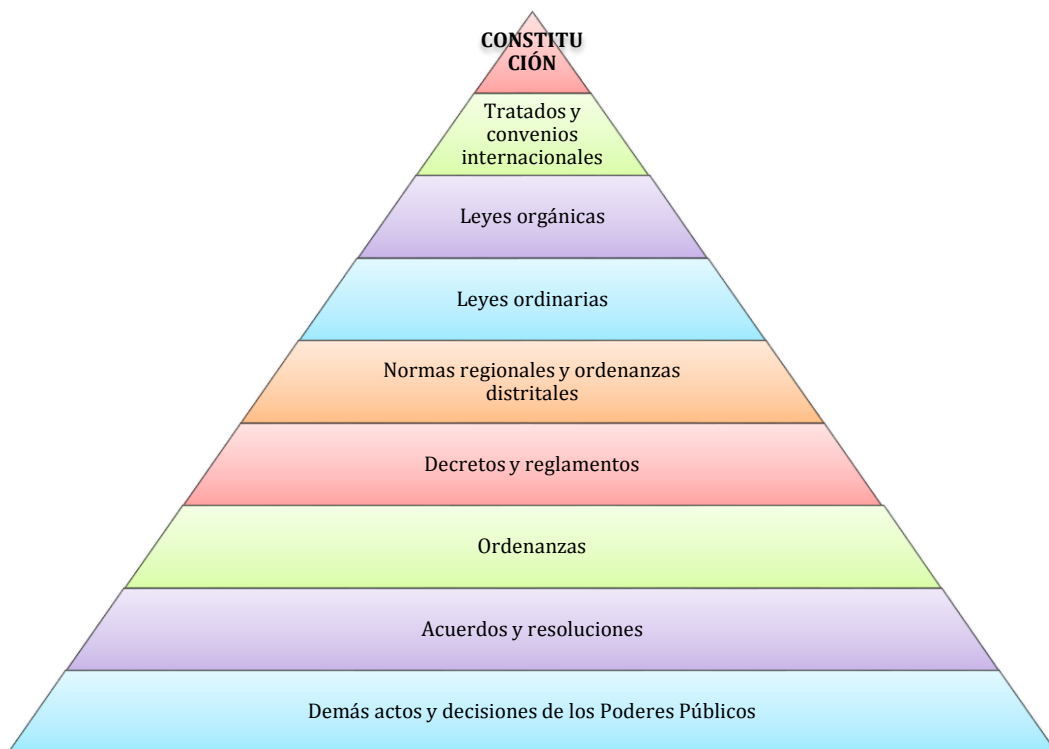


Gráfico No. 8

Fuente: Investigación

Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

CARACTERÍSTICAS DEL PRINCIPIO CONSTITUCIONAL DE IGUALDAD REAL Y FORMAL

Igualdad Formal

- Se refiere a la típica igualdad que ofrece la ley.
- Todas las personas son iguales ante la ley, sin excepciones.
- Busca la tipificación de la igualdad como presupuesto propio de la ley.
- Las actuaciones del estado y las instituciones adscritas a este, deben regirse por este principio.
- Según el estado, la igualdad formal está al alcance de todos.
- No es verificable, debido a que solo debe ser tipificada.

Igualdad Real o Material

- Es la materialización misma de la igualdad presupuesta en las leyes.
- Constituye los medios a través de los cuales se verifica la igualdad formal.
- Son los medios físicos, sociales o culturales con los que se hace efectivo el goce de los derechos.
- Se traduce en los resultados de aplicación de políticas públicas en beneficio de los ciudadanos.
- Es puramente verificable a diferencia de la igualdad formal, que no lo es.
- Se verifica con hechos y realidades palpables a través de la aplicación por parte de los diversos actores.

ÓRGANOS RESPONSABLES

Al ser la igualdad real y formal un principio constitucional de aplicación de los derechos, los órganos responsables de su cumplimiento, son todos los ciudadanos, ya que la ley se presume conocida por todos y su ignorancia no excusa a persona alguna de su cumplimiento.

Sin embargo, la realidad palpable de la sociedad, deja ver que existen brechas entre lo que manda la ley y la aplicación de la misma en la práctica. Si bien es cierto, los principios constitucionales y en general lo que emana de la constitución es plenamente justiciable. Por lo mismo, el respeto a los derechos reconocidos en la norma es un aspecto de carácter integral.

Los responsables de hacer cumplir la norma, además de los magistrados y jueces pertenecientes a la función judicial, son todos los servidores y servidoras públicos de cualquier rama o institución perteneciente al estado, ya que tienen el deber y la obligación de censurar actuaciones que vulneren las garantías predispuestas en la Constitución, así como su cabal cumplimiento en cada una de sus ramas.

En la actualidad y en el ámbito del derecho, se ha calificado a todos los jueces como constitucionales, por lo que esto deja inferir que “el juez en la actualidad no es boca de la ley, sino es el alma, el corazón, la entraña de esa ley; de tal modo que no se concibe a un juez moroso en el cumplimiento de sus obligaciones, o sea que el juez debe cumplir dentro del término que señala la ley sus funciones, pues si no lo hace ya no es justicia, y esto es lo que la ley quiere evitar, así los dispone el Art. 172 de la Constitución de la República y 34 del Código Orgánico de la Función Judicial”. (García, 2013).

Las instituciones del estado, especialmente las de carácter público, tienen la obligación de tomar las medidas necesarias para garantizar los derechos y garantías vigentes en la Constitución. Debido a que, tienen a su cargo la prestación de servicios fundamentales para la población. El estado, es el ente garantista y como de este se derivan los servicios y servidores públicos, pues es una misión integral que el ordenamiento persigue con el fin de brindar a la población una realidad más equiparada a la dictada por la norma, ya que el objetivo en sí siempre debe ser una materialización pura de la norma en una realidad social con cargas positivas en beneficio de los ciudadanos.

PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES

Concepto de Principio

“Principio. Es un axioma que plasma una determinada valoración de justicia de una sociedad, sobre la que se construyen las instituciones del Derecho y que en un momento histórico determinado informa del contenido de las normas jurídicas de un Estado.

Un principio no es una garantía. Un principio es la base de una garantía”. (Quisbert, Derecho Constitucional , 2006).

Concepto de Principio Constitucional

“Principio constitucional. Regla básica que guía el funcionamiento coherente y equilibrado de la estructura de una Constitución formal de un Estado determinado”. (Quisbert, Derecho Constitucional , 2006).

Para qué sirven los Principios Constitucionales

“Los principios constitucionales sirven para garantizar la vigencia, estabilidad y el respeto a la Constitución”. (Quisbert, Derecho Constitucional , 2006).

División de los Principios Constitucionales

“Los principios Constitucionales se dividen en:

1. Principio de Limitación
2. Principio de Funcionalidad
 - a. Principio de no Concentración.
 - b. Principio de Cooperación.
 - c. Principio de no-Bloqueo.
3. Principio de Supremacía
 - a. Principio de Unidad.
 - b. Principio de Razonabilidad.
 - c. Principio de Control.

4. Principio de Estabilidad

5. Principio de Efectividad”. (Quisbert, Derecho Constitucional , 2006).

Principio de Limitación

“Principio De Limitación. Es la relación recíproca de restricción –por razones de bienestar público— entre los órganos del poder público y los derechos de los particulares.

Los derechos subjetivos se pueden restringir en dos casos:

- Los derechos constitucionales limitan al Poder Público.
- El poder público restringe los derechos constitucionales particulares”. (Quisbert, Derecho Constitucional , 2006).

Limitación al poder público

- “El Poder Público está restringido para que no vulnere los derechos subjetivos de los particulares.
- Se restringe al Poder Público al no permitir la criminalización de acto que no esté prohibido.
- Se restringe al Poder Público cuando se prohíbe vulnerar los principios de la Constitución en las leyes reglamentarias que promulgue el Poder Ejecutivo”. (Quisbert, Derecho Constitucional , 2006).

Limitación a los derechos particulares

“El funcionamiento inverso se da cuando las normas de organización restringen los derechos de los particulares por ejemplo cuando se dice que. Toda persona tiene los siguientes derechos fundamentales conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio”. (Quisbert, Derecho Constitucional , 2006).

Principio de Funcionalidad

“Principio de funcionalidad. Equilibra el poder de los órganos establecidos, mediante la regla de división de poderes y distribuyendo de manera equitativa el ejercicio del poder.

Este rol de equilibrio de las funciones lo juega la Constitución como agente distribuidor de competencias que son:

- De gobierno. Crea el Derecho. Se vincula con su validez.
- De administración. Conserva el Derecho. Se vincula con su eficiencia.
- De jurisdicción. Aplica el Derecho a conflicto de interés. Se vincula con la eficacia”. (Quisbert, Derecho Constitucional , 2006).

“Este principio se ejerce a través de 3 sub-principios:

- **Principio de no-concentración:** Impone límites a las facultades o atribuciones otorgadas.
- **Principio de cooperación:** Garantiza la coordinación y cooperación mutua entre los poderes constituidos.
- **Principio de no-bloqueo:** Impone límites a las facultades de fiscalización de otro poder. Está dirigido a evitar la frustración de los actos de gobierno. Con él se impide que la creación del Derecho sea frenada. No debe confundirse con el principio de control, que está dirigido a impedir que la Constitución no sea aplicada correctamente”. (Quisbert, Derecho Constitucional , 2006).

Principio de Supremacía

“Principio de supremacía. Garantía de relación de supra y subordinación de todo el ordenamiento jurídico determinado a la Constitución positiva. Existe una relación supra porque la Constitución es la máxima jerarquía”. (Quisbert, Derecho Constitucional , 2006).

Subprincipios del Principio De Supremacía

El principio de supremacía se divide en:

- Principio De Unidad.
- Principio De Razonabilidad.
- Principio De Control.

Principio De Unidad

“Es compatibilidad que debe existir en todas las normas sean ellas de igual o diferente nivel.

Principio De Razonabilidad

Fundamento que informa que los actos de los poderes públicos deben seguir el debido proceso bajo pena de ser declarados inconstitucionales

Principio De Control Constitucional

Base que establece que la Constitución prevalecerá—en su aplicación—sobre las leyes o normas inferiores del ordenamiento jurídico”. (Quisbert, Derecho Constitucional , 2006).

Principio de Estabilidad

“Principio De Estabilidad. Base que trata de asegurar la vigencia –en el tiempo— de la Constitución evitando que la transitoriedad de un gobierno la cambie”. (Quisbert, Derecho Constitucional , 2006).

Principio de Efectividad

“Principio De Efectividad. Fundamento que trata de asegurar el cumplimiento de la Constitución por parte de los órganos encargados de su aplicación, imponiendo para ello sanciones en la misma Constitución.

Por ejemplo el proceso de responsabilidades de altos funcionarios públicos”. (Quisbert, Derecho Constitucional , 2006).

IMPORTANCIA DEL DERECHO CONSTITUCIONAL

“La importancia del derecho constitucional es cada vez mayor, especialmente a raíz del proceso de constitucionalización del derecho ordinario que se ha venido dando en los últimos tiempos y que ha llevado a la revalorización de los principios constitucionales y a su creciente repercusión en todo el orden jurídico.

En este contexto el buen desenvolvimiento del Estado de derecho requiere también del desarrollo del derecho constitucional y de la teoría constitucional. A su vez, el estudio de la Constitución resulta imprescindible para su efectiva vigencia.” (Buenas Tareas, 2010).

Facultad del Derecho y enseñanza del Derecho Constitucional

“Únicamente hay un momento en el mundo del Derecho en el que se contempla a cada individuo no en lo que tiene de diferente, sino en lo que tiene de igual a todos los demás. Ese es el Derecho Constitucional. Para el Derecho Constitucional el individuo es exclusivamente ciudadano, esto es, titular de derechos fundamentales en condiciones de igualdad.

El Derecho Constitucional es el único Derecho en el que el principio de igualdad tiene vigencia de forma pura, sin matización de ningún tipo. En todos los demás Derechos los individuos son iguales en cuanto ciudadanos, pero diferentes en todo lo demás. El Derecho Constitucional es el único Derecho que no contempla a los individuos en situaciones jurídicas particulares, sino en situaciones jurídicas generales”. (Buenas Tareas, 2010).

Cuál es la importancia del Derecho Constitucional

“El Derecho Constitucional es la base de todo el Ordenamiento Jurídico-Político, motivo por el que esta asignatura puede ser considerada como la más importante de todas las Ciencias Jurídicas”. (Alvarez & Araujo, Lawyers , 2014).

Kelsen decía que el Derecho Constitucional es el fundamento de todo el Derecho.

“Para el abogado, el Derecho Constitucional es la base de todas las otras materias, que sin excepción deben apoyarse en la Constitución. Un abogado que no tenga suficientemente claro el fundamento constitucional de la disciplina en la que se especializa, nunca llegará a entenderla realmente. Esa circunstancia debe ser asumida por el estudiante de abogacía. Lo aseverado pone en evidencia el significado del

Derecho Constitucional para la formación de los futuros abogados y para el régimen jurídico que nos rige. El Estado de Derecho es uno de los logros más importantes de todos los tiempos; el Derecho Constitucional debe ser ubicado en el contexto general de la Ciencia Política”. (Alvarez & Araujo, Lawyers , 2014).

“No es posible ejercer la abogacía sin conocer, la jurisprudencia constitucional en relación con la especialidad que se practica, sino también la motivación y la línea argumentativa de los jueces constitucionales y ordinarios, en cuanto la interpretación de la Constitución”. (Alvarez & Araujo, Lawyers , 2014).

“El Derecho supone una manera específica de razonar. La necesidad de una lógica específica, distinta de aquella de la que se hace uso en cualquiera de las otras áreas del saber, viene exigida no sólo por la propia naturaleza de su objeto de estudio, sino además, y sobre todo, por la finalidad del mismo en la convivencia humana. El Derecho es un instrumento para hacer valer la justicia en las relaciones sociales, esto es, para «dar a cada uno lo suyo»”. (Alvarez & Araujo, Lawyers , 2014).

“La experiencia enseña que no es infrecuente que surjan conflictos sobre qué es lo de cada uno y por eso es necesario el Derecho. El Derecho no es el conflicto, pero sí es el resultado del conflicto. Si los hombres fueran ángeles y no hubiera enfrentamientos entre ellos, el Derecho no existiría. El Derecho es, por tanto, y al mismo tiempo, el resultado de un profundo conocimiento en la condición humana”. (Alvarez & Araujo, Lawyers , 2014).

“Así, el Derecho, tanto el sustantivo como el procesal, se erige como un mecanismo de objetivación de las relaciones humanas, a fin de reducir la subjetividad y, por tanto, la arbitrariedad en dichas relaciones en general y en la solución de los conflictos en particular. El Derecho constitucional, se enseña en todas las universidades. Siendo que la Constitución tiene jerarquía jurídica suprema, el Derecho constitucional influye tanto en la fundación del razonamiento jurídico, así como en la aplicación específica de aquel razonamiento a las normas contenidas en la Constitución”. (Alvarez & Araujo, Lawyers , 2014).

OBJETIVOS DEL DERECHO CONSTITUCIONAL

“Derecho Constitucional tiene como objeto de estudio las instituciones políticas que constituyen o fundan el Estado. Aquellas que establecen el aparato del gobierno estatal, precisando el ámbito personal y territorial en el que se ejerce el poder estatal y regulan la organización y el funcionamiento de los órganos del aparato estatal, las relaciones de éstos con los ciudadanos y la distribución territorial del poder”. (Buenas Tareas , 2014).

“En consecuencia, el objeto de estudio del Derecho Constitucional comprende las instituciones políticas escritas como también las no escritas que, de una u otra forma, organizan el Estado y regulan el ámbito de poder. No es, pues, la pura norma la que interesa al Derecho Constitucional, sino la síntesis de la tensión entre la norma y la realidad a la que se enfrenta”. (Buenas Tareas , 2014).

“Su importancia es fundamental, ya que la Constitución, objeto principal del Derecho Constitucional, es en países como el Ecuador, la regulación jurídica suprema, pues además de fijar la estructura del Estado impone a las demás ramas del derecho amoldarse a sus normas y principios rectores”. (Buenas Tareas, 2014).

El derecho constitucional propende a tener como objetivos:

- “La limitación del poder, mediante su distribución equitativa. No puede haber un Estado democrático con un poder absoluto e ilimitado.
- La garantía de los derechos y libertades fundamentales de la persona. El ordenamiento jurídico solamente, tiene valor si se basa en el reconocimiento de los derechos fundamentales de la persona, que se garantiza y afianza, incluso, contra el propio Estado.
- La Supremacía y permanencia del texto constitucional. La superioridad de la Constitución sobre la ley ordinaria, se establece, por ser creada por el órgano constituyente que es el poder de poderes”. (Buenas Tareas , 2014).

ANÁLISIS DE DERECHO COMPARADO

DERECHO CONTINENTAL

“El Derecho continental europeo, o simplemente Derecho continental es el sistema jurídico derivado de aquél aplicado en Europa continental, cuyas raíces se encuentran en el Derecho romano, germano y canónico y en el pensamiento de la Ilustración, y que es utilizado en gran parte de los territorios europeos y en aquellos colonizados por éstos a lo largo de su historia”. (Wikipedia La Enciclopedia Libre , 2015).

“Se suele caracterizar porque *su principal fuente es la ley*, antes que la jurisprudencia, y porque sus normas están contenidas en cuerpos legales unitarios, ordenados y sistematizados (códigos). El otro gran sistema jurídico europeo es el Derecho anglosajón o Common Law”. (Wikipedia La Enciclopedia Libre , 2015).

“El nombre de Derecho continental proviene de la separación geográfica entre las Islas británicas, de donde proviene el Derecho anglosajón, y el resto del continente europeo (central y occidental). Los Estados anglosajones llaman Civil Law al Derecho continental”. (Wikipedia La Enciclopedia Libre , 2015).

Principios Básicos

“El sistema de derecho continental *se basa sobre todo, en la normativa emanada por los poderes legislativo y ejecutivo*. De estos órganos emanan normas dotadas de una legitimidad democrática que son interpretadas y aplicadas por el poder judicial. La norma jurídica, que es genérica, surge de la ley y es aplicada caso por caso por los tribunales”. (Wikipedia La Enciclopedia Libre , 2015).

“La jurisprudencia se limita al ámbito de interpretación de la normativa vigente. Las sentencias sólo obligan a los tribunales inferiores a aplicar la norma según esa interpretación”. (Wikipedia La Enciclopedia Libre , 2015). Por lo que se puede deducir que, la jurisprudencia solo es creada por el organismo superior encargado de la administración de justicia.

“De todos modos, el precedente jurisprudencial ha ido adquiriendo especial importancia en el derecho continental, en especial ante la necesidad de otorgar predictibilidad a los procesos judiciales. De hecho, en ciertos ámbitos, como los procesos constitucionales o contenciosos-administrativos, el precedente puede resultar obligatorio”. (Wikipedia La Enciclopedia Libre , 2015).

Acceso a la salud de los grupos de atención prioritaria en las legislaciones de derecho continental

El acceso a la salud, es para la mayoría de las legislaciones continentales, y casi hasta se puede asegurar que para todas, un derecho fundamental que garantiza la óptima calidad de vida de la población; y que es responsabilidad netamente del estado, crear las condiciones adecuadas para un desempeño real.

Siguiendo la línea de las diversas legislaciones, el sistema de salud se divide en público y privado, enfoque que está dado por el factor económico y de inversión en los servicios de salud.

La legislación continental experimenta una amplia o reducida declaración de las garantías constitucionales de acuerdo a su realidad social. La norma preponderante es la constitución; y de esta se desprenden las leyes secundarias en torno a las cuales se ejecuta. El control de constitucionalidad es importante y fundamental a diferencia del derecho anglosajón, ya que esta posee un cuerpo normativo referencial.

