



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

**TEMA:**

---

EL LIBRE ACCESO A LOS MEDICAMENTOS GRATUITOS Y EL  
DERECHO A LA SALUD PÚBLICA.

---

Trabajo de Graduación previa a la obtención del título de Abogado de los  
Juzgados y Tribunales de la República del Ecuador

**AUTOR:**

Diego Mauricio Ruíz Soria.

**TUTOR:**

Dr. Mg. Edwin Cortes Naranjo

Ambato – Ecuador

2015

**TEMA:**

---

**EL LIBRE ACCESO A LOS MEDICAMENTOS GRATUITOS Y EL  
DERECHO A LA SALUD PÚBLICA.**

---

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre “El libre Acceso a los Medicamentos Gratuitos y El Derecho a la Salud Pública” el señor Diego Mauricio Ruiz Soria, Egresado de la Carrera de Derecho, de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, considero que dicho trabajo de Graduación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la Evaluación del Tribunal de Grado, que el H. Consejo Directivo de la Facultad designe para su correspondiente estudio y calificación.

Ambato, 02 de Febrero de 2015

.....  
Dr. Mg. Edwin Cortes Naranjo

TUTOR

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**

Los Miembros del Tribunal de Grado APRUEBAN el Trabajo de Investigación sobre el tema: “El libre Acceso a los Medicamentos Gratuitos y El Derecho a La Salud Pública” presentado por el señor Diego Mauricio Ruiz Soria, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la U.T.A.

Ambato, .....

Para Constancia firma

.....  
Presidente

.....  
Miembro

.....  
Miembro

## **AUTORÍA**

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación “El libre Acceso a los Medicamentos Gratuitos y El Derecho a La Salud Pública” como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de responsabilidad del autor.

Ambato, 02 de Febrero de 2015

## **EL AUTOR**

.....  
Diego Mauricio Ruiz Soria  
C.C. 180438521-7

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis, o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, 02 de Febrero de 2014

EL AUTOR

.....  
Diego Mauricio Ruiz Soria  
C.C. 1804385217

## **DEDICATORIA**

*El presente trabajo investigativo lo dedico a mis Padres en Especial a mi Madre quien ha sido el pilar fundamental para el logro de esta meta tan anhelada y a mi Padre quien ha sido mi guía espiritual y mi ángel guardián, su recuerdo nunca morirá mientras viva, a mis hermanos quienes me han ayudado y apoyado en esta tan difícil carrera y por quienes lucha día a día, a mis Tíos, primos por haberme brindado los mejores deseos y a mis amigos por ser más q amigos unos hermanos ya que han sabido darme buenos consejos, y que representan un gran apoyo, dedico mi esfuerzo a todos aquellos que han puesto su confianza en mí y que han permanecido fuertes ante las derrotas y que de cada derrota han sabido sacar lo positivo y saber que de los errores se aprende y que siempre me han extendido la mano para levantarme más fuerte y vencedor luchando junto a mí.*

*A Dios por brindarme la fuerza necesaria para seguir adelante pese a las adversidades y más aún cuando se llega a perder a un ser querido y amado a tan temprana edad, esa fuerza que me ha servido de empuje para lograr un objetivo y por ende una etapa más en mi vida, porque la fe en él me ha permitido salir de las complicaciones que han inferido en mi tranquilidad espiritual.*

**Diego Mauricio Ruíz Soria**

## **AGRADECIMIENTO**

*Un agradecimiento incomparable a mi tutor el Abogado Luis Espín, quien me ha guiado en el último paso de mi vida universitaria.*

*Agradezco inmensamente a los maestros del versidad Técnica de Ambato que me han impartido sus conocimientos y que ello ha permitido mi desempeño profesional ya fuera de la Institución.*

*A mis amigos y amigas que siempre están presentes en los momentos de necesidad y en los buenos tiempos también contagiándome de su amistad sincera.*

**Diego Mauricio Ruíz Soria**



## ÍNDICE GENERAL

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
Portada.....	i
Tema:.....	ii
Aprobación del Tutor .....	iii
Aprobación del Tribunal de Grado .....	iv
Autoría.....	v
Derechos de Autor.....	vi
Dedicatoria .....	vii
Agradecimiento .....	viii
Índice General .....	ix
Índice de Cuadros.....	xiv
Índice de Gráficos .....	xv
Resumen Ejecutivo.....	xvi
Introducción .....	1