“La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), para fortalecer y expandir el aseguramiento de los riesgos de salud y alcanzar niveles más elevados de solidaridad es central la integración del financiamiento de los sistemas. Se debe evitar la selección de riesgos y progresar hacia coberturas equitativas aseguradas, que combinen financiamiento contributivo y no contributivo”. (SciELO Brasil, 2011).

“En segundo lugar, es necesaria una mayor eficiencia mediante contención de costos, mecanismos de compra apropiados y regulación. Por otra parte, se requieren políticas de salud pública, entre las que se destacan la expansión de la atención primaria y una

adecuada coordinación de servicios descentralizados que incluya la compensación de brechas entre regiones”. (SciELO Brasil , 2011).

“Si bien los países de la región presentan diversas formas y grados de interrelación entre el financiamiento contributivo y no contributivo en salud, una mayor integración entre la seguridad social y el sistema público permite mayores sinergias”. (SciELO Brasil , 2011).

“Asimismo, la articulación entre la seguridad social y los sistemas públicos puede tener un efecto positivo en la eficiencia si la integración de los subsistemas trae consigo un mejor aprovechamiento de la capacidad instalada y facilita la racionalización mediante mejoras en la gestión y administración de los subsistemas”. (SciELO Brasil , 2011).

“En el contexto de la discusión sobre cohesión social, la CEPAL ha realizado una importante reflexión acerca de las garantías relacionadas con los derechos sociales, y de las garantías políticas asociadas. De las garantías políticas, debe realizarse la de igualdad y la prohibición de discriminación, los principios de generalidad y universalidad de la ley”. (SciELO Brasil , 2011).

“En materia de derechos sociales, como complemento de la necesaria progresividad de los avances, la prohibición de regresividad o retroceso que limita la posibilidad de que el Estado reduzca niveles de protección social ya asegurados normativamente”. (SciELO Brasil , 2011).

Prestaciones de Salud y Universalidad: Colombia, Chile y México

Colombia: Complejidad del sistema y judicialización del derecho a la salud

“La Constitución de 1991 y la Ley 100 de 1993 buscaron lograr la cobertura universal unificando el régimen de beneficios y obligaciones en un marco de descentralización del gasto, que implantó una competencia regulada entre

aseguradores y prestadores en un sistema de seguridad social integral y solidario”. (SciELO Brasil , 2011).

“La reforma acontece en un momento de apertura económica y la adopción de reformas que buscaban eliminar los monopolios a cargo del Estado, en el caso de la salud, de aseguramiento y de prestación. Por ello, el establecimiento de un plan explícito de beneficios resulta en parte de una nueva concepción de la organización del sector”. (SciELO Brasil , 2011).

“Han surgido conflictos sobre la interpretación del alcance del plan de beneficios entre los diferentes actores y se han generado un número creciente de tutelas interpuestas para acceder a los servicios de la llamada "zona gris" negados por las EPS. Las inclusiones, afirman análisis, han sido puntuales y sin aparente lógica u orden sistemático, poco transparente y sin orientación clara”. (SciELO Brasil , 2011).

“En ese contexto fue que la sentencia T760 de la Corte Constitucional (entidad judicial máxima encargada de velar por la protección de los derechos contenidos en la Constitución de 1991) ordenara al Ministerio de la Protección Social precisar el contenido del POS y aclarar dudas que han surgido acerca de su alcance real”. (SciELO Brasil , 2011).

“La Ley 100 se adopta pocos años después de que la Constitución de 1991 redefiniera el papel del Estado, estableciendo que éste no solo debía reconocer los derechos de los ciudadanos, sino que debía garantizarlos. El mecanismo de la tutela fue introducido por la Constitución para fortalecer el cumplimiento del derecho a la salud mediante un procedimiento ágil y rápido, cuando estos resulten amenazados”. (SciELO Brasil , 2011).

“Hasta agosto de 2008 la seguridad social no se consideraba como un derecho fundamental, y se le protegía por conexidad con otros, por tratarse de sujetos con especial protección constitucional y donde se trate el derecho a la salud como subjetivo”. (SciELO Brasil , 2011).

“En aquel marco, cuando a una persona se le niega un servicio incluido en el POS, puede *interponer una "tutela"*; de igual forma para solicitar servicios excluidos del POS cuando la negación amenace alguno de los derechos fundamentales”. (SciELO Brasil , 2011).

“Si el juez falla a favor del ciudadano, la EPS debe prestar la atención con cargo a los recursos del Estado y en particular al FOSyGA. Crecientemente, ha sido permitido solicitar servicios no comprendidos en el POS, lo cual no sólo ha desdibujado sus límites, creando un POS "judicial" o "paralelo", sino que ha puesto en jaque la sustentabilidad financiera del sistema”. (SciELO Brasil , 2011).

Chile: Prestaciones avanzadas como rearticulación del sistema dual

“Posibilitada por el contexto autoritario, la radicalidad de la reforma emprendida en los ochenta no tiene parangón en el mundo en cuanto a la dualidad del sistema de salud entronizada”. (SciELO Brasil , 2011).

“El aseguramiento compulsivo es propio de los llamados seguros sociales, públicos o nacionales, que buscan una diferenciación de riesgos estable y solidaria en el seno de combinaciones público privadas. De allí que la lógica dual del sistema de salud chileno sea única en el plano internacional: la cotización obligatoria, a cargo exclusivo del trabajador, le permite afiliarse al sistema público de salud mediante el Fondo Nacional de Salud (FONASA) cuya racionalidad de reparto favorece la solidaridad, o a las instituciones de salud previsional (ISAPRES) que, a pesar del carácter compulsivo del aseguramiento, funcionan bajo una lógica de seguro privado asociada al riesgo individual”. (SciELO Brasil , 2011).

“Los beneficios son irrenunciables, es decir, ningún afiliado puede oponerse a que les sean incorporados a sus contratos de salud. Las garantías encarnan un plan de salud único, con las mismas coberturas, con una reglamentación de copagos y de las obligaciones”. (SciELO Brasil , 2011).

“Consideran el acceso, la calidad, la protección financiera y la oportunidad: el acceso, ya que es obligación de FONASA y las ISAPRES otorgarlas; calidad, ya que deben otorgarse por prestador registrado o acreditado; oportunidad, ya que se fija plazo máximo para disfrutarlas; protección financiera, ya que se regulan los copagos y la gratuidad”. (SciELO Brasil , 2011).

“Vista en el concierto latinoamericano, es esta una de las experiencias más avanzadas, ya que las garantías tienen una especificación mucho mayor sobre los alcances, obligaciones, sujetos deudores de estos derechos y los instrumentos de garantía o de protección”. (SciELO Brasil , 2011).

México: Seguro popular y ampliación de cobertura

“Con el Seguro Popular de Salud (SPS) se amplía en México la cobertura del aseguramiento que incluye garantías de financiamiento, pero no modifica la segmentación: adiciona recursos propios, canalizados de manera muy compleja y abarca una gama de intervenciones que es menor a la cobertura global de riesgos de la seguridad social”. (SciELO Brasil , 2011).

“Involucra modificaciones institucionales que implican fortalecer centros públicos de salud, modifica la combinación público-privada porque abre más participación a los prestadores privados y tiene como desafío fortalecer la capacidad de regulación de calidad”. (SciELO Brasil , 2011).

“Las garantías de financiamiento del SPS están respaldadas por recursos propios adicionales, canalizados a los prestadores y que provienen fundamentalmente del presupuesto federal y de las entidades federativas”. (SciELO Brasil , 2011).

“La complejidad del financiamiento pone sobre la mesa un asunto no trivial, que constituye un reto en términos institucionales y organizativos: a saber, cómo los prestadores logran usar y combinar eficientemente diversos recursos para los que rigen singulares mecanismos de acceso, criterios de asignación, regímenes presupuestarios, tipo de transferencias, programación y ejecución de los flujos de

recursos, e incentivos implícitos o explícitos en términos de la gestión que deben conciliarse”. (SciELO Brasil , 2011).

Sistema de salud en España: Estado parte de la Unión Europea

“La Constitución Española de 1978 establece, en su artículo 43, el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de todos los ciudadanos. Los principios y criterios sustantivos que permiten el ejercicio de este derecho se concretan en:

- Financiación pública, universalidad y gratuidad de los servicios sanitarios en el momento del uso.
- Derechos y deberes definidos para los ciudadanos y para los poderes públicos.
- Descentralización política de la sanidad en las comunidades autónomas.
- Prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.
- Integración de las diferentes estructuras y servicios públicos al servicio de la salud en el Sistema Nacional de Salud”. (Ministerio de Sanidad y Política Social, España , 2010).

Competencias del Estado en materia de sanidad

- “Bases y coordinación general de la sanidad.
- Sanidad exterior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales.
- Legislación sobre productos farmacéuticos”. (Ministerio de Sanidad y Política Social, España , 2010).

“El acceso a los servicios sanitarios públicos se realiza a través de la *Tarjeta Sanitaria Individual* expedida por cada Servicio de Salud, que es el documento que identifica a cada ciudadano como usuario en todo el Sistema Nacional de Salud”. (Ministerio de Sanidad y Política Social, España , 2010).

La Unión Europea está integrada por 28 países miembros, de los cuales, los referidos a la Europa continental, aplican el sistema de derecho continental, basado en la

norma escrita o la ley y teniendo como referente máximo la Constitución. Mientras que, por su parte, y aun siendo estado miembro de la misma Unión Europea, el Reino Unido, estado fundador del derecho anglosajón, aplica la otra corriente aparentemente contrapuesta a la continental. Por lo que, es importante revisar este derecho para analizar los puntos que marcan o no una diferencia específica entre las dos corrientes.

DERECHO ANGLOSAJÓN O COMMON LAW

El Derecho Anglosajón, es una corriente jurídica con denotaciones propias y específicas que la diferencian totalmente del Derecho Continental por la forma en la que aplica el derecho y sobre todo la existencia de derecho escrito o positivo.

“La familia jurídica del Common Law o Derecho Anglosajón es un sistema jurídico se caracteriza por basarse más en la jurisprudencia que en las propias normas jurídicas. Nace principalmente del Derecho Inglés y es un espejo del acontecer histórico de ese país, proviene principalmente de la época medieval”. (Ocampo, Sistemas Jurídicos , 2012).

“Sistemas, basados en el derecho anglosajón o provenientes de la corriente de éste son utilizados en Inglaterra, Gales, Irlanda y gran parte de las antiguas colonias del Reino Unido, incluyendo Australia, Nueva Zelanda, Canadá (con la excepción de Quebec y también los Estados Unidos (con excepción del estado de Luisiana). En Asia, Hong Kong, al igual que en la India, Malasia y Singapur. En África utiliza Sudáfrica igualmente el sistema de derecho anglosajón”. (Ocampo, Sistemas Jurídicos , 2012).

“El sistema de derecho anglosajón se basa, sobre todo, en el análisis de las sentencias judiciales dictadas por el mismo tribunal o alguno de sus tribunales superiores y en la interpretación que en estas sentencias se dan a las leyes, por esto es que las leyes pueden ser ambiguas en muchos aspectos, ya que se espera que los tribunales las clarifiquen”. (Ocampo, Sistemas Jurídicos , 2012).

El Common Law o derecho anglosajón, nace principalmente de Reino Unido, por lo que el análisis de su ordenamiento jurídico se hace indispensable para entender, como se aplica el derecho a la salud, así como la tipificación o aspectos relacionados a la igualdad real y formal.

El Common Law en Reino Unido

Derechos fundamentales

Comparación global con la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea

“No existen, en puridad, derechos fundamentales en el ordenamiento constitucional británico. El Reino Unido carece de una Constitución normativa rígida. La Constitución no escrita del Reino Unido, por su propia idiosincrasia, no recoge las garantías clásicas que el Constitucionalismo posterior a la II Guerra Mundial otorgó a los derechos fundamentales, como la existencia de mecanismos agravados de reforma constitucional o la previsión de la garantía de contenido esencial”. (Bombillar F. , El sistema constitucional del Reino Unido, s.f.)

“En el ordenamiento británico sí existen –y ese ha sido uno de sus rasgos distintivos– derechos de rango constitucional creados jurisprudencialmente («common law Rights»), como la libertad personal, el acceso a la justicia o el no sometimiento a impuestos no establecidos por ley. El catálogo de estos derechos, que pueden ser derogados ante el lenguaje “claro” de una ley, es el propio de una sociedad liberal, donde se entiende que el concepto libertad implica la posibilidad de hacer todo aquello que la Ley no prohíba”. (Bombillar F. , El sistema constitucional del Reino Unido, s.f.).

“La «Human Rights Act» (o HRA), de 1998, es la Ley del Parlamento británico que pretende «give further effect» en el Reino Unido al Convenio Europeo de Derechos Humanos (en adelante, CEDH), aprobado por el Consejo de Europa, en 1950. El CEDH era única norma en el ordenamiento constitucional británico que proclamaba

una declaración de derechos fundamentales para su ciudadanía”. (Bombillar F. , El sistema constitucional del Reino Unido, s.f.).

“Durante muchos años, se entendió por la doctrina inglesa que esta declaración no era necesaria en el Reino Unido, que los derechos de su población ya estaban amparados por el sistema jurídico británico (a través de la «libertad» que las leyes de Westminster garantizaban, *de la igualdad formal ante la ley* que el «rule of law» predicaba y del catálogo de derechos, propio de una sociedad liberal, surgido de la evolución del «common law»”. (Bombillar F. , El sistema constitucional del Reino Unido, s.f.).

“No era de recibo que los ciudadanos de este Estado tuvieran que acudir, agotadas las vías internas, al TEDH, con los costes –económicos y de tiempo que ello suponía, para defender sus derechos fundamentales y que estos derechos, además, no estuvieran integrados en la jurisprudencia de sus Jueces y Tribunales internos”. (Bombillar F. , El sistema constitucional del Reino Unido , s.f.).

“En este sentido, eran muchos los derechos del CEDH que no se recogían en el «common law» británico (como, por ejemplo, el derecho a la privacidad o intimidad). Casi 50 años después, una Ley del Parlamento británico transponía en el Reino Unido una Declaración de derechos del año 1950, en la que se echan en falta, a su vez, los derechos de ciudadanía de última generación, así como medidas que luchan por una sociedad en la que impere una igualdad real y efectiva”. (Bombillar F. , El sistema constitucional del Reino Unido , s.f.).

“La HRA convierte la CEDH en Derecho vinculante para los Poderes públicos del Estado, aunque con un valor más interpretativo que “real”, no pudiendo los Tribunales inaplicar una norma nacional en contraste con la HRA. Las «High Courts» británicas deben acatar, en todo lo posible, la jurisprudencia del TEDH”. (Bombillar F. , El sistema constitucional del Reino Unido , s.f.).

“Cuando una disposición legislativa, de forma expresa y clara, obligue a actuar en un sentido contrario a la HRA, no dejando ningún otro margen de actuación, estos

Tribunales tendrán que declarar la incompatibilidad de dicha norma (no su inaplicación o invalidez), que el Parlamento podrá enmendar para sortear este conflicto. Esta es la solución que se ha encontrado para salvar tanto la HRA como la supremacía del propio Parlamento”. (Bombillar F. , El sistema constitucional del Reino Unido , s.f.).

“En cualquier caso, la HRA produce una cierta vinculación «pro futuro» del legislador, ya que conmina a los Jueces a interpretar la legislación conforme a estos derechos, obligándolos a entrar en el fondo del asunto, de acuerdo con los test de necesidad y proporcionalidad del CEDH, y, por otro lado, en caso de conflicto, permite al Ministro competente enmendar aquella ley que ponga en cuestión la HRA a través de una «remedial order»”. (Bombillar F. , El sistema constitucional del Reino Unido , s.f.).

“En otro orden de cosas, el Reino Unido prefiere hablar de “principios” en lugar de “derechos” sociales y económicos. Por ello, este Estado se ha desmarcado de gran parte de las políticas socio-económicas de la Unión Europea, configurando una Europa de “dos velocidades””. (Bombillar F. , El sistema constitucional del Reino Unido , s.f.).

“En relación con la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, este Estado se acogió a la técnica del «opt-out», liderando la redacción de un Protocolo, por el que se pretendía, precisamente, salvaguardar el ordenamiento británico de los “peligros” que, en materia socio-económica, pudiese acarrear la Carta”. (Bombillar F. , El sistema constitucional del Reino Unido , s.f.).

Posible contribución a las tradiciones constitucionales comunes

“Una de las contribuciones más reseñables de este ordenamiento constitucional al Derecho Constitucional europeo es, pues, la idea, acogida por el TJCE, de que es posible crear derechos por los Jueces y Tribunales. Sin duda, la dilatada labor jurisdiccional del TJCE lo ha convertido en un sillar fundamental de la construcción

européa y de la comunidad de derecho que la conforma, y a la que ha dado seguridad, cohesión y firmeza”. (Bombillar F. , s.f.).

“Por otro lado, el caso inglés, como la propia Unión Europea, es una clara muestra, como veremos a lo largo de estas líneas, de cómo cabe la posibilidad de que exista un Derecho Constitucional Europeo sin que contemos, propiamente, con una Constitución codificada por escrito”. (Bombillar F. , El sistema constitucional del Reino Unido , s.f.).

Garantías constitucionales de los derechos. En especial, disposiciones intangibles o mecanismos agravados de reforma constitucional

“El Reino Unido carece de una Constitución normativa rígida. La idea misma de una Constitución no escrita impide la existencia de mecanismos agravados de reforma constitucional o la previsión de la garantía de contenido esencial de unos inexistentes –atendiendo a nuestra tradición constitucional interna– derechos fundamentales”. (Bombillar F. , El sistema constitucional del Reino Unido , s.f.).

“Es más, se defiende y proclama, hasta sus últimas consecuencias, la soberanía del Parlamento de Westminster, incluso cuando entra en contradicción con el núcleo duro de esta Constitución no escrita («Thoburn»). Ello conlleva la negación de uno de los presupuestos del control de constitucionalidad propio de las tradiciones constitucionales europeas e invalida cualquier posible concepción de la Corte Suprema del Reino Unido como verdadero Tribunal Constitucional”. (Bombillar F. , El sistema constitucional del Reino Unido , s.f.).

Ombudsman

“La figura del Ombudsman británico surge, en 1967, tras el «Crichel Down affair», de 1954. En la actualidad, el Defensor del Pueblo británico recibe la denominación de «Parliamentary and Health Service» «Ombudsman». Como su propio nombre indica, una misma persona se hace cargo de dos cometidos diferentes: por un lado, es el «Parliamentary Commissioner for Administration» (PCA) y, por otro, desde 1993,

el «Health Service Commissioner for England» (HSC)”. (Bombillar F. , El sistema constitucional del Reino Unido , s.f.).

“Se ocupa tanto de investigar las quejas en relación con los ministerios, agencias y demás organismos de la Administración pública del Gobierno del Reino Unido, como de aquéllas relativas al «National Health Service» (NHS), aunque sólo en Inglaterra”. (Bombillar F. , El sistema constitucional del Reino Unido , s.f.).

“El procedimiento para solicitar asistencia al Ombudsman británico, en su calidad de PCA, es casi una carrera de obstáculos. En primer lugar, las quejas han de dirigirse a un miembro del Parlamento (el «MP filter»), quien se ocupa de dilucidar la legitimidad de la queja en cuestión. En la mayoría de los casos, él mismo intentará dar respuesta al problema planteado”. (Bombillar F. , El sistema constitucional del Reino Unido, s.f.).

“En segundo lugar, hemos de tener en cuenta que, de las quejas “filtradas”, el Ombudsman rechaza más del 50% (de plano, todas aquellas para las que exista una vía de recurso, administrativo o judicial, alternativa). Si la queja supera todos estos filtros, el Ombudsman dará respuesta a la misma en un plazo de 40 semanas”. (Bombillar F. , El sistema constitucional del Reino Unido , s.f.).

“El Ombudsman no lleva a cabo investigaciones criminales ni se ocupa de aquellos asuntos que estén relacionados con la seguridad nacional o la defensa del Estado. El ordenamiento británico lo protege con una serie de garantías, con el fin de que no se obstaculicen sus investigaciones. Éstas no tienen fuerza vinculante y se traducen, en su caso, en informes, con un valor más “moral” que jurídico. Sí es de destacar, no obstante, el hecho de que su labor pueda ser objeto de revisión judicial”. (Bombillar F. , El sistema constitucional del Reino Unido , s.f.).

“Es importante tomar en cuenta, la figura del «Local Government Ombudsman» (LGO). *El Ombudsman local se ocupa de aquellas quejas, principalmente sobre «mala administración», que afectan a los entes locales y/o a los servicios que éstos prestan*”. (Bombillar F. , El sistema constitucional del Reino Unido , s.f.).

“Su ámbito de actuación está limitado a Inglaterra, aunque existen figuras similares en el resto de naciones que componen el Reino Unido, que se ocupan de estudiar aquellas quejas que se dirigen tanto contra la Administración local como contra la Administración nacional respectiva, así como contra los diferentes *Gobiernos nacionales o el Servicio Nacional de Salud* en dichos territorios”. (Bombillar F. , El sistema constitucional del Reino Unido , s.f.).

Hipótesis

Hipótesis Alternativa.

El Acceso a la salud de los grupos de atención prioritaria cumple con el Principio Constitucional de igualdad real y formal.

Hipótesis Nula.

El Acceso a la salud de los grupos de atención prioritaria incumple con el Principio Constitucional de igualdad real y formal.

Señalamiento de Variables

Variable Independiente.

El Acceso a la salud de los grupos de atención prioritaria.

Variable Dependiente.

El Principio Constitucional de igualdad real y formal.

Término de Relación.

Cumple / Incumple

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Enfoque de la Investigación

La investigación está orientada dentro del Paradigma Crítico- Propositivo ya que la esencia de la misma es lograr la comprensión, identificación de potencialidades de cambio, acción social emancipadora a través de la búsqueda de la solución para el problema y, la forma de contrarrestar la situación actual.

La metodología propuesta tiene como finalidad generar transformaciones en la situación abordada, partiendo de su comprensión, conocimiento y compromiso para la acción de los sujetos involucrados en ésta, pero siguiendo un procedimiento metodológico y sistemático, insertado en una estrategia de acción definida y con un enfoque investigativo donde los sujetos de la investigación producen conocimientos dirigidos a transformar la realidad social.

El presente trabajo investigativo tiene un enfoque Cualitativo, ya que permite utilizar técnicas que permitan dirigirnos hacia la comprensión plena del objeto de estudio, su perspectiva se enfoca en investigar los orígenes mismos de los hechos planteados.

Por otra parte, es un trabajo Cuantitativo, porque se recolectará información para de esta manera obtener datos estadísticos claros.

Modalidad Básica de la Investigación

Bibliográfica Documental.

Porque se basará en libros, leyes, tratados internacionales, convenios internacionales, doctrina e información digital, con el propósito de profundizar en los diferentes enfoques, teorías, conceptualizaciones y criterios de diversos autores, pero siempre

amparado en los temas correspondientes a las dos variables.

De Campo.

Porque se realizarán las encuestas y entrevistas a grupos estratégicos de personas considerados como de atención prioritaria dentro de los pacientes de la casa de salud, a fin de establecer criterios más claros con respecto al problema planteado y de esta manera buscar la mejor solución al mismo. Se trabajará con información veraz proporcionada por quienes son los directamente afectados por la vulneración del principio de igualdad real y formal en el acceso a la salud, visitando el lugar para la respectiva constatación de la problemática.

Estudios de Documentación.

Porque se recopilará cualquier tipo de información relacionada con el tema investigado, proveniente de cualquier medio escrito.

Niveles o Tipos de Investigación

Exploratorio.

Porque se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimiento.

Permite examinar de cerca las características más importantes que influyen y generan el problema, además de buscar soluciones al conflicto, lo que permitirá que se controle y erradique el incumplimiento de las garantías básicas de acceso a la salud a favor de los grupos de atención prioritaria, a través de medios legales necesarios para garantizar una rigurosa protección.

Descriptivo.

Porque permite identificar y detallar los aspectos influyentes en el trabajo investigativo, es decir, se ejecuta describiendo los distintos procedimientos encontrados para la solución al problema. Consiste, fundamentalmente, en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores.

Explicativo.

Porque a través de la investigación, se buscará comprobar de cómo se conectan las variables, para así, buscar algún tipo de explicación del fenómeno de estudio, y para de ese modo contrastar o demostrar nuestras hipótesis. Se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto.

Población y Muestra

Población.

El término población proviene del término latino “populatio”. En su uso más habitual, la palabra hace referencia al grupo formado por las personas que viven en un determinado lugar o incluso en el planeta en general.

Establecer de manera correcta la población, se constituye en un importante mecanismo para determinar las implicaciones que tiene el problema, así como también facilita plantear las mejores soluciones a los malestares que este causa.

Dentro de la población se contará con la participación directa de las ciertas personas que conforman los grupos de atención prioritaria, en especial, las mujeres embarazadas y personas con discapacidad, por ser éstas el caudal de atención más frecuente. Estas personas, constituyen una población extensa, razón por la cual se debe recurrir al muestreo, para obtener así el porcentaje de población trascendental en el estudio, de manera que los resultados finales sean lo más confiables en lo posible.

Considerando los aspectos enunciados, la población del presente trabajo investigativo, se determina de la siguiente manera:

| DETALLE DE LA POBLACIÓN | NÚMERO DE POBLACIÓN (1 año) | NÚMERO DE POBLACIÓN (6 meses) |
|--|--------------------------------|----------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mujeres embarazadas ✓ Personas con discapacidad | 14586 | 7293 |
| En situación de internación | | |
| TOTAL DE LA POBLACIÓN | 14586 | 7293 |

Tabla No. 1

Fuente: Investigación de campo y conocimiento del medio

Elaboración: Ana Cristina Garzón

Muestra.

La muestra estadística, también llamada muestra aleatoria o simplemente muestra, es un subconjunto de casos o individuos de una población estadística.

Las muestras se obtienen con la intención de inferir propiedades de la totalidad de la población, para lo cual deben ser representativas de la misma. Para cumplir esta característica la inclusión de sujetos en la muestra debe seguir una técnica de muestreo.

Por sobrepasar la población de 100 habitantes se hace factible y necesario obtener la muestra, por lo que no se considerará la totalidad de la población.

Cálculo de la Muestra

$$n = \frac{N}{E^2 (N-1) + 1}$$

n= Tamaño de la Muestra

N= Tamaño Poblacional o Total de la Población

E= Error Máximo Admisible (Varía Entre 0.01 y 0.09)

$$n = \frac{7293}{(0.07)^2 (7293-1) + 1}$$

$$n = \frac{7293}{35.7308 + 1}$$

$$n = \frac{7293}{36.7308}$$

n= 198.55

n= 198

Una vez realizado el cálculo de la muestra, en relación al lapso de tiempo de SEIS MESES, por ser este el periodo de realización del proyecto, las personas que formarán parte activa de la investigación se detallan de la siguiente manera.

| DETALLE DE LA POBLACIÓN | NÚMERO DE POBLACIÓN (6 meses) |
|---|----------------------------------|
| ✓ Mujeres embarazadas ✓ Personas con discapacidad En situación de internación | 198 |
| TOTAL DE LA POBLACIÓN | 198 |

Tabla No. 2

Fuente: Investigación de campo y conocimiento del medio

Elaboración: Ana Cristina Garzón

Operacionalización de Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE: El Acceso a la salud de los grupos de Atención Prioritaria

| CONCEPTUALIZACIÓN | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEM BÁSICOS | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS |
|---|--|---|--|-------------------------------------|
| <p>El acceso a la salud, es una garantía constitucional que prevé la normativa vigente en todos sus niveles respectivos.</p> <p>Constituye el derecho que tienen las personas que integran los grupos de atención prioritaria de ser atendidos en condiciones dignas y seguras que aseguren el Buen Vivir.</p> <p>Lo grupos de atención prioritaria constituyen</p> | <p>Condiciones de acceso a la salud y eficacia en la prestación de éstos servicios a los grupos de atención prioritaria.</p> | <p>Acceso a la salud</p> <p>Derecho</p> <p>Grupos de atención prioritaria</p> <p>Buen vivir</p> | <p>¿Dé que manera deben prestarse los servicios de salud?</p> <p>¿Sabía que el acceso a la salud es un derecho?</p> <p>¿Cuáles son los grupos de atención prioritaria?</p> <p>¿Qué es el Buen Vivir?</p> | <p>Encuesta</p> <p>Cuestionario</p> |

| | | | | |
|---|--|---|---|-------------------------------------|
| <p>grupos humanos en situación de desventaja o vulnerabilidad debido a una condición inherente de su anatomía, sociedad o cultura, considerándolos siempre preferentes.</p> | | <p>Vulnerabilidad</p> <p>Condiciones inherente</p> <p>Atención preferente</p> | <p>¿En qué consiste la vulnerabilidad?</p> <p>¿Sabe usted que es una condición inherente?</p> <p>¿Por qué los grupos de atención prioritaria requieren atención preferente?</p> | <p>Encuesta</p> <p>Cuestionario</p> |
|---|--|---|---|-------------------------------------|

Cuadro No. 1

Elaboración: Ana Cristina Garzón

Fuente: Investigación

Operacionalización de Variables

VARIABLE DEPENDIENTE: El Principio constitucional de Igualdad Real y Formal

| CONCEPTUALIZACIÓN | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEM BÁSICOS | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
| <p>El principio constitucional de igualdad real y formal constituye una garantía fundamental vigente en la constitución a favor de todos los grupos humanos. Este, asegura el bienestar de la población, debido a que garantiza las condiciones idóneas en las que las personas deben ser consideradas frente a ley y a la sociedad para alcanzar el pleno desarrollo de sus</p> | <p>Alcance del principio constitucional de igualdad real y formal.</p> | <p>Principio de igualdad</p> <p>Igualdad real</p> <p>Igualdad formal</p> <p>Garantía fundamental</p> | <p>¿Qué es el principio de igualdad?</p> <p>¿En qué consiste la igualdad real?</p> <p>¿En qué consiste la igualdad formal?</p> <p>¿Qué es una garantía fundamental?</p> | <p>Encuesta</p> <p>Cuestionario</p> |

| | | | | |
|---|--|--|--|-------------------------------------|
| derechos con el único objetivo de alcanzar el buen vivir. | | <p>Bienestar de la población</p> <p>Pleno desarrollo de los derechos</p> <p>Buen Vivir</p> | <p>¿Por qué es importante el bienestar de la población?</p> <p>¿Cómo se puede lograr el pleno desarrollo de los derechos?</p> <p>¿En qué consiste el Buen Vivir?</p> | <p>Encuesta</p> <p>Cuestionario</p> |
|---|--|--|--|-------------------------------------|

Cuadro No. 2

Elaboración: Ana Cristina Garzón

Fuente: Ana Cristina Garzón

Plan de Recolección de Información

Encuesta

La encuesta está dirigida a las personas directamente afectadas por el problema planteado, el instrumento utilizado es el cuestionario elaborado con preguntas cerradas que permitirán obtener la información requerida sobre las variables de estudio.

Observación

La observación será de dos tipos; directa e indirecta del fenómeno en estudio. Ambas orientadas a brindar una perspectiva más clara de la situación real.

Entrevista

Conversación directa con las personas que reciben los servicios de salud, y de ser posible también con las autoridades y dirigentes de la casa de salud, implicadas en la prestación de este servicio.

Validez y Confiabilidad.

La validez del instrumento utilizado en la presente investigación vendrá dada por un nivel de confiabilidad del 95% y un nivel de error muestral de 0.07.

Plan de Procesamiento de Información

La información recolectada en la presente investigación será gestionada y procesada de la siguiente manera:

- Revisión Crítica de la información recogida, es decir, filtrar la información defectuosa, incompleta, contradictoria o de poco aporte para la investigación.

- Tabulación de los cuadros según las variables.

- Estudio estadístico de datos para la presentación de resultados.

- Análisis de los resultados estadísticos, destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos planteados.

- Interpretación de los resultados, con el apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente.

- Comprobación de hipótesis.

- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones con el fin de dejar sentada una solución viable al problema planteado y formulación de la propuesta.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Dentro de la presente investigación, corresponde dentro del presente capítulo describir y analizar los datos obtenidos a través de los instrumentos de la encuesta y la entrevista sobre el Acceso a la salud de los Grupos de Atención prioritaria y el Principio Constitucional de Igualdad real y formal, esta información permite tabular y desarrollar una interpretación adecuada, toda vez que se han depurado las respuestas recolectadas.

Encuesta y Entrevista- Diseño

Los instrumentos de recolección de datos fueron estructurados de acuerdo a la necesidad de determinar si el Acceso a la salud de los grupos de Atención prioritaria, cumple con el Principio Constitucional de igualdad real y formal, en todas las esferas que abarca el sistema de salud pública, poniendo especial atención en la modalidad de atención y los servicios que ofrecen.

Es así que para obtener la mayor cantidad de información se aplicó la encuesta de forma directa a los Pacientes de la Unidad de Observación, que comprenden mujeres embarazadas y personas con discapacidad, ya que son estos sujetos, quienes están en contacto directo con el sistema de salud y pueden otorgar un juicio de valor sobre el mismo.

De igual manera se realizó la entrevista previa a un pliego de preguntas acorde a la investigación con el fin de obtener información veraz y muy completa sobre el funcionamiento del Sistema de Salud a: Dr. *Carlos Gustavo López Barrionuevo*

- **Actual:** *Gerente del Hospital Provincial Docente Ambato*
- **Antes:** **Director Provincial de Salud de Tungurahua*
**Director Distrital 18D01 Salud*

Tabulación, Análisis e Interpretación de Resultados

Con las respuestas obtenidas, tanto de las unidades de observación, que son los grupos de atención prioritaria, así como como de las Autoridades de Salud encargadas de este servicio en la provincia, se obtuvo los datos que se señalan a continuación:

ENCUESTA

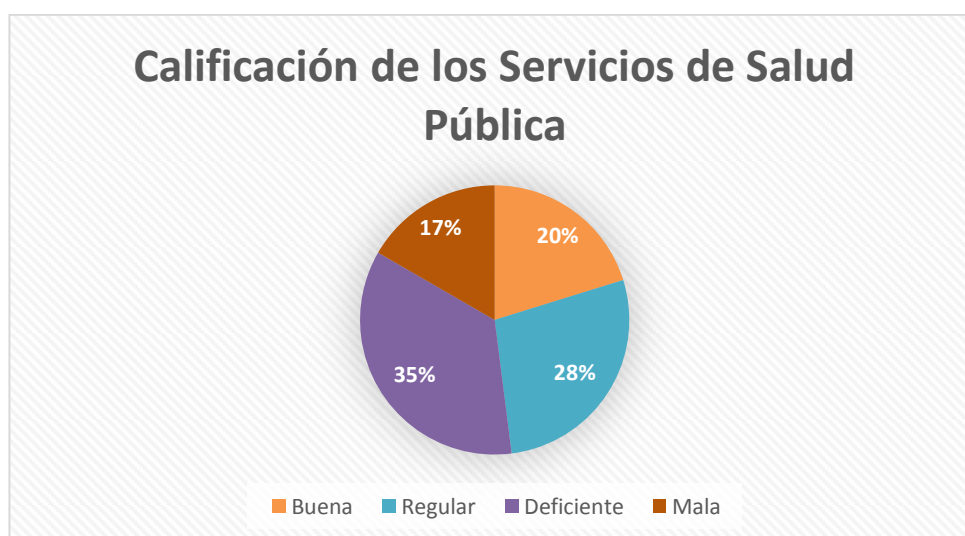
Pregunta No.1

¿Cómo califica la prestación de los Servicios de Salud Pública?

Tabla No. 3

| Población | 198 | 100% |
|------------|-----|--------|
| Buena | 40 | 20.20% |
| Regular | 55 | 27.77% |
| Deficiente | 70 | 35.35% |
| Mala | 33 | 16.66% |

Gráfico No. 9



Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Fuente: Encuesta

Análisis: Respecto a la calificación de los servicios de salud, un 20%, es decir 40 de los encuestados manifestaron que es BUENA, un 28% equivalente a 55 personas, manifestaron que es REGULAR, un 35% equivalente a 70 personas lo calificaron como DEFICIENTE, mientras que un 17% equivalente a 33 personas lo calificaron como MALO.

Interpretación: Con los datos anteriores podemos interpretar que, la mayoría de la población, configurada en un 35% afirma que el actual sistema de salud pública es DEFICIENTE debido a muchos factores de diversa índole. La atención carece de todos los elementos para considerarse como buena y existen además limitaciones en cuanto a los servicios.

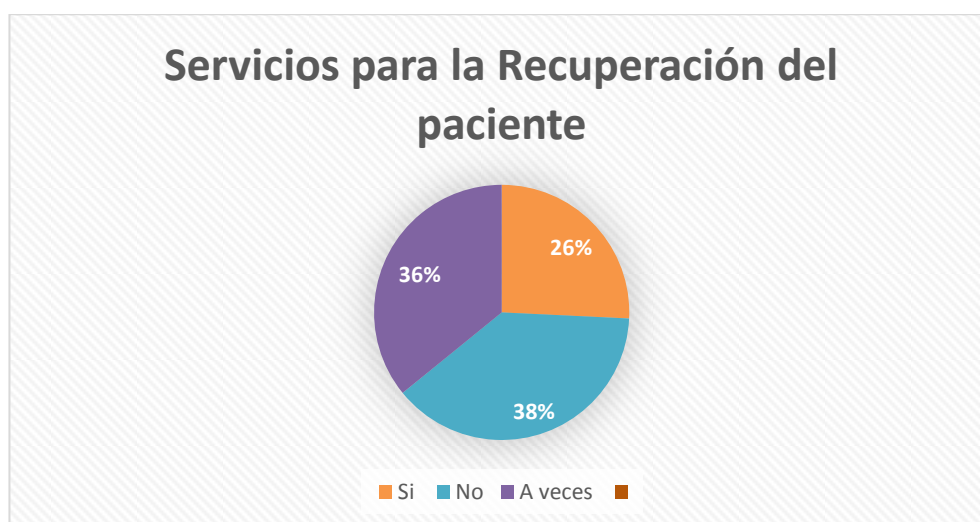
Pregunta No. 2

¿Considera usted que el Sistema de Salud Pública brinda todos los servicios necesarios para la recuperación óptima de los pacientes?

Tabla No. 4

| Población | 198 | 100% |
|-----------|-----|--------|
| Si | 51 | 25.75% |
| No | 76 | 38.38% |
| A veces | 71 | 35.75% |

Gráfico No. 10



Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Fuente: Encuesta

Análisis: En lo concerniente a la prestación de todos los servicios para la recuperación óptima de los pacientes, un 26% equivalente a 51 personas afirman que SI, un 38% equivalente a 76 personas afirma que NO, mientras que un 36% equivalente a 71 personas afirman que solo A VECES.

Interpretación: De los datos recolectados se puede inferir que, la mayoría de la población equivalente a un 38% afirma que el sistema de salud pública, NO brinda todos los servicios necesarios para la recuperación óptima de los pacientes. Este factor según las fuentes es porque se afirma que el caudal de atención es elevado por lo que no se puede fijar la atención en pocos sujetos. Además las casas de salud, no cuentan con tanto inmobiliario como para albergar a los pacientes por el tiempo que dura el total restablecimiento.