### CAPÍTULO I EL PROBLEMA

Tema de Investigación .....	2
Planteamiento del Problema.....	2
Contextualización.....	2
Macro .....	2
Meso.....	4
Micro.....	5
Árbol del Problema .....	7
Análisis Crítico.....	8
Prognosis .....	8
Formulación del Problema .....	8
Interrogantes de La Investigación .....	9
Unidades de Observación.....	9
Delimitación del Objeto de La Investigación.....	9

Justificación.....	9
Objetivos .....	11
General:.....	11
Específicos: .....	11

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

Antecedentes de La Investigación.....	12
Fundamentación Filosófica .....	12
Fundamentación Legal .....	13
Declaración Universal de Derechos Humanos.....	13
Constitución de La República Del Ecuador 2008. ....	13
Ley Orgánica de Salud Pública .....	14
Categorías Fundamentales .....	16
Constelación de Ideas de La Variable Independiente. ....	17
Constelación de Ideas de La Variable Dependiente.....	18
Desarrollo de Las Categorías Fundamentales .....	19
Constitución de La República del Ecuador .....	19
Declaración Universal de los Derechos Humanos .....	19
Características de La Declaración Universal de los Derechos Humano	
Derechos Humanos. ....	22
Derechos Fundamentales de La Declaración Universal de Los Derechos	
Humanos .....	22
Ley Orgánica de Salud Pública.....	23
Del Derecho a La Salud y su Protección.....	24
Limitado Acceso a Los Medicamentos Gratuitos .....	26
Tipos de Medicamentos .....	31
Desarrollo de Las Categorías Fundamentales .....	37
Tratados y Convenios Internacionales .....	37
Buen Vivir.....	38
Objetivos del Buen Vivir. ....	39
El Buen vivir en La Constitución del Ecuador.....	40
Los Derechos Como Pilares del Buen Vivir .....	43

Derecho a La Salud Pública .....	44
Equidad Desde El Principio .....	47
Entornos Salubres para una Población Sana .....	48
Problemas de Los Servicios de Salud. ....	48
Tasa de Mortalidad Neonatal .....	48
Tasa de Mortalidad Infantil .....	49
Tasa de Mortalidad En La Niñez. ....	50
Tasa de Mortalidad General .....	51
Tasa de Mortalidad Maternal .....	51
Camas Hospitalarias Disponibles.....	52
Desnutrición Global y Crónica.....	53
Asistencia Profesional en El Parto. ....	57
Ampliación de La Cobertura de Los Medicamentos.....	60
Enfermedades Crónicas Más Frecuentes. ....	61
Hipótesis.....	62
Señalamiento de Variables .....	62
Variable Independiente .....	62
Variable Dependiente.....	62

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA**

Enfoque de La Investigación.....	63
Modalidad Básica de La Investigación .....	63
Nivel o Tipo de La Investigación.....	64
Observatorio.....	64
Descriptivo. ....	64
Asociación de Variables.....	64
Población y Muestra.....	65
Población.....	65
Muestra.....	65
Determinación del Tamaño de La Muestra .....	66
Operacionalización de Variables.....	68
Técnicas e Instrumentos.....	70

Encuesta .....	70
Validez y Confiabilidad .....	70
Plan de Procesamiento de La Información.....	71
Procesamiento y Análisis .....	74

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Verificación de Hipótesis .....	86
Determinación de Grados de Libertad .....	87
Hipótesis de Trabajo. ....	88
Hipótesis Nula. ....	88
Campana de Gauss (Verificación de Hipótesis).....	88

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Conclusiones: .....	89
Recomendaciones:.....	90

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

Datos Informativos:.....	91
Antecedentes de La Propuesta. ....	92
Justificación.....	92
Objetivos .....	93
General:.....	93
Específico:.....	93
Análisis de Factibilidad.....	93
Fundamentación Legal.....	94
Declaración Universal de Los Derechos Humanos.....	94
Constitución de La República del Ecuador 2008.....	95
Desarrollo de La Propuesta .....	96
Manual Informativo de Libre Acceso .....	96
Considerando: .....	96