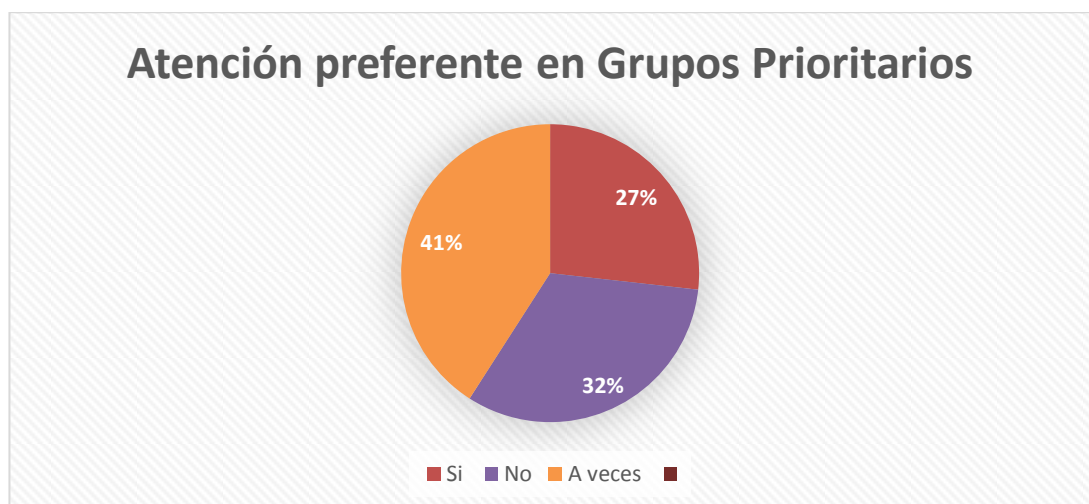
Pregunta No. 3

¿Considera usted que los grupos de atención prioritaria gozan de atención preferente?

Tabla No. 5

| Población | 198 | 100% |
|-----------|-----|--------|
| Si | 53 | 26.76% |
| No | 64 | 32,32% |
| A veces | 81 | 40.90% |

Gráfico No. 11



Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Fuente: Encuesta

Análisis: En relación a la preferencia en atención de los grupos de atención prioritaria, un 27% equivalente a 53 personas afirman que SI, por otro lado, un 32% equivalente a 64 personas afirman que NO, mientras que el 41% equivalente a 81 personas afirman que solo A VECES.

Interpretación: De los datos obtenidos se puede inferir que, la mayoría de las personas, en un porcentaje de 41% afirman que la atención a los grupos de atención prioritaria es preferente solo A VECES, ya que el orden de llegada determina también el orden de la atención.

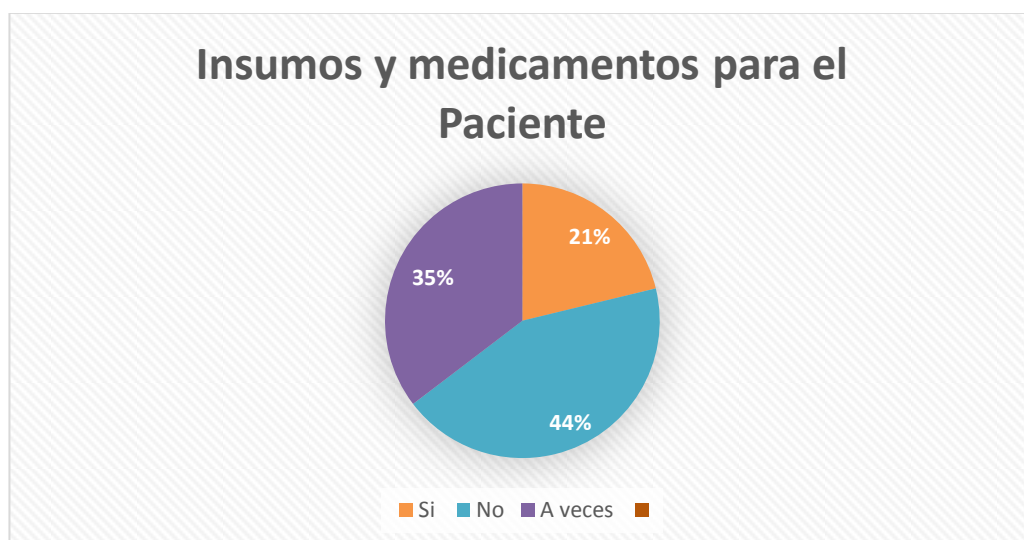
Pregunta No. 4

¿El Sistema de Salud Pública provee todos los insumos y medicamentos necesarios para el tratamiento del paciente?

Tabla No. 6

| Población | 198 | 100% |
|-----------|-----|--------|
| Si | 42 | 21.21% |
| No | 86 | 43.43% |
| A veces | 70 | 35.35% |

Gráfico No. 12



Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Fuente: Encuesta

Análisis: Con relación a la provisión de todos los insumos y medicamentos para el paciente, un 21% equivalente a 42 personas afirman que SI se les provee todos los insumos y medicamentos, por otro lado un 44% equivalente a 86 personas afirma que NO, mientras que un 35% equivalente a 70 personas afirma que solo A VECES.

Interpretación: De conformidad con los datos anteriores, se puede deducir que la mayoría de la población equivalente a un 44% afirma que no se les provee todos los insumos y medicamentos necesarios para la recuperación del paciente. Los medicamentos son necesarios en las intervenciones y posterior a estas, por lo que son el pilar fundamental tanto de la intervención como del restablecimiento. Al haber falta de estos, ni las intervenciones ni la recuperación tienen éxito.

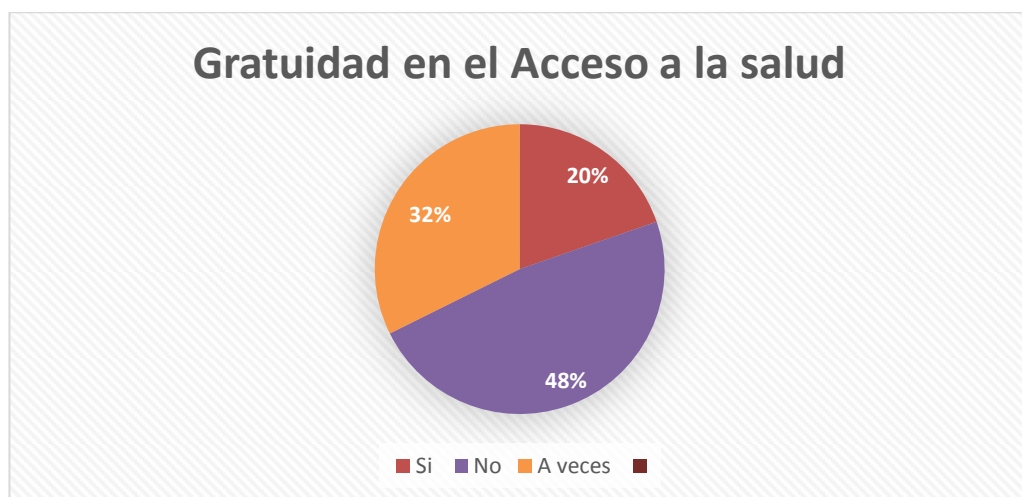
Pregunta No. 5

¿Considera usted que el Acceso a la salud es en su totalidad gratuito?

Tabla No. 7

| Población | 198 | 100% |
|-----------|-----|--------|
| Si | 39 | 19.69% |
| No | 95 | 47.97% |
| A veces | 64 | 32.32% |

Gráfico No. 13



Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Fuente: Encuesta

Análisis: En lo concerniente a la gratuidad en el acceso a la salud, un 20% equivalente a 39 personas afirma que SI se cumple con este principio, por otro lado un 48% equivalente a 95 personas afirma que NO se cumple con este principio, mientras que un 32% equivalente a 64 personas afirma que solamente A VECES.

Interpretación: De los datos anteriores, la mayoría de la población configurada en un 48% afirma que no se cumple con el principio de gratuidad en el acceso a la salud. Los factores son diversos, entre ellos la ausencia de ciertos servicios, que si bien es cierto existen, pero no realizan ese tipo de particular o la ausencia de medicación específica, razón por la cual deben ser adquiridos muchas veces de forma particular por el paciente en otros establecimientos.

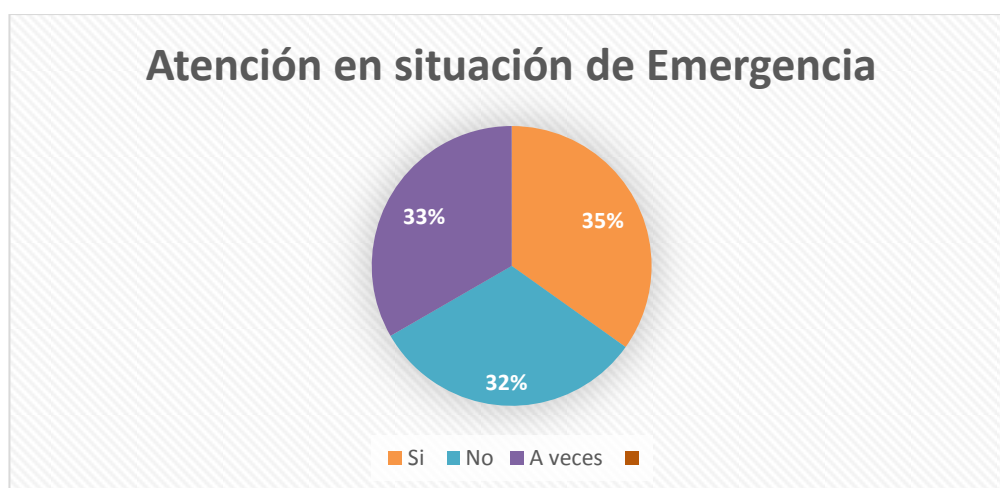
Pregunta No. 6

¿Los pacientes en situación de emergencia son atendidos de manera eficaz?

Tabla No. 8

| Población | 198 | 100% |
|-----------|-----|--------|
| Si | 69 | 34.84% |
| No | 63 | 31.81% |
| A veces | 66 | 33.33% |

Gráfico No. 14



Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Fuente: Encuesta

Análisis: En el aspecto tocante a la atención en situación de emergencia, un 35% equivalente a 69 personas afirma que SI es prestada, por otro lado un 32% de la población equivalente a 63 personas afirma que NO, mientras que un 33% equivalente a 66 personas afirman que solo A VECES.

Interpretación: Con base en el análisis anterior y por una muy leve, casi nula ventaja, se concluye que la atención es situación de emergencia si es prestada por el actual sistema de salud. Sin embargo, al no existir amplia ventaja con las opciones anteriores, es importante señalar que las personas que afirmaron que no y a veces, señalaron que en ocasiones la atención no se presta por falta de espacio o porque no están las enfermeras para brindar los primeros auxilios.

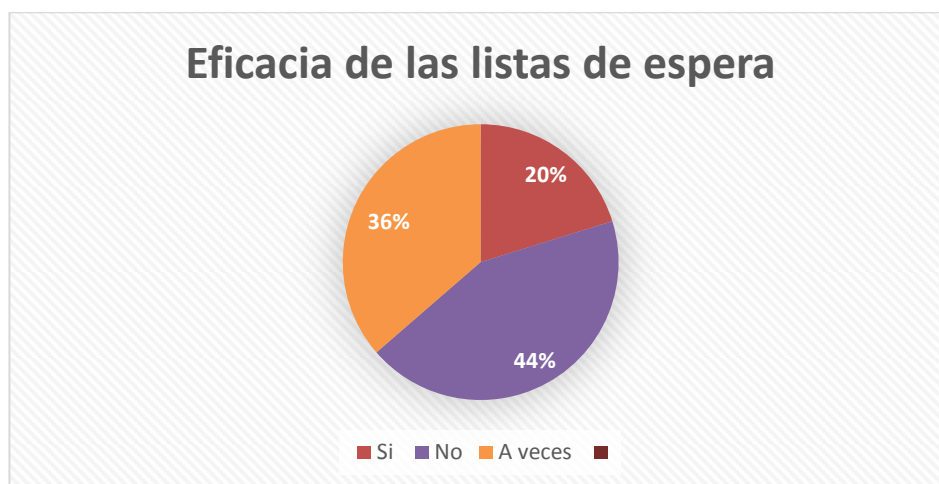
Pregunta No. 7

¿Considera usted que las listas de espera para ciertos servicios médicos son un medio ágil y eficaz para lograr el acceso a la salud?

Tabla No. 9

| Población | 198 | 100% |
|-----------|-----|--------|
| Si | 40 | 20.20% |
| No | 86 | 43.43% |
| A veces | 72 | 36.36% |

Gráfico No. 15



Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Fuente: Encuesta

Análisis: En referencia a las listas de espera para algunos servicios médicos como medio ágil y eficaz para lograr el acceso a la salud, un 20% equivalente a 40 personas manifiestan que SI, por otro lado, un 44% equivalente a 86 personas afirma que NO, mientras que un 36% equivalente a 72 personas manifiesta que solo A VECES.

Interpretación: Con los datos obtenidos se llega a concluir que según el criterio mayoritario de la población, en un 44%, las listas de espera no son un medio ágil y eficaz para lograr el acceso a la salud. Estas listas de espera en la mayoría de los casos, son extensas y aguardar por una intervención dificulta aún más la situación del paciente ya que este se va degenerando. Generalmente estas listas se elaboran para intervenciones como prótesis de cadera o provisión de medicamentos no muy comunes y de alto costo.

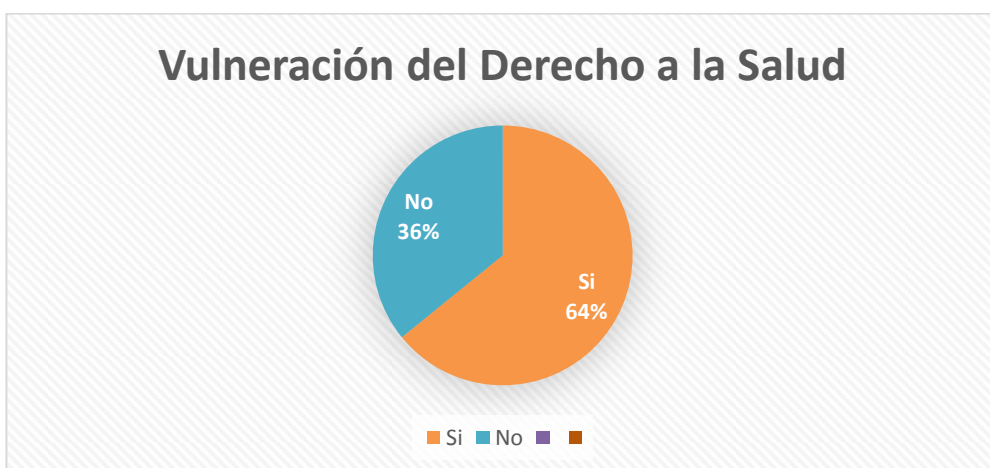
Pregunta No. 8

¿Considera usted que en algún momento tanto su Derecho a la salud como el de otros ha sido vulnerado de alguna manera?

Tabla No. 10

| Población | 198 | 100% |
|-----------|-----|--------|
| Si | 127 | 64.14% |
| No | 71 | 35.85% |

Gráfico No. 16



Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Fuente: Encuesta

Análisis: En lo relacionado a la vulneración del derecho a la salud tanto de la persona misma como de otros, las diferencias entre los criterios son amplias. Un 64% equivalente a 127 personas afirmaron que SI, mientras que un 36% equivalente a 71 personas afirmaron que NO.

Interpretación: De los datos obtenidos, se puede interpretar que la mayoría de la población, en este caso un 64% coincide en el hecho de que si se les ha vulnerado el acceso a la salud de diversas maneras. Los factores que ocasionan esta situación según la población son; la mala atención, la falta de interés en las emergencias, la falta de servicios, falta de personal, complicaciones, inexistencia de medicamentos, falta de gratuidad, etc.

Pregunta No. 9

¿Cuándo está insatisfecho por la atención médica, existe alguna instancia o lugar donde pueda denunciar esta situación?

Tabla No. 11

| Población | 198 | 100% |
|------------|-----|--------|
| Si | 52 | 26.26% |
| No | 67 | 33.83% |
| Desconozco | 79 | 39.89% |

Gráfico No. 17



Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Fuente: Encuesta

Análisis: En lo referente a la existencia de una instancia o lugar para denunciar la insatisfacción por la atención médica, un 26% equivalente a 52 personas afirman que SI, por otro lado un 34% equivalente a 67 personas manifiestan que NO, mientras que un 40% equivalente a 79 personas afirman que DESCONOCEN esta situación.

Interpretación: Tomando como referencia los datos anteriores, se puede concluir que la mayoría de la población, que corresponde a un 40%, desconoce si existe una instancia o lugar para denunciar su insatisfacción por la atención medica prestada. Lo que conllevaría a que, al no tener conocimiento no se hagan públicas estas quejas o denuncias. Además, quienes afirmaron que sí, dijeron que las instituciones de salud si aceptan quejas, mas no son absueltas como deberían.

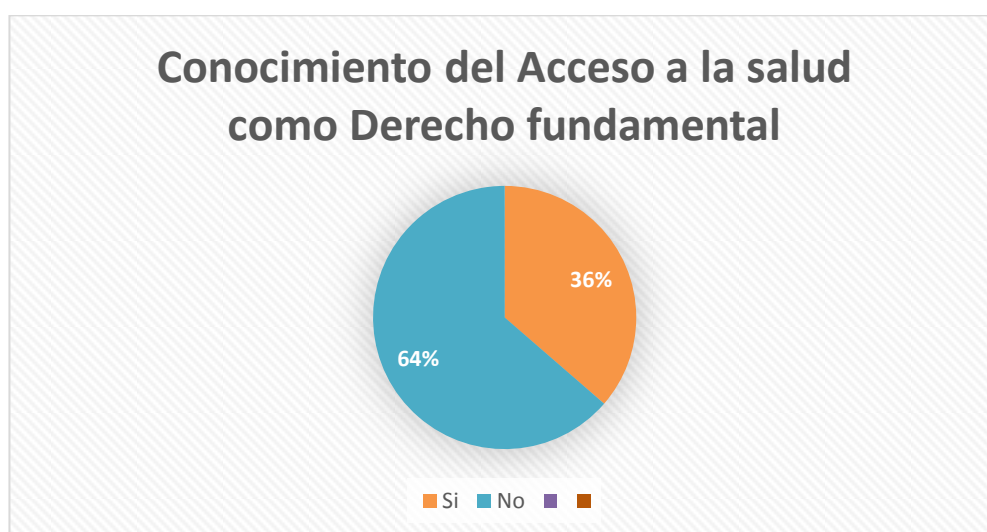
Pregunta No. 10

¿Sabía usted que el Acceso a la salud, es un derecho fundamental previsto en la Constitución?

Tabla No. 12

| Población | 198 | 100% |
|-----------|-----|--------|
| Si | 72 | 36.36% |
| No | 126 | 63.63% |

Gráfico No. 18



Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Fuente: Encuesta

Análisis: En lo concerniente al conocimiento de la población del acceso a la salud como un derecho fundamental previsto en la Constitución, un 36% equivalente a 72 personas afirmaron que SI lo sabían, mientras que un 64% equivalente a 126 personas afirmaron que NO lo sabían.

Interpretación: De conformidad con lo expuesto por la población, se deduce que la mayoría de las personas, NO saben que el acceso a la salud es un derecho fundamental previsto en la Constitución. La constitución es el cuerpo normativo vigente en la actualidad que contiene todos los derechos y garantías fundamentales, mismas que al ser desconocida por los sujetos pasivos, acarrea perjuicio en contra de estos por la ignorancia de esta y por ende el irrespeto por parte de quienes si deben conocerla.