Esquema de La Difusión: .....	100
Modelo Operativo de La Propuesta.....	101
Modelo Operativo de La Propuesta.....	102
Previsión de La Evaluación.....	103
Bibliografía .....	104
Linkografía.....	105
Anexos.....	106
Glosario .....	109

## ÍNDICE DE CUADROS

	<b>Pág.</b>
Cuadro No. 1 Población de usuarios .....	67
Cuadro No. 2 Profesionales del Hospital Regional Docente Ambato .....	67
Cuadro No. 3 Variable Independiente.....	68
Cuadro No. 4 Variable Dependiente .....	69
Cuadro No. 5 Plan de recolección de la información de la investigación.....	73
Cuadro No. 6 Pregunta No. 1 .....	75
Cuadro No. 7 Pregunta No. 2 .....	77
Cuadro No. 8 Pregunta No. 3 .....	78
Cuadro No. 9 Pregunta No. 4 .....	79
Cuadro No. 10 Pregunta No. 5 .....	80
Cuadro No. 11 Pregunta No. 6.....	81
Cuadro No. 12 Pregunta No. 7 .....	82
Cuadro No. 13 Pregunta No. 8.....	83
Cuadro No. 14 Pregunta No. 9 .....	84
Cuadro No. 15 Pregunta No. 10.....	85
Cuadro No. 16 Verificación de Hipótesis .....	86
Cuadro No. 17 Cálculo del coeficiente de chi cuadrado.....	87
Cuadro No. 18 Costo de la Propuesta .....	91
Cuadro No. 19 Esquema de la difusión.....	100
Cuadro No. 20 Modelo Operativo de la Propuesta .....	101
Cuadro No. 21 Modelo Operativo de la Propuesta .....	102
Cuadro No. 22 Previsión de la Evaluación .....	103

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
Gráfico No. 1 Árbol de Problemas.....	7
Gráfico No. 2 Categorías Fundamentales .....	16
Gráfico No. 3 Constelación de ideas de la variable independiente.....	17
Gráfico No. 4 Constelación de ideas de la variable dependiente.....	18
Gráfico No. 5 Pregunta No. 1.....	75
Gráfico No. 6 Pregunta No. 2.....	77
Gráfico No. 7 Pregunta No. 3.....	78
Gráfico No. 8 Pregunta No. 4.....	79
Gráfico No. 9 Pregunta No. 5.....	80
Gráfico No. 10 Pregunta No. 6.....	81
Gráfico No. 11 Pregunta No. 7.....	82
Gráfico No. 12 Pregunta No. 8.....	83
Gráfico No. 13 Pregunta No. 9.....	84
Gráfico No. 14 Pregunta No.10.....	85
Gráfico No. 15 Campana de Gauss (verificación de hipótesis) .....	88

## RESUMEN EJECUTIVO

El trabajo de graduación bajo la modalidad de Tesis titulado “EL LIBRE ACCESO A LOS MEDICAMENTOS GRATUITOS Y EL DERECHO A LA SALUD PÚBLICA.”, plantea la forma en como las personas usuarias del Hospital Regional Docente Ambato desconocen de su derecho cuando se trata de satisfacer las necesidades de ciertos grupos, que son usuarios del Hospital Regional Docente Ambato.

Proyecta como los recursos y participación ciudadana juegan un papel importante para lograr un cambio estructural en las Instituciones, sobrepone los derechos y garantías constitucionales e internacionales como lo es el Derecho a la Salud y el libre acceso a medicamentos de una forma gratuita.

Adopta una posición protectora hacia los más débiles, ya que expone las falencias que existen dentro del Hospital Regional Docente Ambato y hasta en centros de Salud Públicos que de una forma imponente y agresiva violentan los Derechos que establece nuestra Constitución.

Según estimaciones de la OMS, un tercio de la población mundial, no tiene garantizado el acceso a medicamentos esenciales, y más aún cuando la constitución reconoce los derechos de las personas en cuanto al tema de Salud, siendo así un ente rector y más aún norma suprema para la vigilancia de Derechos de la comunidad en general en lo que concierne al Libre Acceso a los Medicamentos Gratuitos y el Derecho a la Salud Pública.