ENTREVISTA

Pregunta No. 1

¿Cómo calificaría la prestación de los Servicios de Salud Pública?

| | |
|--------------------------------|--|
| Resumen de la respuesta | La calificación de los servicios de salud pública en la actualidad y tomando en cuenta todos los recursos económicos que ha invertido el Gobierno Nacional, están optimizados en un 99% casi 100 por ciento, por lo que la calificación sería alrededor de 10/10 o 9/10. |
|--------------------------------|--|

Cuadro No. 3

Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Fuente: Entrevista

Pregunta No. 2

¿Cuáles son los servicios que el Sistema de Salud Pública brinda para la recuperación óptima de los pacientes?

| | |
|--------------------------------|--|
| Resumen de la respuesta | Los servicios que el Ministerio de Salud brinda los podemos dividir en 3 niveles. Primer nivel, son todos los Centros de Salud en donde se pueden abordar un 80% de las patologías. El segundo nivel, son los hospitales generales, los mismos que cuentan con varios servicios y especialidades en el caso del Hospital general docente Ambato, este cuenta con cerca de 31 especialidades. Y el tercer nivel, son los hospitales grandes con |
|--------------------------------|--|

| | |
|--|---|
| | subespecialidades como en Eugenio Espejo de Quito. Además cuenta con una red de salud de servicios complementarios integrada por IESS, ISFA, ISPOL o nivel privado. |
|--|---|

Cuadro No. 4

Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Fuente: Entrevista

Pregunta No. 3

¿Cuál es la modalidad de atención en lo concerniente a los Grupos de atención prioritaria?

| | |
|--------------------------------|---|
| Resumen de la respuesta | Los grupos de atención prioritaria, constituyen programas de estado y del ministerio de salud en los cuales se está invirtiendo, y son proyectos que tienen su propia inversión y su propio capital. Por ejemplo, el programa de reducción de las muertes maternas, implementado este año, en donde se brindan todos los recursos materiales, humanos y técnicos. De igual manera se trabaja con adultos mayores o pacientes diabéticos o hipertensos. Y su atención está garantizada por sobre toda circunstancia. |
|--------------------------------|---|

Cuadro No. 5

Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Fuente: Entrevista

Pregunta No. 4

¿El Sistema de Salud Pública provee todos los insumos y medicamentos necesarios para el tratamiento del paciente?

| | |
|--------------------------------|--|
| Resumen de la respuesta | Si, en general nosotros tenemos un presupuesto dado para cubrir todas las necesidades de insumos y medicamentos para el paciente. Se opera a través de listas de espera en muchos casos, como es el de prótesis de cadera. Una vez que llega, se la coloca, con ayuda del especialista y posterior a esto, se da el seguimiento, controles y rehabilitación en el caso referido. |
|--------------------------------|--|

Cuadro No. 6

Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Fuente: Entrevista

Pregunta No. 5

¿Cómo opera el sistema de salud pública en el aspecto concerniente a la Gratuidad?

| | |
|--------------------------------|--|
| Resumen de la respuesta | Se han venido levantando estadísticas de trabajo de atención a nivel nacional sobre el aspecto salud, lo que ha permitido tener una base para fijar el número de intervenciones que se necesitan hacer y el presupuesto necesario para concretarlas. También tenemos un índice de medicamentos en stock que nos permiten si no es en todo, estar con casi toda la medicación lista, ya que a veces se trata de medicación muy específica que debe solicitarse. |
|--------------------------------|--|

Cuadro No. 7

Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Fuente: Entrevista

Pregunta No. 6

¿Cómo se evalúa al Sistema de Salud Pública?

| | |
|--------------------------------|---|
| Resumen de la respuesta | En todo el sistema público, incluido el sistema de salud, tenemos un sistema de evaluación que se denomina GPR Gestión por Resultados, dentro de esto, existen algunos puntos que son medidos como medicación, porcentajes de cirugía. Todo esto se va generando mes a mes; y la información que tenga los niveles más bajos, o que llame la atención, se toma los correctivos necesarios para solucionarlos. En el caso de los funcionarios, se los evalúa 2 veces por año o cada 6 meses, donde se evalúa su perfil y se revisa el cumplimiento de las metas y diversas situaciones como quejas o complicaciones. |
|--------------------------------|---|

Cuadro No. 8

Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Fuente: Entrevista

Pregunta No. 7

¿Qué acontece en el caso de que una o varias instituciones nieguen la prestación de los servicios de salud?

| | |
|--------------------------------|---|
| Resumen de la respuesta | El negar la prestación de un servicio de salud no es una palabra muy cierta, lo que pasa es que las personas no están muy |
|--------------------------------|---|

| | |
|--|--|
| | familiarizadas con el trabajo del sistema del ministerio de salud. Como se planteó anteriormente, existen niveles de atención en la salud, y lógicamente estos atienden a las personas según las patologías. Lo que implica que no se puede atender una patología que no es grave en un hospital de segundo nivel porque allí se atienden emergencias de otro nivel. Segundo, no se niega atención a ningún paciente de emergencia. Sin embargo, el sistema de salud pública brinda atención a quienes no tienen seguro, así que si la situación no es emergente, el paciente debe acudir a su institución respectiva como por ejemplo IESS. |
|--|--|

Cuadro No. 9

Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Fuente: Entrevista

Pregunta No. 8

¿Existen sanciones para los funcionarios que no ejecuten sus funciones de manera óptima conforme lo dicta la ley?

| | |
|--------------------------------|--|
| Resumen de la respuesta | Todos los funcionarios públicos están expuestos a ser sancionados, y efectivamente estas sanciones existen. Es la máxima autoridad de cada una de las instituciones quien va determinando en base a lo que tiene reglamentado y en base al tipo de perjuicio y acto ilegal o inmorales que haya cometido el funcionario. Y van en niveles, desde un llamado de atención, un llamado de atención con constancia escrita, retener el 10% del salario que es una sanción pecuniaria, hasta un trámite administrativo para la desvinculación del profesional o destitución incluso. Obligatoria tienen que ser sancionados los funcionarios que no cumplen con sus funciones o tratan mal al paciente. |
|--------------------------------|--|

Cuadro No. 10

Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Fuente: Entrevista

Pregunta No. 9

¿Cuál es su opinión sobre el proyecto del nuevo Código de Salud y que diferencias tiene en relación a la actual Ley orgánica de salud vigente?

| | |
|--------------------------------|---|
| Resumen de la respuesta | Las diferencias no son muy grandes, es más bien una actualización al tipo de vida o al tiempo de prestación de servicios que manejamos en la actualidad. Se implementa el ACESS, que es la principal innovación y está tomando fuerza porque hace lo que en su tiempo las direcciones provinciales y las comisarías en aspectos relacionados al control y al manejo. Pero este no es un control sancionador, lo que busca es regularizar proceso estándar de manejo de pacientes, complicaciones y que las condiciones en las que se brinda el servicio de salud sean las adecuadas con el fin de proteger al paciente. Esto, va a permitir evaluar el sistema de salud a nivel general. Con esto todo el mundo va a estar estandarizado y controlado sobre todo cuando no se hayan tomado las correccionales en el caso. Además, busca tomar una posición de mediación con el paciente por aparente mala práctica médica o error médico, que en realidad no existe. El ACESS lo que va a hacer es recopilar todas las denuncias y analizar si son procedentes o no. El ACESS va a tener organismos de control totalmente externos. En general lo que va a hacer es receptar las quejas, es quien va a controlar y regular todo el sistema de salud, sean públicos o privados y la regularización de precios. |
|--------------------------------|---|

Cuadro No. 11

Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Fuente: Entrevista

Pregunta No. 10

¿Existe alguna instancia o un lugar donde el usuario pueda denunciar las irregularidades en el sistema de salud?

| | |
|--------------------------------|---|
| Resumen de la respuesta | En todos los sitios existen instancias el 171 que es el sistema de agendamiento de salud también recepta denuncias. Existen buzones en todas las instituciones públicas en donde usted puede dejar su queja sustentada y con su respetivo respaldo, |
|--------------------------------|---|

| | |
|--|--|
| | <p>nombre, número de cédula, teléfono de contacto para verificación. De este medio, también puede salir un proceso en el caso de existir una denuncia específica contra un funcionario puede salir un proceso de revisión e investigación. La absolución de estas denuncias va en niveles. Sin embargo, estoy de acuerdo en lo que usted planeta en implementar una acción de protección pero específicamente en el campo de la salud, por las particularidades que esta tiene y porque no tiene el mismo tratamiento que otros asuntos legales.</p> |
|--|--|

Cuadro No. 12

Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Fuente: Entrevista

Pregunta No. 11

¿Cómo es considerado el derecho a la salud por las personas que ejercen la función pública?

| | |
|---------------------------------------|--|
| <p>Resumen de la respuesta</p> | <p>La salud es un derecho, es algo que no se puede negar a nadie y está dentro de nuestra constitución. Este es considerado como lo más sagrado y lo que se debe respetar por parte de los funcionarios públicos. Los funcionarios deben estar para brindar una atención óptima al paciente en cualesquier nivel que se encuentre desde los funcionarios más simples hasta los dirigentes o gerentes. La salud es algo fundamental y el sistema público debe garantizarlo a cualquier precio pese a experimentar en este momento problemas económicos.</p> |
|---------------------------------------|--|

Cuadro No. 13

Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Fuente: Entrevista

Resumen de Datos de la Encuesta

| Pregunta No. | Buena | | Regular | | Deficiente | | Mala | | Suma total |
|--------------|-------|------------|---------|------------|------------|------------|-------|------------|------------|
| | Total | Porcentaje | Total | Porcentaje | Total | Porcentaje | Total | Porcentaje | 100% |
| 1 | 40 | 20.20% | 55 | 27.77% | 70 | 35.35% | 33 | 16.66% | 198 |

Tabla No. 13

Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Fuente: Encuesta

| Pregunta No. | Si | | No | | A Veces | | Suma total |
|--------------|-------|------------|-------|------------|---------|------------|------------|
| | Total | Porcentaje | Total | Porcentaje | Total | Porcentaje | 100% |
| 2 | 51 | 25.75% | 76 | 38.38% | 71 | 35.85% | 198 |
| 3 | 53 | 26.76% | 64 | 32.32% | 81 | 40.90% | 198 |
| 4 | 42 | 21.21% | 86 | 43.43% | 70 | 35.35% | 198 |
| 5 | 39 | 19.69% | 95 | 47.97% | 64 | 32.32% | 198 |
| 6 | 69 | 34.84% | 63 | 31.81% | 66 | 33.33% | 198 |
| 7 | 40 | 20.20% | 86 | 43.43% | 72 | 36.36% | 198 |
| 8 | 127 | 64.14% | 71 | 35.85% | - | - | 198 |
| 9 | 52 | 26.26% | 67 | 33.83% | 79 | 39.89% | 198 |
| 10 | 72 | 36.36% | 126 | 63.63% | - | - | 198 |

Tabla No. 14

Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Fuente: Encuesta

Con los datos obtenidos de la muestra, se puede asimilar que la Hipótesis Nula (H_0), referente a: *El Acceso a la salud de los Grupos de atención prioritaria incumple con el Principio constitucional de igualdad real y formal*, es la aceptada, debido a que, la población en su porcentaje mayoritario, está de acuerdo en las preguntas planteadas con las respuestas antes descritas en favor de esta hipótesis.

Verificación de Hipótesis

Con el antecedente anterior y basados en la encuesta, para comprobar la hipótesis planteada en el capítulo correspondiente el método estadístico utilizado es el Chi

Cuadrado o Ji Cuadrado (χ^2), por cuanto esta prueba permitió medir, tanto aspectos cualitativos como cuantitativos y sobre todo, fue útil para medir la relación existente entre las variables de la hipótesis.

Planteamiento de la Hipótesis

H1: El Acceso a la salud de los grupos de atención prioritaria **cumple** con el principio constitucional de igualdad real y formal.

H0: El Acceso a la salud de los grupos de atención prioritaria **incumple** con el principio constitucional de igualdad real y formal.

Nivel de significancia y regla de decisión

Así, en la presente investigación se hizo uso de un margen de error del 5% el cual se convierte en un nivel de confianza de 0.05 con el que se buscan los datos en el Cuadro del Chi Cuadrado. El nivel de significación es de $5\% = 0.05$.

Datos obtenidos para la Aplicación de Chi Cuadrado

Se han seleccionado tres preguntas de la encuesta que tienen relación con las dos variables de investigación para realizar la correspondiente verificación de la hipótesis, ya que el método de Chi Cuadrado se aplica para relacionar las dos variables planteadas, siendo estas preguntas:

Encuesta

Pregunta No. 2: ¿Considera usted que el Sistema de Salud Pública brinda todos los servicios necesarios para la recuperación óptima de los pacientes?

Pregunta No. 4: ¿El Sistema de Salud Pública provee todos los insumos y medicamentos necesarios para el tratamiento del paciente?

Pregunta No. 5: ¿Considera usted que el Acceso a la salud es en su totalidad gratuito?

Preguntas que se han resumido mediante la siguiente tabla:

| PREGUNTA | SI | NO | A VECES | TOTAL |
|--------------|------------|------------|------------|------------|
| 2 Encuesta | 51 | 76 | 71 | 198 |
| 4 Encuesta | 42 | 86 | 70 | 198 |
| 5 Encuesta | 39 | 95 | 64 | 198 |
| TOTAL | 132 | 257 | 205 | 594 |

Tabla No. 15

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Tabla de frecuencias observadas y esperadas

| Pregunta No. | SI | | NO | | A VECES | |
|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | Observada | Esperada | Observada | Esperada | Observada | Esperada |
| 2 Enc. | 51 | 50.4269663 | 76 | 208.011236 | 71 | 20.8539326 |
| 4 Enc. | 42 | 85.5168539 | 86 | 120.320225 | 70 | 30.6292135 |
| 5 Enc. | 39 | 100.853933 | 95 | 152.949438 | 64 | 9.7752 |
| TOTAL | 132 | | 257 | | 205 | |

Tabla No. 16

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Cálculo de Chi Cuadrado

Estimador Estadístico

Chi Cuadrado

$$X^2 = \sum \left[\frac{(O - E)^2}{E} \right]$$

De donde:

X^2 = Chi Cuadrado

Σ = Sumatoria

O = Frecuencia Observada

E = Frecuencia Esperada

| Preguntas | Observadas | Esperadas | (O-E) | (O-E)^2 | (O-E)^2/E |
|----------------------|------------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| P2 Si | 51 | 50.426966 | -6.426966 | 41.305896 | 0.82 |
| P2 No | 76 | 208.01124 | -106.0112 | 11238.382 | 54.03 |
| P2 A veces | 71 | 20.853933 | 11.146067 | 124.23482 | 5.96 |
| P4 Si | 42 | 82.516854 | -10.51685 | 110.60422 | 1.34 |
| P4 No | 86 | 120.32022 | -61.32022 | 3760.17 | 31.25 |
| P4 A Veces | 70 | 30.629213 | 16.370787 | 268.00265 | 8.75 |
| P5 Si | 39 | 100.85393 | -12.85393 | 165.22358 | 1.64 |
| P5 No | 95 | 152.94944 | -77.94944 | 6076.1149 | 39.73 |
| P5 A veces | 64 | 9.7752809 | 5.2247191 | 27.29769 | 2.79 |
| X² | | | | | 146.30 |

Tabla No. 17

Fuente: Tabla No. 16

Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Cálculo de los Grados de Libertad

Para obtener los grados de libertad aplicados al Chi Cuadrado lo realizamos mediante la siguiente fórmula:

$$gl = (3-1) (3-1)$$

De donde:

gl = Grados de Libertad

c = número de columnas

f = número de filas

$$gl = (3-1) (3-1)$$

$$gl = (2) (2)$$

$$gl = 4$$

Con un gl= 4 y un 95% de confianza el X² Tabular es = 9,49

Decisión: Luego del proceso anterior y con un Grado de Libertad (gl) de valor 4, conociendo que este valor, bajo un 95% de confianza, corresponde a un Chi Cuadrado tabular (X² Tabular) de 9,49 el cual siendo comparado con el Chi cuadrado calculado (X² Calculado) que equivale a 146,30 es decir:

$$\begin{array}{ccc} \mathbf{X^2 \text{ Calculado}} & & \mathbf{X^2 \text{ Tabular}} \\ \mathbf{146,30} & > & \mathbf{9,49} \end{array}$$

Se rechaza la Hipótesis Alternativa (**H₁**) y se acepta la Hipótesis Nula (**H₀**), con lo que se comprueba la Hipótesis Nula de la investigación que dice: *El Acceso a la salud de los grupos de atención prioritaria incumple con el Principio constitucional de igualdad real y formal* y que se indica en el gráfico siguiente:

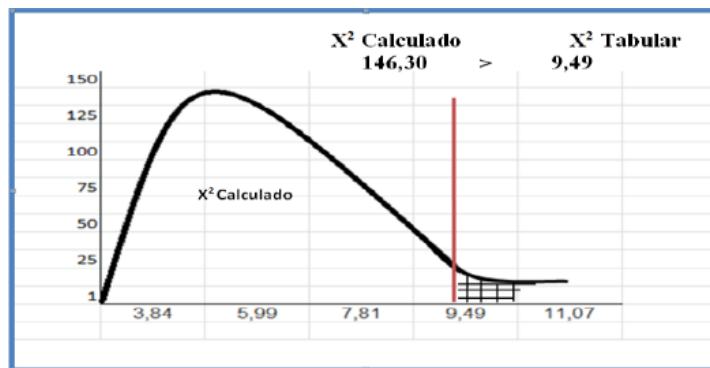


Gráfico No. 19

Fuente: Verificación de Hipótesis

Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Una vez ejecutada la investigación, se llega a la conclusión de que existe deficiencia en el acceso a la salud de los grupos de atención prioritaria, ya que el actual sistema de salud pública, presenta fisuras en cuanto a su organización institucional, prestación de servicios y garantía de la salud como un derecho fundamental. Esto conlleva a que la igualdad formal vigente en las leyes, no está siendo materializada en igualdad formal.
- Se concluye también, que existen Cuatro Sistemas de salud que conviven de manera conjunta en un mismo ordenamiento jurídico; estos son IESS; ISSFA; ISSPOL y la red pública y complementaria del MSP, lo que implica la inversión en todos por ser parte del estado.
- Se concluye también que, la segmentación por niveles presentada por el Ministerio de salud, no es entendida en su totalidad por la población, debido a que la atención se realiza por patologías y se resuelven según el nivel. La autoridad de salud manifiesta que el 80% de las patologías se curan en primer nivel, que son los centro de salud, mientras que el segundo y tercer nivel correspondiente a hospitales generales y de especialidades, se reservan para otros casos.
- También se ha concluido que hay ausencia de un instrumento legal específico en el ámbito de la salud, con el cual hacer efectivo el pleno acceso; y más importante aún, denunciar las irregularidades en la atención. Por lo general, se tiende a confundir con la mala práctica médica en el ámbito penal, situación que en la mayoría de los casos queda en la impunidad por falta de fundamentación legal.

- La actual acción de protección vigente en la constitución, pese a ser utilizable en teoría para la restitución de un derecho fundamental, no obra en el campo de la salud, debido a que no existe un modelo y además; por falta de precedente se considera ineficaz debido a las particularidades que presenta el sistema de salud.
- El proyecto del nuevo Código Orgánico de la Salud, se diferencia en varios aspectos con la actual Ley Orgánica de Salud vigente, uno de esos cambios es la implementación de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada-ACCESS, la misma que busca controlar las condiciones de acceso a la salud en los diversos niveles, así como en el ámbito público y privado; en aspectos concernientes a calidad, denuncias y costos.
- Se concluye que, el desconocimiento de la norma por parte de la población es evidente, en varios aspectos. Primero, en estar conscientes de que la salud es un derecho fundamental vigente en la actual Constitución y, segundo, en el conocimiento de cómo opera el sistema de salud en lo relativo a su segmentación en niveles de atención y tratamiento de las patologías.