La Declaración Universal de Derechos Humanos así como el Ministerio de Salud Pública hacen referencia a que la Salud es el Derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado, tanto para sí mismo como para su familia, del mismo modo existe una gran problemática en lo que a medicamentos se refiere ya que no se cumple con las Políticas de Gobierno al manifestar que los medicamentos son de libre acceso y de manera gratuita ya que las personas desconocen sobre el Derecho a la Salud.



## INTRODUCCIÓN

Para lo cual cuenta con el **CAPÍTULO I**, que se estructura con El Problema, tema Planteamiento del Problema, Contextualización, Análisis Crítico, Prognosis, Formulación del Problema, Interrogantes de la Investigación, Delimitación del Objeto de Investigación, Justificación, Objetivos, General, Específicos del limitado acceso a los medicamentos gratuitos y el derecho a la salud pública.

En su **CAPÍTULO II**, se contienen el Marco Teórico, con los Antecedentes Investigativos, Fundamentación, Filosófica, Legal, Categorías Fundamentales, Hipótesis, Señalamiento de Variables, del limitado acceso a los medicamentos gratuitos y el derecho a la salud pública.

**El CAPÍTULO III**, se integra por la Metodología, Modalidad Básica de la Investigación, Nivel o tipo de la Investigación, Población y Muestra, Operacionalización de las Variables, Plan de Recolección de Información, Plan de Procesamiento de la Información del limitado acceso a los medicamentos gratuitos y el derecho a la salud pública.

**En el CAPÍTULO IV**, se encuentra el Análisis e Interpretación de Resultados, Análisis de los Resultados, Interpretación de Datos, Verificación de Hipótesis, del limitado acceso a los medicamentos gratuitos y el derecho a la salud pública.

**El CAPÍTULO V**, en el que se hace constar las Conclusiones, Recomendaciones, del limitado acceso a los medicamentos gratuitos y el derecho a la salud pública.

La solución al problema investigado, se propone en el **CAPÍTULO VI, PROPUESTA**, donde se desarrolla los Datos Informativos, Antecedentes de la Propuesta, Justificación, Objetivos, General, Específicos, Análisis de Factibilidad Fundamentación, Modelo Operativo, Previsión de la Evaluación, Glosario.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### *Tema de Investigación*

### **EL LIBRE ACCESO A LOS MEDICAMENTOS GRATUITOS Y EL DERECHO A LA SALUD PÚBLICA.**

#### **Planteamiento del Problema**

#### **Contextualización**

##### **Macro**

A nivel mundial, el goce del grado máximo de salud que puede alcanzarse es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. Sin embargo, millones de personas carecen de acceso a la atención sanitaria o tan siquiera a un saneamiento básico. Frente a esa realidad, las personas que viven en la pobreza a menudo se sienten impotentes.

Desconocen sus derechos humanos y se resignan a aceptar el hecho de que los servicios médicos o están demasiado lejos, o son demasiado caros, y los que tienen la suerte de poder acceder a los servicios de salud no suelen recibir un buen trato. (BRUNDTLAND, 2002).

Según estimaciones de la OMS, algo más de 2.000 millones de personas, un tercio de la población mundial, no tiene garantizado el acceso a medicamentos esenciales. Mientras que el 14% de la población consumimos el 80% de los medicamentos que se producen en el mundo el 86% restante apenas alcanza a

consumir un 20%. (TOBAR & VASQUEZ, 2010).

El derecho a la salud es pertinente para todos los Estados: cada Estado ha ratificado al menos un tratado internacional de derechos humanos que reconoce el derecho a la salud.

En los últimos años, se ha prestado mucha atención al derecho a la salud y se ha elaborado una amplia definición de este derecho humano: El derecho a la salud es un derecho inclusivo que se extiende no sólo a una atención médica oportuna y apropiada, sino que también a los determinantes implícitos de la salud, como el acceso al agua potable segura y saneamiento adecuado, condiciones ambientales y laborales saludables y acceso a la educación e información relativa a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

El derecho a la salud implica acceso de todas las personas a los medicamentos que necesiten, sin que sus limitaciones de ingreso lo impidan. Es obligación de los sistemas de salud adoptar un mecanismo idóneo de provisión para garantizar que el acceso a los medicamentos no sea determinado por el ingreso de las familias sino por la necesidad de los individuos.

El derecho a la salud fue establecido primero por la Constitución de la OMS (1946) que estipula: “...*El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano...*” (Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946).

La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 menciona a la salud como parte del derecho a un nivel de vida adecuado (artículo 25). Fue reconocida nuevamente como derecho humano en 1966 en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 11.1) que describe el derecho a la salud como “...*el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho,*

*reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento...". (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales Culturales. , 1966).*

## **Meso**

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha establecido diversos problemas que estarían produciendo baja cobertura y protección social en salud, de entre ellos se pueden citar: Los problemas de cobertura, acceso, gasto de bolsillo y equidad, Los problemas de financiamiento sectorial, Los problemas de calidad y oportunidad en las prestaciones de salud, Los problemas de la fragmentación de los subsistemas públicos y privados, Los espacios de participación y control social en salud son débiles. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2007 - 2011).

Los problemas de cobertura, acceso, gasto de bolsillo y equidad, pueden ser evidenciados de la siguiente manera: 27% de la población sin acceso durante eventos de enfermedad; la cobertura pública alcanza sólo a 49% de la población. La inequidad de acceso también se refleja en la cantidad de recursos destinada a salud por deciles de ingresos, con relación a lo que perciben, las personas de bajos ingresos dedican porcentualmente, más recursos para salud. Las familias ecuatorianas para resolver su problema de salud, venden sus bienes y adicionalmente hace préstamos. Acceso parcial a los medicamentos.

Los problemas de calidad y oportunidad en las prestaciones de salud se refieren a: Los tiempos de acceso a los servicios y prestaciones superan los 70 minutos, la relación médico por 10.000 habitantes es baja con relación a la región. La Baja cobertura del proceso de licenciamiento de las unidades de salud del sector.

Los espacios de participación y control social en salud son débiles, por ejemplo los Consejos de Salud no están conformados y funcionan limitadamente. Espacios de participación y control social desarticulados y desintegrados.

Potencial desaprovechado de participación ciudadana en las acciones de salud. Ausencia de canales explícitos de quejas y reclamos.

En definitiva se puede evidenciar una gran desarticulación del sector caracterizada por la fragmentación, segmentación, una preocupante inequidad en el acceso a los servicios, recursos y medicamentos, así como problemas de falta de cobertura y financiamiento necesario para el sector. Por otro lado se puede evidenciar una gran exclusión social que se ve más agravada por la pobreza, ruralidad y aspectos étnicos.

### **Micro**

En la provincia de Tungurahua, específicamente en el Hospital Docente Ambato, las condiciones presentadas en los años que oscilan entre el 2006 y el 2012 han sido mermadas por la calidad de la infraestructura, el aumento de pacientes, que se elevó abruptamente de 100.000 a casi 300.000 en 6 años, sin existir aumento de personal, que según el director del Hospital de Ambato se necesita 220 empleados más entre enfermeras y médicos, tampoco se cuenta con equipamiento moderno ni en funcionamiento y los que existen no pueden ser utilizados por las condiciones del edificio y la situación más crítica es el número de quirófanos y de camas, en cada una de las áreas. (Estudios de factibilidad y diseños definitivos para la construcción del Hospital del Cantón Ambato, 2012).

De esta manera con lo manifestado en líneas anteriores se puede determinar que el derecho a la salud conforme lo estipula en su parte pertinente la Constitución de la República del Ecuador, es vulnerada, de tal manera que existen personas que no pueden acceder a todos los beneficios de salud.

El acceso a medicamentos gratuitos que supuestamente deberían ser suficientes para el abastecimiento a personas con problemas de salud, no lo son, se evidencia además del crecimiento de la población al acceso a la salud una desorganización total, ya que los medicamentos no son entregados con precisión a quienes lo necesitan.

Juan Carlos Pérez, usuario del Hospital Docente Ambato, manifestó que ingresó a los predios del mismo con un problema médico de gastroenteritis, los galenos de dicha institución lo revisaron y le recetaron varios medicamentos para controlar dicha enfermedad, más al ir a la farmacia del Hospital, no tenían ninguno de los medicamentos, por lo que tuvo que adquirirlos en una farmacia particular. (PÉREZ, 2013).