RECOMENDACIONES

- Es recomendable, crear un instrumento legal con articulado propio y específico para el campo de la salud, debido a las particularidades que este sistema encierra y a la actual ineficacia de los medios legales para hacer efectivo el pleno goce de este derecho fundamental. Además, el organismo encargado de este particular debería ser la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada-ACCESS, misma que está creada por Decreto Ejecutivo Número 703, y que asume las funciones referentes a sanciones y control de la actual Ley Orgánica de Salud.
- Es recomendable también, clarificar y explicar a la población la forma de organización y como opera el Sistema de salud pública, sobre todo en el

ámbito concerniente a sus tres niveles y el tratamiento de las patologías.

- Se recomienda, que se socialice a la población conceptos básicos y de significado sobre temas como grupos de atención prioritaria o derechos fundamentales, ya que existe un desconocimiento de la norma por la parte de la mayoría de los sujetos. También, lo mismo debe ejecutarse con los servidores públicos, con el fin de dejar en claro la importancia de los grupos humanos, así como la de los derechos fundamentales, indispensables para alcanzar el Buen Vivir.
- Finalmente, se recomienda tener en claro la significancia individual y conjunta de Igualdad formal e Igualdad real o material, ya que las dos van íntimamente ligadas. Mientras la igualdad formal, está presente en las leyes y se presume conocida por todos; la igualdad real o material es aquella que propende a crear los medios necesarios que hagan efectiva esa igualdad formal; lo que significa que si no existe igualdad real o material, la de carácter formal, no tiene ningún significado.

CAPITULO VI PROPUESTA

Datos Informativos

Título:

REFORMA AL LIBRO SEXTO DE LA LEY ORGÁNICA DE SALUD PARA LA CREACIÓN DEL RECURSO ÚNICO DE PROTECCIÓN A LA SALUD COMO REEMPLAZO AL ACTUAL SISTEMA DE QUEJAS VIGENTE EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS QUE PRESTAN ESTE SERVICIO.

| | |
|---|--|
| <u>Equipo Técnico Responsable:</u> | Investigador |
| <u>Institución Ejecutora:</u> | Universidad Técnica de Ambato Asamblea Nacional del Ecuador |
| <u>Tiempo de Ejecución:</u> | Seis meses, inicia en Julio de 2015 |
| <u>Beneficiarios:</u> | Grupos de Atención Prioritaria Personas que integran el sistema de salud Ciudadanía en general |
| <u>Ubicación:</u> | Ambato |
| <u>Financiamiento:</u> | La presente propuesta será financiada en su totalidad por el investigador Ana Cristina Garzón Zúñiga y cuyo costo asciende a MIL DÓLARES (\$1000 USD) . |

Cuadro No. 14

Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Antecedentes de la Propuesta

A través de la investigación realizada sobre, El acceso a la salud de los grupos de atención prioritaria y el Principio constitucional de igualdad real y formal, mediante el cual se llegó a la conclusión de que la mayoría de la población está de acuerdo en que se incumple con las directrices legales y de aplicación obligatoria vigentes en la

Constitución, el cuerpo legal primordial en nuestro ordenamiento jurídico, sobre la prestación de los servicios de salud en lo concerniente a los grupos de atención prioritaria. Afirmando que, el sistema aunque se encuentra actualizado en muchos ámbitos, la atención es aún cuestionable por diversos factores.

De la misma manera existe incompatibilidad de opiniones respecto a la prestación de los servicios de salud entre la ciudadanía y los profesionales encargados de prestarla, siendo en este caso, importante tomar en cuenta ambos criterios con el fin de llegar a un consenso merecido para de esta forma no afectar a ningún grupo.

La presente investigación, dejó entrever que en la actualidad, no existe un medio legal específico para el ámbito de la salud en lo concerniente a las acciones y medidas de defensa que podrían tomar los grupos de atención prioritaria y la ciudadanía en general para someter a una valoración las diversas situaciones de molestia, queja o insatisfacción por la prestación de los servicios de salud públicos. Además, el actual sistema de quejas vigente en las instituciones públicas, no arroja una estadística real de resolución de los conflictos, lo que implicaría que no se les da el valor merecido a estas; razón por la cual se hace indispensable que estas situaciones sean analizadas por un organismo externo a las instituciones que tome una posición imparcial y resuelva conforme a la ley aplicable.

Por otro lado, es importante señalar que en la actualidad y después de haberse tipificado en el COIP la Mala Práctica Profesional, con puntuación especial en la Mala Práctica Médica, las estadísticas muestran que la ciudadanía tiende a denunciar como tal a cualquier situación de insatisfacción con los servicios de salud. Este hecho, conlleva a un problema serio debido a que en muchos casos, la situación no cumple con los requerimientos del código penal para considerarse como tal. Por lo tanto, al no ser del tipo penal deseado, la situación de perjuicio queda impune pese a ser relevante para el paciente. Es por ello que este recurso legal específico para el ámbito de la salud, debería considerarse como filtro obligatorio de valoración de hecho con el fin de determinar si en su fondo y forma, es un delito del código penal o una situación del sistema de salud que debe ser resuelta por el ACCESS.

Finalmente, tomando en cuenta que la actual acción de protección vigente en la Constitución, no muestra antecedentes o eficacia en el caso de denuncias por temas relacionados a salud, se ratifica la posición de que es necesario crear un nuevo instrumento legal que contemple las diversas situaciones de salud en forma particular. Sumado es este factor, también aparece la opinión del personal médico, quienes afirman que si es necesaria la creación de este instrumento, ya que sería un beneficio tanto para los médicos como para ciudadanía ya que no quedaría en la impunidad ninguna situación de perjuicio mutuo.

Justificación

La presente propuesta es de **importancia**, ya que a partir de la expedición de la nueva Constitución de la República en el año 2008, el Ecuador se convirtió en un estado garantista de derechos por excelencia, debido a que se contempla el Buen Vivir como precepto fundamental en la elaboración de las políticas públicas. Además, el derecho a la salud, es un derecho fundamental que en conjunto con otros también fundamentales, conllevan a alcanzar este Buen Vivir de los ecuatorianos.

Esta propuesta es de **interés y actualidad**, ya que toca una problemática vigente que a través de la investigación se verificó su existencia. El acceso a la salud, es un derecho fundamental y su acceso es universal a los grupos de atención prioritaria por lo que es necesario llevar a la práctica la norma vigente en beneficio estas personas de una forma real.

De la misma manera, esta propuesta es de **impacto**, ya que trasciende en el ámbito jurídico y social de la población. Es jurídico, debido a que la tipificación por ley proviene de un organismo superior especializado en el ámbito del derecho. Y es social debido a que el impacto del problema lo soporta la sociedad por lo que su tratamiento es indispensable.

En lo concerniente a su **factibilidad**, esta propuesta es plenamente ejecutable, debido a que no se trata de modificar una ley ya existente, sino más bien adherir esta propuesta a un proyecto de ley que se encuentra en proceso de aprobación. Razón por la cual, es fácil usar esta propuesta como un complemento a lo ya realizado.

Finalmente, los **beneficiarios** son los grupos de atención prioritaria y la ciudadanía en general, así como los sujetos que integran el sistema de salud, ya que se busca garantizar este derecho fundamental para las dos partes, sin causar perjuicio alguno o inequidad en el tratamiento de las diversas intenciones legales.

Objetivos

Objetivo General

- Reformar el Libro Sexto de la Ley Orgánica de Salud para la Creación del Recurso Único de Protección a la Salud como reemplazo al actual sistema de quejas vigente en las instituciones públicas que prestan este servicio, para dar cumplimiento al Principio Constitucional de igualdad real y formal.

Objetivos Específicos

- Redactar la reforma al Libro Sexto de la Ley Orgánica de Salud creando un Recurso Único de Protección a la Salud como reemplazo al actual sistema de quejas vigente en las instituciones públicas que prestan este servicio.
- Establecer el Organismo encargado del conocimiento y resolución del Recurso Único de Protección a la Salud.
- Socializar la propuesta a los organismos competentes con el fin de lograr su materialización.

Análisis de Factibilidad

Político

Mejorar la normativa vigente a través de mecanismos propuestos por diversos grupos humanos es una alternativa que debe ser acogida por todas las instituciones del estado. La población, es el ente que ejecuta y recibe los efectos del ejercicio de las políticas públicas, por lo que su injerencia en favor o en contra es evidente.

Académico

Mediante el desarrollo de la propuesta y llevándola hasta su concreción, los estudiantes de la Facultad de Jurisprudencia aportarían entusiastamente con propuestas legales, sociales y académicas no solamente dentro del ámbito de la Función judicial sino también en donde a su paso vayan encontrando dificultades que impiden el cumplimiento de las garantías constitucionales. En este caso, el acceso a la salud, que por excelencia es fundamental e indispensable para el Buen Vivir de los ecuatorianos.

Económico y Financiero

El recurso humano e intelectual para que se lleve a cabo la ejecución de la propuesta, debe ser brindado por el Estado, situación que se encuentra cubierta, ya que el organismo ejecutor está constituido en el Ministerio de Salud Pública y el ACCESS, organismos ya credos a los que se les asigna los recursos necesarios y que además forman parte del Presupuesto General del Estado.

Legal

La Constitución de la República del Ecuador, permite las iniciativas y la participación ciudadana, en este contexto se ha elaborado el texto pertinente que permitiría desarrollar el presente proyecto.

La ejecución de este proyecto se encuentra amparado en el **Art. 61 de la Constitución de la República del Ecuador** que establece que: Las ecuatorianas y ecuatorianos gozan del derecho de Presentar proyectos de iniciativa popular normativa.

También se ampara en el **Art. 102 de la Constitución de la República del Ecuador** que señala que: Las ecuatorianas y ecuatorianos, incluidos aquellos domiciliados en el exterior, en forma individual o colectiva, podrán presentar sus propuestas y proyectos a todos los niveles de gobierno, a través de los mecanismos previstos en la Constitución y la ley.

Fundamentación

Fundamentación Legal

La presente propuesta se ha fundamentado en la necesidad de elaborar leyes o en su lugar mejorar o reformar las ya existentes, con el objetivo de que se enfoquen en garantizar los derechos fundamentales de los diversos grupos humanos. El acceso a la salud es un derecho fundamental previsto en la normativa vigente al igual que los grupos de atención prioritaria, por lo que su respeto como parte integrante de una sociedad organizada es más que indispensable.

La normativa que sirve como base para la elaboración de la presente propuesta son: la Constitución de la República del Ecuador y la Ley Orgánica de Salud vigente; los dos, cuerpos legales que contemplan el acceso a la salud de los grupos de atención prioritaria cada uno con sus particularidades.

Considerando que, al proponer la Reforma al Libro Sexto de la Ley Orgánica de Salud creando un Recurso Único de Protección a la Salud como reemplazo al actual sistema de quejas vigente en las instituciones públicas que prestan este servicio; es un medio viable para garantizar el Acceso a la salud de los grupos de atención prioritaria para de esta manera cumplir con el Principio constitucional de igualdad real y formal, por tal razón se propone lo siguiente:

Desarrollo de la Propuesta

Objetivo 1

- Redactar la reforma al Libro Sexto de la Ley Orgánica de Salud creando un Recurso Único de Protección a la Salud como reemplazo al actual sistema de quejas vigente en las instituciones públicas que prestan este servicio.

Objetivo 2

- Establecer el Organismo encargado del conocimiento y resolución del Recurso Único de Protección a la Salud.

LEY REFORMATORIA AL LIBRO SEXTO DE LA LEY ORGÁNICA DE SALUD PARA LA CREACIÓN DEL RECURSO ÚNICO DE PROTECCIÓN A LA SALUD COMO REEMPLAZO AL ACTUAL SISTEMA DE QUEJAS VIGENTE EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS QUE PRESTAN ESTE SERVICIO.

La Asamblea Nacional, reunida en el Pleno de sus Funciones y CONSIDERANDO QUE:

- La Asamblea Nacional en uso de sus facultades establecidas en el Art. 120 numeral 6 de la Constitución, tiene como atribuciones: Expedir, codificar, reformar y derogar las leyes, e interpretarlas con carácter generalmente obligatorio y demás deberes que determine la ley de la Constitución de la República.
- El numeral 1 del artículo 3 de la Constitución de la República consagra que es deber primordial de estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los Instrumentos Internacionales, en particular la salud para sus habitantes.
- El artículo 32 de la Constitución de la República establece que el estado garantiza a la salud como un derecho mediante el establecimiento políticas económicas, sociales, culturales, ambientales.
- El párrafo segundo inciso segundo del artículo 32 de la Constitución ecuatoriana garantiza el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud.
- El párrafo segundo inciso tercero del artículo 32 de la Constitución establece que la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia,

eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

- El inciso segundo de artículo 39 de la Constitución de la República consagra que el Estado garantizará a las jóvenes y los jóvenes el derecho a la salud.
- El numeral quinto del artículo 46 segundo de artículo 39 de la Constitución de la República consagra que el Estado garantizará a las jóvenes y los jóvenes el derecho a la salud.
- El numeral 1 del Artículo 37 de la Carta Magna garantiza a las personas adultas mayores, a atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
- El numeral 2 del Artículo 43 de la Constitución manifiesta que el estado garantizará a las mujeres embarazadas la gratuidad de los servicios de salud.
- El numeral 1 del Artículo 47 de la Constitución reconoce a las personas con discapacidad la atención especializada en servicios de salud, tanto en entidades privadas como públicas.
- El numeral 2 del artículo 66 de la Carta Fundamental Ecuatoriana reconoce a todas las personas el derecho a una vida digna que asegure su salud.
- El numeral 6 del Artículo 261 de la Constitución Ecuatoriana establece que el Estado central tendrá competencias exclusivas sobre las políticas de salud.
- El artículo 358 de la Constitución de la República del Ecuador establece que el Sistema Nacional de Salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural y que se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.
- El inciso primero del artículo 359 de la Constitución Ecuatoriana establece que El Sistema Nacional de Salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud;
- El inciso segundo del artículo 359 de la Constitución Ecuatoriana establece que el sistema nacional de salud abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social;

- El artículo 360 de la Constitución expresa que el sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; y, que articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.
- El artículo 362 de la Constitución ecuatoriana establece que la atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias; y, que dichos servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez y universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.
- El artículo 362 de la Constitución ecuatoriana establece que el estado será responsable de:
 - ✓ Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
 - ✓ Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
 - ✓ Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
 - ✓ Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
 - ✓ Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
 - ✓ Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

- ✓ Promover el desarrollo integral del personal de salud.
- El numeral 6 del Artículo 261 de la Constitución Ecuatoriana establece que el Estado central tendrá competencias exclusivas sobre las políticas de salud.
- El Artículo 361 de la Constitución Ecuatoriana consagra que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.
- El numeral sexto del artículo 84 de la Constitución de la República consagra como garantía constitucional que la Asamblea Nacional tendrá la obligación de adecuar formal y materialmente, las leyes y además normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y los Tratados Internacionales y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humanos.
- El numeral segundo de Art. 133 de la Constitución de la República reconoce que las serán leyes orgánicas las que regulen el ejercicio de derechos y garantías constitucionales.
- De conformidad con lo consagrado en el artículo 361 de la Constitución de la República, el Estado Ejercerá la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional.
- Los pacientes tienen derecho a conocer en los servicios de salud, la naturaleza de sus dolencias, el diagnóstico médico y las alternativas de tratamiento, respetando su privacidad y dignidad.
- El Congreso Nacional aprobó la Ley del Sistema Nacional de Salud la cual fue publicada en el Registro Oficial número 670 de 25 de septiembre de 2002 la cual se encontraba en concordancia con la Constitución Política de la República del Ecuador, publicada en el Registro Oficial número uno del 11 de agosto de 1998, la cual fue derogada por la Constitución de la República del Ecuador publicada en el Registro Oficial de 20 de octubre de 2008, la cual establece nuevos principios en el Sistema Nacional de Salud.

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, expide la siguiente:

LEY REFORMATORIA AL LIBRO SEXTO DE LA LEY ORGÁNICA DE SALUD PARA LA CREACIÓN DEL RECURSO ÚNICO DE PROTECCIÓN A LA SALUD COMO REEMPLAZO AL ACTUAL SISTEMA DE QUEJAS VIGENTE EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS QUE PRESTAN ESTE SERVICIO.

Art. 1.- Refórmese Libro Sexto de la Ley Orgánica de Salud que dispondrá lo siguiente:

LIBRO SEXTO

Del Recurso Único de Protección a la Salud, Procedimiento y Sanciones

Capítulo I

Del Recurso Único de Protección a la Salud

Art. 2.- Agréguese el Art. 216 con el texto que dispondrá lo siguiente:

“El Recurso Único de Protección a la Salud, es el medio legal que tiene por objeto hacer efectivo el acceso a la salud como un derecho fundamental; y sobre todo hacer efectiva la igualdad formal vigente en la ley; creando los medios efectivos que permitan alcanzar un igualdad real o material, en favor de los grupos de atención prioritaria y de la ciudadanía en general”.

Art. 3.- Agréguese el Art. 217 con el texto que dispondrá lo siguiente:

“La interposición del Recurso Único de Protección a la Salud, cabe en cualquier caso de violación, agravio o situación de negligencia, impericia o inobservancia de las disposiciones de salud, que causen perjuicio al paciente de forma directa o indirecta.

Además, se constituye en un filtro obligatorio previo a la determinación de la Mala Práctica Médica, con el fin de evitar procesos penales infundados”.

Art. 4.- Agréguese el Art. 218 con el texto que dispondrá lo siguiente:

“El Organismo encargado de la recepción, calificación y resolución del Recurso Único de Protección a la Salud es, la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACESS creada por Decreto Ejecutivo No. 703 del 15 de junio de 2015, en sus diferentes niveles y conforme a la distribución de su jurisdicción y competencia a nivel nacional”.

Art. 5.- Agréguese el Art. 219 con el texto que dispondrá lo siguiente:

Capítulo II

Del Procedimiento

“Las autoridades de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACESS, actuarán de oficio, por denuncia o informe para conocer y sancionar las infracciones señaladas en esta Ley u otras atinentes a salud. Las denuncias se presentarán en forma verbal o por escrito”.

Art. 6.- Agréguese el Art. 220 con el texto que dispondrá lo siguiente:

“Las autoridades de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACESS, que no cumplieren adecuadamente su obligación de conocer, juzgar e imponer las sanciones previstas en esta Ley, serán sancionadas de conformidad con el reglamento correspondiente y demás normas atinentes a la materia, sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y penales a que hubiere lugar”.

Art. 7.- Agréguese el Art. 221 con el texto que dispondrá lo siguiente:

“Se concede acción pública para denunciar cualquier infracción a las disposiciones de la presente Ley u otras atinentes a salud ante la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACESS”.