En lo concerniente a las demás instituciones públicas de salud, como el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y los Centros de Salud a nivel del Cantón Ambato, también tienen el mismo problema en cuanto a los medicamentos, ya que no son suficientes para la demanda de pacientes que existe, por lo tanto los medios de adquisición pasan a ser privados.

## ÁRBOL DEL PROBLEMA

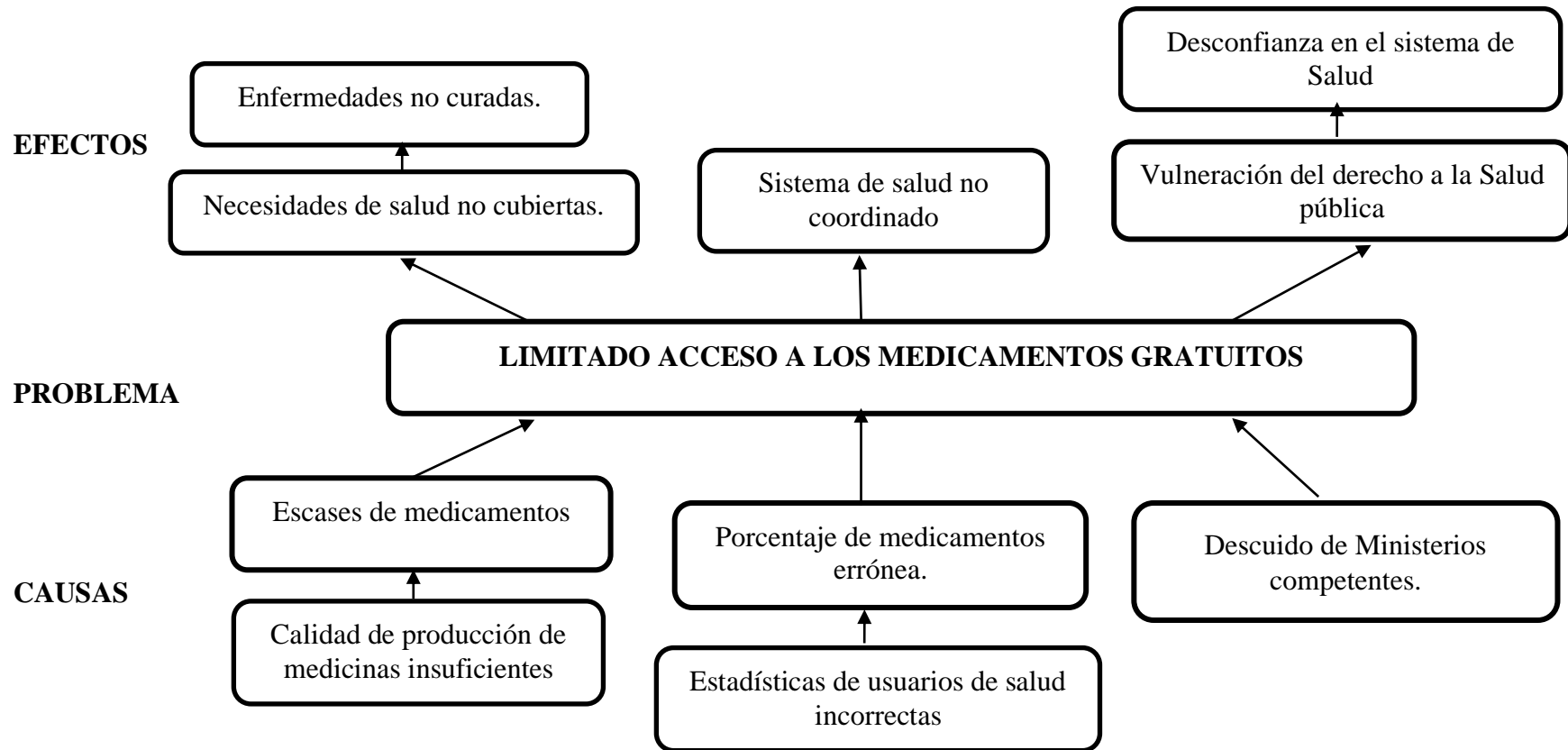


Gráfico No. 1 Árbol de Problemas

Fuente: Investigador.

Elaboración: Diego Mauricio Ruíz.