Art. 8.- Agréguese el Art. 222 con el texto que dispondrá lo siguiente:

“El Recurso Único de Protección a la Salud, sea que se presente de forma escrita y aún de forma verbal deberá contener los siguientes requisitos:

- *Identidad del actor, sea que comparece por sus derechos o en defensa de otro.*
- *Institución de salud en la que se dio el acontecimiento.*
- *Designación del presunto infractor con especificación del cargo de ser posible.*
- *Fundamentos de hecho expuestos con claridad y precisión.*
- *Dirección de la institución de salud en la que se debe citar al demandado.*
- *Lugar y número telefónico en el que puede ser notificado el actor.*
- *Los demás requisitos que la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS solicite para cada caso en particular”.*

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- *Modifíquese el Reglamento a la Ley Orgánica de Salud para ejecutar las reformas planteadas en la presente ley en un plazo máximo de seis meses.*

SEGUNDA.- *Manténgase las disposiciones relativas a procedimiento y sanciones u otros aspectos que guarden relación con la presente ley.*

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA.- *Deróguense todas las normas de igual o inferior jerarquía jurídica que se opongan a la presente ley.*

SEGUNDA.- *De la ejecución de la presente ley, que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese el Ministerio de Salud Pública y la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS.*

Cuadro Explicativo de la Propuesta

| <i>Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada</i> | <i>Ley Orgánica de Salud Vigente</i> | <i>Reforma al Título Sexto de la Ley Orgánica de Salud – Propuesta</i> |
|--|--|---|
| <p>Antecedente: Creada por Decreto Ejecutivo No. 703 de 15 de junio de 2015.</p> | <p>Publicada en el Registro Oficial No. 670 de Septiembre de 2002.</p> <p style="text-align: center;">Título Sexto</p> <p>Jurisdicción, competencia, procedimiento, Sanciones y Definiciones</p> | <p>Constitución de la República del Ecuador Registro Oficial de 20 de octubre de 2008.</p> <p style="text-align: center;">Título Sexto</p> <p>Del Recurso Único de Protección a la Salud, Procedimiento y Sanciones</p> |
| <p>Art. 3.- Funciones.- 5). Procesar consultas, <i>denuncias, quejas, reclamos</i> o sugerencias por parte de los usuarios.</p> <p>11). Emitir informes vinculantes a las instancias respectivas para la aplicación de sanciones.</p> <p>12). Aplicar medidas de sanciones por incumplimiento de normativa.</p> | <p>*Buzones de <i>quejas</i> en las instituciones</p> <p>*<i>Reclamos</i> – generalmente verbales institución</p> <p>*<i>Denuncias</i> – Mala Práctica Médica / Código Penal / inválido si no reúne requisitos</p> <p>*Hay tipificación de infracciones mas no modelos de queja, reclamo o denuncia.</p> | <p>*Crear Recurso Único de Protección a la Salud como medio de materialización del derecho a la salud - Igualdad Material.</p> <p>*Reemplazo de <i>quejas y reclamos</i></p> <p>*<i>Denuncias</i> – filtro obligatorio previo a determinarse la Mala Práctica Médica / eficacia</p> <p>*Establecimiento del modelo básico del recurso</p> |
| <p>Art. 8.- Reorganícese el MSP y como consecuencia transfírase al ACESS la competencia para la imposición de sanciones, que antes de la emisión del decreto le correspondía al MSP, Director de salud pública, Directores provinciales y Comisarios de salud.</p> | <p>Actual ley señala que esto corresponde al Ministerio de Salud Pública y hay incongruencia porque estas funciones fueron adjudicadas al ACESS.</p> | <p>Señala al ACESS como organismo encargado de llevar a cabo el proceso en todas sus fases de acuerdo a las nuevas autoridades que asumen la competencia.</p> |
| <p>Autoridades competentes nuevas:</p> | <p>Autoridades actuales incompetentes:</p> | <p>Ratifica que se remitan al Decreto Ejecutivo</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>*Ministro de salud</p> <p>*Director ejecutivo de la agencia</p> <p>*Las máximas autoridades zonales de la agencia</p> <p>*Comisarios de la agencia</p> | <p>*El Ministro de Salud Pública</p> <p>*El Director General de Salud</p> <p>*Los directores provinciales de salud</p> <p>*Los comisarios de salud</p> | <p>No. 703 del 15 de junio de 2015, en donde se crea el ACCESS y se manda derogar todas las disposiciones de igual o menor jerarquía que se opongan a esta ley.</p> |
| <p>Art. 9.- En el contexto de la reorganización</p> <p>*Directores Zonales - conocen las infracciones que correspondían a los Directores Provinciales</p> <p>*Director Ejecutivo – Director General</p> | <p>Incongruencia debido al cambio de autoridades y las infracciones que conocen.</p> | <p>Ratifica que se remitan al Decreto Ejecutivo No. 703 del 15 de junio de 2015, en donde se señalan las nuevas autoridades y se quita de manos del MSP la facultad de sancionar.</p> |
| <p>Instancias:</p> <p>Primera: Comisarios de la agencia</p> <p>Segunda: Directores Zonales – Dicta Resolución</p> <p>Apelable ante: Director Ejecutivo de la Agencia y Ministro de Salud Pública</p> | <p>Incongruencia debido al cambio de autoridades y las infracciones que conocen.</p> | <p>Ratifica que se remitan al Decreto Ejecutivo No. 703 del 15 de junio de 2015, en donde se señala las instancias correspondientes a las nuevas autoridades pertenecientes al ACCESS.</p> |

Cuadro No. 15

Fuente: Propuesta

Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Objetivo 3

- Socializar la propuesta a los organismos competentes con el fin de lograr su materialización; en este caso se tendrá que hacerlo a la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCESS y al Colegio de Médicos de Tungurahua de acuerdo al siguiente cuadro de Socialización, el cual establece las actividades que habrán de realizarse siguiendo una metodología acorde a la correcta captación de lo que se va a proponer:

| Actividades | Horario | Temática | Metodología | Producto |
|---|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> * Poner en consideración la propuesta con una exposición clara. * Adjuntar una copia de la Ley Reformatoria. | 09h00 am Colegio de Médicos de Tungurahua | <ul style="list-style-type: none"> * Exposición de los servicios de salud en el Ecuador. * Grupos de atención prioritaria. * Propuesta. * Beneficios. * Métodos de realización. | <ul style="list-style-type: none"> Charlas y diapositivas Mesas de debate y opinión | Médicos que aporten de forma positiva a la correcta implantación de la propuesta |
| <ul style="list-style-type: none"> * Poner en consideración la propuesta con una exposición clara. * Adjuntar una copia de la Ley Reformatoria. | 17h00 pm Funcionarios de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCESS | <ul style="list-style-type: none"> * Exposición de los servicios de salud en el Ecuador. * Grupos de atención prioritaria. * Propuesta. * Beneficios. * Métodos de realización. | <ul style="list-style-type: none"> Charlas y diapositivas Mesas de debate y opinión | Aceptación de la propuesta como un medio factible de ser expuesto a la Asamblea para su tipificación. |

Cuadro No. 16

Fuente: Objetivo 3 de la Propuesta

Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Modelo Operativo

| FASES | METAS | ACTIVIDADES | RECURSOS | RESPONSABLES | TIEMPO |
|---|---|---|---|--------------|---------|
| Elaboración y revisión de la Ley reformatoria | Reformar el Libro Sexto de la Ley Orgánica de Salud | Investigación Bibliográfica y Documental | Constitución de la República del Ecuador, ley orgánica de salud y libros asociados. | Investigador | 15 días |
| Socialización del Proyecto | Dar conocer la propuesta a las entidades respectivas y a los profesionales implicados en la rama | Foros, debates, mesas redondas de opinión y charlas | Trípticos y volantes, publicación en los medios de comunicación | Investigador | 1 mes |
| Obtención de Firmas | Planificar el cronograma de trabajo para reunir el 25% de las firmas de las personas inscritas en el padrón electoral | Recaudación de firmas | Humanos y económicos | Investigador | 1 mes |
| Entrega del Proyecto de la Ley reformatoria a la Asamblea Nacional | Distribución del proyecto a los Asambleístas | Organización de una comisión para la entrega oficial | Humanos y económicos | Investigador | 15 días |
| Aprobación del Proyecto de la Ley reformatoria | Publicación en el Registro Oficial | Reuniones con los directores y cabezas de las entidades adscritas | Oficios de aprobación, sala de reuniones | Investigador | 3 meses |

Cuadro No. 17

Fuente: Fundamentación

Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Administración

La administración de la presente propuesta, corresponderá al Investigador en conjunto con el equipo técnico responsable y la Asamblea Nacional, misma que se seguirá según el modelo operativo indicado.

El objetivo principal que se persigue es concretar la propuesta planteada, por ello se deberá convencer y persuadir a la sociedad que; lo propuesto por el investigador es una alternativa eficaz para lograr el cumplimiento del Principio Constitucional de igualdad real y formal, conjuntamente con el de Gratuidad en la salud y además el de acceso a la justicia.



Gráfico No. 20

Fuente: Cuadro No. 17

Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Plan de Evaluación

Con la finalidad de verificar el impacto y eficacia de la propuesta, se plantea realizar la correspondiente Evaluación, la misma que permitirá obtener juicios de valor acerca del avance y progreso de la propuesta planteada en favor del Sistema Nacional de Salud.

Por medio de esta evaluación se juzgará el proceso de aplicación de la propuesta así como los logros alcanzados. Para ello, se evaluará tomando en cuenta las siguientes preguntas:

- ¿Para quién Evaluar?
- ¿Por qué Evaluar?
- ¿Para qué Evaluar?
- ¿Qué Evaluar?
- ¿Quién Evalúa?
- ¿Cuándo Evalúa?
- ¿Cómo Evalúa?
- ¿Con qué Evalúa?

Que se realizarán conforme la siguiente Matriz:

Matriz del Plan de Evaluación

| ¿Para quién evaluar? | ¿Por qué evaluar? | ¿Para qué evaluar? | ¿Qué evaluar? | ¿Quién evalúa? | ¿Cuándo evalúa? | ¿Cómo evalúa? | ¿Con qué evalúa? |
|---|---|---|--|----------------|---|---------------|--------------------------------------|
| Para los Grupos de atención prioritaria y la Ciudadanía en general | Porque son los beneficiarios directos de la propuesta | Para verificar si se ha cumplido con el principio constitucional de igualdad real y formal en el ámbito de la salud | El nivel de aceptación por parte de los grupos de atención prioritaria y de la ciudadanía en general | Investigador | Seis meses posteriores a la ejecución de la propuesta | Encuestas | Cuestionario |
| Para la Institución Ejecutora, el MSP y la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS | Por su respuesta positiva en acogimiento a la propuesta | Para posicionar a la institución como ente ejecutor de acciones en el ámbito de la salud con resultados efectivos | El nivel de organización legal y práctico de la institución | Investigador | Seis meses posteriores a la ejecución de la propuesta | Entrevistas | Guía de preguntas para la entrevista |

Cuadro No. 18

Fuente: Cuadro No.

Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga

Bibliografía

- (2008). En *Constitución de la República del Ecuador* (pág. 30). Quito.
- Acosta, D. (9 de Julio de 2013). *Desde mi Trinchera* . Obtenido de Desde mi Trinchera : <http://www.desdemitrinchera.com/2013/07/09/igualdad-real/>
- Alvarez, E., & Araujo, J. (19 de Diciembre de 2014). *Lawyers* . Obtenido de Lawyers : <http://www.abogadosasociadosec.com/2014/12/cual-es-la-importancia-del-derecho.html>
- Alvarez, E., & Araujo, J. (19 de Diciembre de 2014). *Lawyers* . Obtenido de Lawyers : <http://www.abogadosasociadosec.com/2014/12/cual-es-la-importancia-del-derecho.html>
- Alvarez, E., & Araujo, J. (19 de Diciembre de 2014). *Lawyers* . Obtenido de Lawyers : <http://www.abogadosasociadosec.com/2014/12/cual-es-la-importancia-del-derecho.html>
- Alvarez, E., & Araujo, J. (19 de Diciembre de 2014). *Lawyers* . Obtenido de Lawyers : <http://www.abogadosasociadosec.com/2014/12/cual-es-la-importancia-del-derecho.html>
- Alvarez, E., & Araujo, J. (19 de Diciembre de 2014). *Lawyers* . Obtenido de Lawyers : <http://www.abogadosasociadosec.com/2014/12/cual-es-la-importancia-del-derecho.html>
- Alvarez, E., & Araujo, J. (19 de Diciembre de 2014). *Lawyers* . Obtenido de Lawyers : <http://www.abogadosasociadosec.com/2014/12/cual-es-la-importancia-del-derecho.html>
- ANDES, A. P. (Septiembre de 2013). *Agencia Pública de Noticias de Ecuador y Suramérica*. Obtenido de Agencia Pública de Noticias de Ecuador y Suramérica: <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/sistema-salud-ecuador-ubica-entre-20-mejores-mundo.html>
- Bombillar, F. (s.f.). *El sistema constitucional del Reino Unido*. Obtenido de El sistema constitucional del Reino Unido: <http://www.ugr.es/~redce/REDCE15/articulos/03FMBombillar.htm>
- Bombillar, F. (s.f.). *El sistema constitucional del Reino Unido*. Obtenido de El sistema constitucional del Reino Unido: <http://www.ugr.es/~redce/REDCE15/articulos/03FMBombillar.htm>
- Bombillar, F. (s.f.). *El sistema constitucional del Reino Unido*. Obtenido de El sistema consitucional del Reino Unido: <http://www.ugr.es/~redce/REDCE15/articulos/03FMBombillar.htm>
- Bombillar, F. (s.f.). *El sistema constitucional del Reino Unido*. Obtenido de El sistema constitucional del Reino Unido: <http://www.ugr.es/~redce/REDCE15/articulos/03FMBombillar.htm>
- Bombillar, F. (s.f.). *El sistema constitucional del Reino Unido*. Obtenido de El sistema constitucional del Reino Unido: <http://www.ugr.es/~redce/REDCE15/articulos/03FMBombillar.htm>
- Bombillar, F. (s.f.). *El sistema constitucional del Reino Unido* . Obtenido de El sistema constitucional del Reino Unido : <http://www.ugr.es/~redce/REDCE15/articulos/03FMBombillar.htm>
- Bombillar, F. (s.f.). *El sistema constitucional del Reino Unido* . Obtenido de El sistema constitucional del Reino Unido : <http://www.ugr.es/~redce/REDCE15/articulos/03FMBombillar.htm>

- Buenas Tareas* . (18 de Julio de 2014). Obtenido de Buenas Tareas :
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Objeto-y-Fin-Del-Derecho-Constitucional/54955551.html>
- Buenas Tareas* . (18 de Julio de 2014). Obtenido de Buenas Tareas :
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Objeto-y-Fin-Del-Derecho-Constitucional/54955551.html>
- Buenas Tareas*. (28 de Noviembre de 2010). Obtenido de Buenas Tareas:
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Importancia-Del-Derecho-Constitucional/1226438.html>
- Buenas Tareas*. (28 de Noviembre de 2010). Obtenido de Buenas Tareas:
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Importancia-Del-Derecho-Constitucional/1226438.html>
- Buenas Tareas*. (18 de Julio de 2014). Obtenido de Buenas Tareas:
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Objeto-y-Fin-Del-Derecho-Constitucional/54955551.html>
- Carmona, E. (1994). El Principio de Igualdad Material en la Jurisprudencia del Tribunal Constitucional. *Revista de Estudios Politicos Nueva Epoca* , 2, 3, 4.
- Carmona, E. (1994). El principio de Igualdad Material en la Jurisprudencia del Tribunal Constitucional. *Revista de Estudios Politicos Nueva Epoca* , 1.
- Carmona, E. (1994). El Principio de Igualdad Material en la Jurisprudencia del Tribunal Constitucional . *Revista de Estudios Politicos Nueva Epoca* , 7, 8 .
- Carmona, E. (1994). El Principio de Igualdad Material en la Jurisprudencia Constitucional . *Revista de Estudios politicos Nueva Epoca* , 5, 6 .
- Constitución de la República del Ecuador . (2008). En *Régimen del Buen Vivir, Seccion segunda, Salud* (pág. 166). Quito .
- Constitucion de la republica del Ecuador . (2008). En *Titulo II, Derechos, Capitulo Sexto, Derechos de Libertad* (pág. 47). Quito .
- Constitucion de la Republica del Ecuador . (2008). En *Régimen del Buen Vivir, Seccion segunda, salud* (pág. 167). Quito .
- Constitucion de la Republica del Ecuador . (2008). En *Titulo I, Elementos Constitutivos del estado, Principios fundamentales* (pág. 16). Quito.
- Constitucion de la Republica del Ecuador . (2008). En *Titulo II, Derechos* (págs. 21, 22). Quito .
- Constitucion de la Republica del Ecuador . (2008). En *Titulo II; Derechos, Seccion Séptima, Salud* (pág. 29). Quito .
- Constitucion de la Republica del Ecuador . (2008). En *Titulo II, Derechos, Seccion Cuarta, Mujeres Embarazadas* (pág. 34). Quito .
- Constitucion de la Republica del Ecuador . (2008). En *Titulo II, Derechos, Seccion Sexta, Personas con discapacidad* (pág. 36). Quito .
- Constitucion de la Republica del Ecuador . (2008). En *Titulo VII, Regimen del Buen Vivir, Capitulo Primero, Inclusion y equidad* (pág. 159). Quito .
- Constitucion de la Republica del Ecuador . (2008). En *Titulo VII, Regimen del Buen Vivir, Capitulo I, Inclusion y equidad* (pág. 159). Quito .
- Constitucion de la Republica del Ecuador . (2008). En *Titulo VII; Regimen del Buen Vivir, Seccion Segunda, Salud* (pág. 166). Quito .
- Constitucion de la Republica del Ecuador . (2008). En *Titulo VII; Regimen del Buen Vivir, Seccion Segunda, Salud* (pág. 166). Quito .
- Constitucion de la República del Ecuador . (2008). En *Derechos de las personas y grupos de atencion prioritaria* (pág. 30). Quito.

Constitución de la República del Ecuador . (2008). En *Seccion primera, adultas y adultos mayores* (pág. 30). Quito.

Constitución de la República del Ecuador . (2008). En *Seccion primera, adultas y adultos mayores* (págs. 31,32). Quito.

Constitución de la República del Ecuador . (2008). En *Seccion cuarta, mujeres embarazadas* (pág. 34). Quito.

Constitución de la República del Ecuador . (2008). En *Seccion quinta, niñas, niños y adolescentes* (pág. 34). Quito.

Constitución de la República del Ecuador . (2008). En *Seccion quinta, niñas, niños y adolescentes* (pág. 34). Quito.

Constitución de la República del Ecuador . (2008). En *Seccion quinta, niños, niñas y adolescentes* (págs. 35, 36). Quito.

Constitución de la República del Ecuador . (2008). En *Seccion sexta, personas con discapacidad* (págs. 37, 38). Quito.

Constitución de la República del Ecuador . (2008). En *Seccion sexta, personas con discapacidad* (pág. 38). Quito.

Constitución de la República del Ecuador . (2008). En *Seccion séptima, personas con enfermedades catastróficas* (pág. 38). Quito.

Constitución de la República del Ecuador . (2008). En *Seccion octava, personas privadas de libertad* (págs. 38, 39). Quito.

Constitución de la República del Ecuador . (2008). En *Régimen del Buen Vivir, inclusion y equidad* (pág. 159). Quito.

Constitución de la República del Ecuador . (2008). En *Régimen del Buen Vivir, Capitulo primero, inclusion y equidad* (pág. 159). Quito.

Constitución de la República del Ecuador . (2008). En *Régimen del Buen Vivir, Capitulo primero, inclusion y equidad* (pág. 159). Quito.

Constitución de la República del Ecuador . (2008). En *Régimen del Buen Vivir, Capitulo primero, inclusion y equidad* (pág. 159). Quito.

Constitución de la República del Ecuador . (2008). En *Régimen del Buen Vivir, Seccion segunda, salud* (pág. 165). Quito.

Constitución de la República del Ecuador . (2008). En *Régimen del Buen Vivir, Inclusion y equidad* (pág. 159). Quito .

Constitución de la República del Ecuador . (2008). En *Régimen del Buen Vivir, Sección Segunda, Salud* (pág. 165). Quito .

Constitucion de la Republica del Ecuador. (2008). En *Titulo II, Capitulo Tercero, Derechos de las personas y grupos de atencion prioritaria* (pág. 30). Quito .

Constitucion de la Republica del Ecuador. (2008). En *Titulo III, Garantias Constitucionales* (pág. 61). Quito .

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Quito.

Constitución de la República del Ecuador. (2008). En *Seccion quinta, niños, niñas y adolescentes* (págs. 34,35). Quito.

Constitución de la República del Ecuador. (2008). En *Seccion sexta, personas con discapacidad* (págs. 36, 37). Quito.

Constitución de la República del Ecuador. (2008). En *Régimen del Buen Vivir, Seccion segunda, salud* (pág. 165). Quito.

Constitución de la República del Ecuador. (2008). En *Régimen del Buen Vivir, Seccion segunda, salud* (pág. 165). Quito.

Constitución de la República del Ecuador. (2008). En *Régimen del Buen Vivir, Seccion segunda, salud* (pág. 165). Quito.

- Constitución de la República del Ecuador. (2008). En *Régimen del Buen Vivir, Sección segunda, salud* (pág. 166). Quito.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). En *Régimen del Buen Vivir, Sección segunda, salud* (pág. 166). Quito.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). En *Régimen del Buen Vivir, Sección segunda, salud* (pág. 167). Quito.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). En *Régimen del Buen Vivir, Sección segunda, salud* (pág. 167). Quito.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). En *Régimen del Buen Vivir, Sección segunda, Salud* (pág. 167). Quito.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). En *Garantías Jurisdiccionales, Sección segunda, Acción de Protección* (pág. 64). Quito.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). En *Título II Derechos, Capítulo Primero, De los principios de aplicación de los derechos* (págs. 21, 22, 23). Quito.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). En *Título II Derechos, Capítulo Sexto, Derechos de Libertad* (pág. 47). Quito.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). En *Título II Garantías Constitucionales, Capítulo Primero Garantías Normativas* (pág. 61). Quito.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). En *Título IX, Supremacía de la Constitución, Capítulo Primero Principios* (pág. 189). Quito.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). En *Título IX, Supremacía Constitucional, Capítulo Primero Principios* (pág. 189). Quito.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). En *Régimen del Buen Vivir, Inclusión y equidad* (pág. 159). Quito.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos*. (10 de Diciembre de 1948).
Obtenido de Naciones Unidas : <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
- Declaración Universal de los Derechos Humanos*. (10 de Diciembre de 1948).
Obtenido de Naciones Unidas : <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
- Declaración Universal de los Derechos Humanos*. (10 de Diciembre de 1948).
Obtenido de Naciones Unidas: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
- Definición ABC tu diccionario hecho fácil*. (2015). Obtenido de Definición ABC tu diccionario hecho fácil: <http://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>
- García, J. (27 de Febrero de 2013). *Derecho Ecuador*. Obtenido de Derecho Ecuador :
<http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechoconstitucional/2013/02/27/mision-de-los-jueces-en-un-estado-constitucional>
- Goyes, S. (2010). *La Igualdad Real como principio normativo y la paridad como derecho: El caso de Ecuador*. Obtenido de oas.org:
<http://www.oas.org/es/CIM/docs/DemocraciaI-GoyesQuelal.pdf>
- I. Illescas. (2010). *Universidad de Cuenca*. Obtenido de Universidad de Cuenca :
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/2967/1/td4420.pdf>
- Ley de Modernización del Estado. (2009). Quito.
- Ley de Modernización del Estado*. (1993). Quito.
- Ley de Modernización del Estado*. (1993). Quito.
- Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional. (2009). En *Título I, Normas Generales* (pág. 2). Quito: CEP.

- Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional. (2009). En *Título I, Normas Generales* (págs. 2, 3). Quito: CEP.
- Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional. (2009). En *Título primero, Normas Generales* (pág. 3). Quito: CEP.
- Massuh, C. (16 de Junio de 2015). *Slideshare*. Obtenido de Slideshare : <http://es.slideshare.net/cmashuh/eccc-iiibgu-b2-t52-3>
- Massuh, C. (16 de Junio de 2015). *Slideshare* . Obtenido de Slideshare: <http://es.slideshare.net/cmashuh/eccc-iiibgu-b2-t52-3>
- Ministerio de Sanidad y Política Social, España* . (2010). Obtenido de Ministerio de Sanidad y Política Social, España : <http://www.msps.es/organizacion/sns/librosSNS.htm>.
- Ministerio de Sanidad y Política Social, España* . (2010). Obtenido de Ministerio de Sanidad y Política Social, España : <http://www.msps.es/organizacion/sns/librosSNS.htm>.
- Ministerio de Sanidad y Política Social, España* . (2010). Obtenido de Ministerio de Sanidad y Política Social, España : <http://www.msps.es/organizacion/sns/librosSNS.htm>.
- Ocampo, A. (8 de Mayo de 2012). *Sistemas Jurídicos* . Obtenido de Sistemas Jurídicos : <http://angelsistemasjuridicos.blogspot.com/2012/05/derecho-la-familia-juridica-del-common.html>
- Ocampo, A. (8 de Mayo de 2012). *Sistemas Jurídicos* . Obtenido de Sistemas Jurídicos : <http://angelsistemasjuridicos.blogspot.com/2012/05/derecho-la-familia-juridica-del-common.html>
- Ocampo, A. (8 de Mayo de 2012). *Sistemas Jurídicos* . Obtenido de Sistemas Jurídicos : <http://angelsistemasjuridicos.blogspot.com/2012/05/derecho-la-familia-juridica-del-common.html>
- OEA, O. d. (2015). *Organización de Estados Americanos*. Obtenido de Organización de Estados Americanos: http://www.oas.org/es/temas/desarrollo_integral.asp
- OMS, O. M. (Noviembre de 2013). *Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- OMS, O. M. (Noviembre de 2013). *Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- OMS, O. M. (Noviembre de 2013). *Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- OMS, O. M. (Noviembre de 2013). *Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- OMS, O. M. (Noviembre de 2013). *Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- OMS, O. M. (Noviembre de 2013). *Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- OPS, O. P. (2008). Perfil de los Sistemas de salud: Ecuador, monitoreo y analisis de los procesos de cambio y reforma. En *Desarrollo de las funciones esenciales de salud* (págs. 17, 18). Washington, DC: OPS.
- OPS, O. P. (2008). Perfil de los Sistemas de salud: Ecuador, monitoreo y analisis de los procesos de cambio y reforma. En *Armonizacion de la Provisión* (págs. 19, 20). Washington, DC : OPS .

- OPS, O. P. (2008). Perfil de los Sistemas de salud: Ecuador, monitoreo y analisis de los procesos de cambio y reforma. En *Provision de Servicios de Salud* (págs. 25, 26). Washington, CD : OPS.
- OPS, O. P. (2008). Perfil de los Sistemas de salud: Ecuador, monitoreo y analisis de los procesos de cambio y reforma. En *Efectos sobre los principios orientadores de las reformas, Equidad: Cobertura* (pág. 36). Washington, DC: OPS.
- Organización Mundial de la Salud* . (2015). Obtenido de Organización Mundial de la Salud : <http://www.who.int/about/role/es/>
- Organización Mundial de la Salud*. (2015). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/about/role/es/>
- Organización Mundial de la Salud*. (2015). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/about/role/es/>
- Pardo, M., Rubio, E., Gómez, F., & Alfonso, R. (s.f.). *Universidad de Murcia* . Obtenido de Universidad de Murcia : <http://ocw.um.es/cc.-juridicas/derecho-constitucional-iii/material-de-clase-1/tema-2.pdf>
- Pardo, M., Rubio, E., Gómez, F., & Alfonso, R. (s.f.). *Universidad de Murcia* . Obtenido de Universidad de Murcia : <http://ocw.um.es/cc.-juridicas/derecho-constitucional-iii/material-de-clase-1/tema-2.pdf>
- Pardo, M., Rubio, E., Gómez, F., & Alfonso, R. (s.f.). *Universidad de Murcia* . Obtenido de Universidad de Murcia : <http://ocw.um.es/cc.-juridicas/derecho-constitucional-iii/material-de-clase-1/tema-2.pdf>
- Pardo, M., Rubio, E., Gómez, F., & Alfonso, R. (s.f.). *Universidad de Murcia* . Obtenido de Universidad de Murcia : <http://ocw.um.es/cc.-juridicas/derecho-constitucional-iii/material-de-clase-1/tema-2.pdf>
- Pardo, M., Rubio, E., Gómez, F., & Alfonso, R. (s.f.). *Universidad de Murcia* . Obtenido de Universidad de Murcia : <http://ocw.um.es/cc.-juridicas/derecho-constitucional-iii/material-de-clase-1/tema-2.pdf>
- Pásara, L. (2008). El uso de los instrumentos internacionales de derechos humanos en la administracion de justicia. En L. Pásara, *Introduccion* (págs. 21, 22). Quito: V&M Gráficas.
- Peña, J. (2010). Supremacía Constitucional . En J. Peña, *Pirámide de Kelsen* (págs. 16, 17). Cuenca.
- Peña, J. (2010). Supremacía Constitucional . En J. Peña, *Pirámide de Kelsen* (págs. 16, 17). Cuenca .
- Peña, J. (2010). Supremacía Constitucional . En J. Peña, *Pirámide de Kelsen* (págs. 16, 17). Cuenca .
- Quisbert, E. (2006). Derecho Consitucional . En E. Quisbert, *Principios Constitucionales* (págs. 34, 35). Bolivia .
- Quisbert, E. (2006). Derecho Constitucional . En E. Quisbert, *Principios Constitucionales* (pág. 28). Bolivia. Obtenido de Tripod, Derecho Constitucional: <http://ermoquisbert.tripod.com/dc/05.pdf>
- Quisbert, E. (2006). Derecho Constitucional . En E. Quisbert, *Principios Constitucionales* (pág. 28). Bolivia .
- Quisbert, E. (2006). Derecho Constitucional . En E. Quisbert, *Principios Constitucionales* (pág. 28). Bolivia .
- Quisbert, E. (2006). Derecho Constitucional . En E. Quisbert, *Principios Consitucionales* (pág. 29). Bolivia .

- Quisbert, E. (2006). Derecho Constitucional . En E. Quisbert, *Principios Constitucionales* (pág. 29). Bolivia .
- Quisbert, E. (2006). Derecho Constitucional . En E. Quisbert, *Principios Constitucionales* (pág. 29). Bolivia .
- Quisbert, E. (2006). Derecho Constitucional . En E. Quisbert, *Principios Constitucionales* (pág. 30). Bolivia .
- Quisbert, E. (2006). Derecho Constitucional . En E. Quisbert, *Principios Constitucionales* (pág. 31). Bolivia .
- Quisbert, E. (2006). Derecho Constitucional . En E. Quisbert, *Principios Constitucionales* (págs. 31, 32). Bolivia .
- Quisbert, E. (2006). Derecho Constitucional . En E. Quisbert, *Principios Constitucionales* (pág. 32). Bolivia .
- Quisbert, E. (2006). Derecho Constitucional . En E. Quisbert, *Principios Constitucionales* (pág. 37). Bolivia .
- Quisbert, E. (2006). Derecho Constitucional . En E. Quisbert, *Principios Constitucionales* (pág. 37). Bolivia .
- SciELO Brasil* . (Junio de 2011). Obtenido de SciELO Brasil :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600002
- SciELO Brasil* . (Junio de 2011). Obtenido de SciELO Brasil :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600002
- SciELO Brasil* . (Junio de 2011). Obtenido de SciELO Brasil :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600002
- SciELO Brasil* . (Junio de 2011). Obtenido de SciELO Brasil :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600002
- SciELO Brasil* . (Junio de 2011). Obtenido de SciELO Brasil :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600002
- SciELO Brasil* . (Junio de 2011). Obtenido de SciELO Brasil :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600002
- SciELO Brasil* . (Junio de 2011). Obtenido de SciELO Brasil :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600002
- SciELO Brasil* . (Junio de 2011). Obtenido de SciELO Brasil :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600002
- SciELO Brasil* . (Junio de 2011). Obtenido de SciELO Brasil :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600002
- SciELO Brasil* . (Junio de 2011). Obtenido de SciELO Brasil :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600002
- SciELO Brasil* . (Junio de 2011). Obtenido de SciELO Brasil :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600002

- SciELO Brasil* . (Junio de 2011). Obtenido de SciELO Brasil :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600002
- SciELO Brasil* . (Junio de 2011). Obtenido de SciELO Brasil :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600002
- SciELO Brasil* . (Junio de 2011). Obtenido de SciELO Brasil :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600002
- SciELO Brasil* . (Junio de 2011). Obtenido de SciELO Brasil :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600002
- SciELO Brasil* . (Junio de 2011). Obtenido de SciELO Brasil :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600002
- SciELO Brasil* . (Junio de 2011). Obtenido de SciELO Brasil :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600002
- SciELO Brasil* . (Junio de 2011). Obtenido de SciELO Brasil :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600002
- SciELO Brasil* . (Junio de 2011). Obtenido de SciELO Brasil :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600002
- SciELO Brasil* . (Junio de 2011). Obtenido de SciELO Brasil :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600002
- SciELO Brasil* . (Junio de 2011). Obtenido de SciELO Brasil :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600002
- SciELO Brasil* . (Junio de 2011). Obtenido de SciELO Brasil :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600002
- SciELO Brasil* . (Junio de 2011). Obtenido de SciELO Brasil :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600002
- SciELO Brasil* . (Junio de 2011). Obtenido de SciELO Brasil :
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600002
- SENPLADES. (2013). *SENPLADES* . Obtenido de SENPLADES :
<http://www.buenvivir.gob.ec/>
- Social, M. d. (2010). *Ministerio de Sanidad y Política Social, España* . Obtenido de Ministerio de Sanidad y Política Social, España :
<http://www.msps.es/organizacion/sns/librosSNS.htm>.
- social, M. d. (2010). *Sistema Nacional de Salud en España 2010*. Madrid, España : Solana & Hijos, Artes Gráficas S.A.
- Viteri, G. (2015). *Observatorio de la Economía Latinoamericana* . Obtenido de Observatorio de la Economía Latinoamericana :
<http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/index.html>
- Wikipedia La Enciclopedia Libre* . (24 de Mayo de 2015). Obtenido de Wikipedia La Enciclopedia Libre : https://es.wikipedia.org/wiki/Derecho_continental

Wikipedia La Enciclopedia Libre . (24 de Mayo de 2015). Obtenido de Wikipedia La Enciclopedia Libre : https://es.wikipedia.org/wiki/Derecho_continental

Wikipedia La Enciclopedia Libre . (24 de Mayo de 2015). Obtenido de Wikipedia La Enciclopedia Libre : https://es.wikipedia.org/wiki/Derecho_continental

Wikipedia La Enciclopedia Libre . (24 de Mayo de 2015). Obtenido de Wikipedia La Enciclopedia Libre : https://es.wikipedia.org/wiki/Derecho_continental

Wikipedia La Enciclopedia Libre . (24 de Mayo de 2015). Obtenido de Wikipedia La Enciclopedia Libre : https://es.wikipedia.org/wiki/Derecho_continental

Wikipedia La Enciclopedia Libre . (24 de Mayo de 2015). Obtenido de Wikipedia La Enciclopedia Libre : https://es.wikipedia.org/wiki/Derecho_continental

Wikipedia, la enciclopedia libre . (2015). Obtenido de Wikipedia, la enciclopedia libre : <https://es.wikipedia.org/wiki/Discapacidad>

Wikipedia, la enciclopedia libre . (2015). Obtenido de Wikipedia, la enciclopedia libre : https://es.wikipedia.org/wiki/Salud_en_el_Ecuador

Wikipedia, la enciclopedia libre . (2015). Obtenido de Wikipedia, la enciclopedia libre : https://es.wikipedia.org/wiki/Salud_en_el_Ecuador

Wikipedia, la enciclopedia libre . (2015). Obtenido de Wikipedia, la enciclopedia libre : https://es.wikipedia.org/wiki/Salud_en_el_Ecuador

Wikipedia, La enciclopedia libre . (2015). Obtenido de Wikipedia, La enciclopedia libre : https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano

Wikipedia, La Enciclopedia libre . (2015). Obtenido de Wikipedia, La Enciclopedia libre : https://es.wikipedia.org/wiki/Supremac%C3%ADa_constitucional

Wikipedia, la enciclopedia libre . (2015). Obtenido de Wikipedia, la enciclopedia libre : https://es.wikipedia.org/wiki/Salud_en_el_Ecuador

Wikipedia, la enciclopedia libre. (2015). Obtenido de Wikipedia, la enciclopedia libre: https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano

Wikipedia, la enciclopedia libre. (2015). Obtenido de Wikipedia, la enciclopedia libre: <https://es.wikipedia.org/wiki/Vulnerabilidad>

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS
SOCIALES
CARRERA DE DERECHO

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA
ATENDIDOS EN CALIDAD DE PACIENTES EN EL HOSPITAL
PROVINCIAL DOCENTE AMBATO**

OBJETIVO: Determinar si el Acceso a la salud de los Grupos de atención prioritaria, cumple con el Principio Constitucional de igualdad real y formal.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea pertinente. Muchas Gracias por su colaboración.

1. ¿Cómo califica la prestación de los Servicios de Salud Pública?

Buena () Regular () Deficiente () Mala ()

2. ¿Considera usted que el Sistema de Salud Pública brinda todos los servicios necesarios para la recuperación óptima de los pacientes?

Si () No () A Veces ()

3. ¿Considera usted que los grupos de atención prioritaria gozan de atención preferente?

Si () No () A Veces ()

4. ¿El Sistema de Salud Pública provee todos los insumos y medicamentos necesarios para el tratamiento del paciente?

Si () No () A Veces ()

5. ¿Considera usted que el Acceso a la salud es en su totalidad gratuito?

Si () No () A Veces ()

6. ¿Los pacientes en situación de emergencia son atendidos de manera eficaz?

Si () No () A Veces ()

7. ¿Considera usted que las listas de espera para ciertos servicios médicos son un medio ágil y eficaz para lograr el acceso a la salud?

Si () No () A Veces ()

8. ¿Considera usted que en algún momento tanto su Derecho a la salud como el de otros ha sido vulnerado de alguna manera?

Si () No ()

9. ¿Cuándo está insatisfecho por la atención médica, existe alguna instancia o lugar donde pueda denunciar esta situación?

Si () No () Desconozco ()

10. ¿Sabía usted que el Acceso a la salud, es un derecho fundamental previsto en la Constitución?

Si () No ()

¡Gracias por su colaboración!

Elaborado por: Ana Cristina Garzón Zúñiga



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS
SOCIALES
CARRERA DE DERECHO

ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS FUNCIONARIOS DIRIGENTES DEL SISTEMA DE SALUD EN LA CIUDAD DE AMBATO

OBJETIVO: Determinar si el Acceso a la salud de los Grupos de atención prioritaria, cumple con el Principio Constitucional de igualdad real y formal.

INSTRUCCIONES: Se solicita respetuosamente responda en forma clara y sincera las preguntas planteadas a continuación. La información brindada se utilizará estrictamente para los fines de esta investigación y se mantendrán en la más absoluta confidencialidad.

Nombre:

Cargo:

1. ¿Cómo calificaría la prestación de los Servicios de Salud Pública?

.....
.....
.....

2. ¿Cuáles son los servicios que el Sistema de Salud Pública brinda para la recuperación óptima de los pacientes?

.....
.....
.....

3. ¿Cuál es la modalidad de atención en lo concerniente a los Grupos de atención prioritaria?

.....
.....
.....

4. ¿El Sistema de Salud Pública provee todos los insumos y medicamentos necesarios para el tratamiento del paciente?

.....
.....
.....

5. ¿Cómo opera el sistema de salud pública en el aspecto concerniente a la Gratuidad?

.....
.....
.....

6. ¿Cómo se evalúa al Sistema de Salud Pública?

.....
.....
.....

7. ¿Qué acontece en el caso de que una o varias instituciones nieguen la prestación de los servicios de salud?

.....
.....
.....

8. ¿Existen sanciones para los funcionarios que no ejecuten sus funciones de manera óptima conforme lo dicta la ley?

.....
.....
.....

9. ¿Cuál es su opinión sobre el proyecto del nuevo Código de Salud y que diferencias tiene en relación a la actual Ley orgánica de salud vigente?

.....
.....
.....

10. Existe alguna instancia o un lugar donde el usuario pueda denunciar las irregularidades en el sistema de salud

.....
.....
.....

11. ¿Cómo es considerado el derecho a la salud por las personas que ejercen la función pública?

.....
.....
.....