## **Análisis Crítico**

El acceso limitado a medicamentos gratuitos, en las instituciones de salud públicas en primera instancia se produce por la calidad de producción de medicamentos insuficientes, esto acarrea un escases de los mismos, por tal motivo una de las necesidades básicas que es la salud no se encuentra cubierta, afectando de tal manera a las enfermedades mismas que no tendrán una sanación efectiva que acarrea a la postre complicaciones en el organismo de los usuarios de la salud pública.

Las estadísticas tomadas de los usuarios de las salud pública tienden a ser incorrectas, por lo que el porcentaje de medicamentos que se requiere para la atención de las personas son erróneos, con esto se puede evidenciar que el Sistema de salud pública no es adecuado y se encuentra en total descoordinación.

Finalmente se ha comprobado que los Ministerios encargados, se encuentran en un porcentaje importante de descuido, puesto que los medicamentos no son entregados con antelación y así mismo las personas encargadas de distribuirlos no están en las capacidades de coordinación eficaces para ello. Consecuentemente el problema de vulneración del derecho a la salud pública está a la vista de todos, por lo que provoca que los usuarios de la salud pública y todos los ciudadanos ecuatorianos en general desconfíen del sistema de salud pública.

## **Prognosis**

De no darse una respuesta afirmativa al problema de investigación planteado, en el Hospital Regional Docente Ambato, se seguirán presentando problemas de acceso a medicamentos, violentando el derecho a la salud pública por ende los consagrados en la Constitución de la República del Ecuador.

## **Formulación del problema**

¿De qué manera el limitado acceso a medicamentos gratuitos incide en el



derecho a la salud pública?

### **Interrogantes de la Investigación**

1. ¿Existe limitado acceso a medicamentos gratuitos en el Hospital Docente Ambato?
2. ¿De qué manera influye el derecho a la salud pública con el acceso limitado a medicamentos gratuitos?
3. ¿Qué alternativa de solución se da al problema planteado?

### **Unidades de Observación**

- Médicos pertenecientes al Hospital Regional Docente Ambato.
- Usuarios del Hospital Regional Docente Ambato.

### **Delimitación del Objeto de la Investigación**

**CAMPO:** Jurídico.

**AREA:** Derecho a la Salud.

**ASPECTO:** Acceso limitado a los medicamentos gratuitos.

**Delimitación Espacial:** Hospital Regional Docente Ambato.

**Delimitación Temporal:** Último trimestre del 2014.

### **Justificación**

Partiendo de los preceptos Constitucionales estipulados en la Constitución de la República del Ecuador que en su Art. 358 que establece: “... *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...*”, da como punto de partida la necesidad de realizar ajustes en el sistema de Salud para priorizar la distribución y acceso a medicamentos gratuitos. En concordancia con lo estipulado en el Art. 362 inciso segundo: “...*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...*” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Priorizando que uno de los componentes principales del derecho a la salud es el derecho a los servicios médicos y sociales, como reconoce de manera precisa la declaración universal de los derechos Humanos, al afirmar que cada persona “...tiene el derecho a un estándar de vida adecuado para la salud de él mismo y de su familia, incluyendo la alimentación, el vestido, la vivienda y los servicios médicos y sociales necesarios...”. Cuando la declaración se refiere a los servicios médicos y sociales necesarios para la satisfacción del derecho a la salud, alude, ciertamente, al acceso a los medicamentos, además de las instalaciones y servicios de salud requeridos. (Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948).

Desde otra perspectiva, la declaración universal de los derechos Humanos establece que todos tienen el “...derecho de participar de los beneficios de la ciencia y de la técnica...” Se entiende claramente que los medicamentos son el resultado de los avances de la ciencia y de la técnica; por lo tanto, es importante que deban estar disponibles y accesibles para todos aquellos que lo necesitan. (Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948).

Se ha podido determinar que los pobladores de las zonas rurales y los más pobres son quienes experimentan mayor déficit de acceso a los servicios de salud y medicamentos. Son varios los factores que pueden originar esta situación entre ellos, la reducida cobertura de aseguramiento médico, los elevados precios de los medicamentos, los ineficaces sistemas de suministros pero es la situación socioeconómica la que determina las condiciones de salud de los hogares e individuos, así como sus posibilidades de financiar los tratamientos que requieren.

Al tratarse de un tema de cumplimiento de derechos constitucionales, viene a tornarse de interés social puesto que el sistema de salud es de vital importancia para que las personas tengan una vida saludable e integral, es por ello que la investigación aporta en beneficio de los todos los usuarios del sistema de

Salud Pública, es decir, para los niños, niñas, adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y en sí para toda la colectividad Ambateña. También será beneficiario el Hospital Docente Ambato, ya que se trabajará conjuntamente para que problemas como estos no se vuelvan a dar en un futuro.

La finalidad del presente trabajo es el de dar solución a la problemática que es el del acceso tanto a medicamentos de forma gratuita así como también el Derecho a la Salud Pública, considerando que este es un Derecho que garantiza la Constitución, por ende se debe proteger a los más vulnerables que en este caso son la gente con escasos recursos económicos.

Finalmente, la investigación es factible de ejecutarse ya que cuenta con un periodo de tiempo suficiente para realizar la investigación, y a la vez se dispone de los recursos necesarios tales como, asesoría profesional, fuentes de información, recursos económicos, recursos tecnológicos y sobre todo la colaboración, apoyo y participación de Usuarios de la Salud pública y a su vez de los funcionarios del Hospital Regional Docente Ambato.

## **Objetivos**

### **General:**

Determinar de que manera el limitado acceso a medicamentos gratuitos incide en el derecho a la salud pública.

### **Específicos:**

1. Establecer si existe limitado acceso a los medicamentos gratuitos en el Hospital Regional Docente Ambato.
2. Identificar la vulneración del derecho a la salud pública con el acceso limitado a los medicamentos gratuitos.
3. Plantear una alternativa de solución al problema de investigación.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Antecedentes de la Investigación**

Luego de haber realizado una profunda investigación acerca del **“ACCESO LIMITADO A LOS MEDICAMENTOS GRATUITOS Y EL DERECHO A LA SALUD PÚBLICA.”** no se encuentran investigaciones que aborden la temática planteada; por lo que el **ACCESO LIMITADO A LOS MEDICAMENTOS GRATUITOS Y EL DERECHO A LA SALUD PÚBLICA** se torna innovador, por lo que la presente Investigación se realiza en base a la Bibliografía encontrada respecto al tema de derecho a la salud pública, partiendo de la Constitución de la República del Ecuador, documentos Internacionales como tratados y convenios en materia de salud y Leyes Nacionales vigentes sobre el tema en cuestión.

#### **Fundamentación Filosófica**

El presente trabajo se fundamenta en el paradigma crítico – propositivo: El paradigma crítico introduce la ideología de forma explícita y la auto reflexión crítica en los procesos del conocimiento. Tiene como finalidad la transformación de la estructura de las relaciones sociales y dar respuesta a determinados problemas generados por éstas.

Es crítico, porque cuestiona los esquemas de hacer investigación que están comprometidos con la lógica instrumental del poder; porque impugna las explicaciones reducidas a casualidad lineal.

Es propositivo en cuanto la investigación no se detiene en la contemplación

pasiva de los fenómenos, sino que además plantea alternativas de solución construidas en un clima de proactividad.

## **Fundamentación Legal**

### **Declaración Universal de Derechos Humanos**

*“...Art. 3.- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona...”*

*“...Art. 25 Núm. 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; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad...”*

*“...Art. 27 Núm. 1.- Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten...”*

### **Constitución de la República del Ecuador 2008.**

*“...Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:*

*1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas...”*

*“...Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema*

*nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional...”*

*“...Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud...”*

*“...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.*

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

*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...”*

### **Ley Orgánica de Salud Pública**

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

*“...Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:*

*20. Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el*

*acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos...”*

*“...Art. 62.- La autoridad sanitaria nacional elaborará las normas, protocolos y procedimientos que deben ser obligatoriamente cumplidos y utilizados para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes de notificación obligatoria, incluyendo las de transmisión sexual. Garantizará en sus servicios de salud, atención, acceso y disponibilidad de medicamentos, con énfasis en genéricos, exámenes de detección y seguimiento, para las enfermedades señaladas en el inciso precedente, lo cual también debe garantizar el sistema nacional de seguridad social....”*

## Categorías Fundamentales

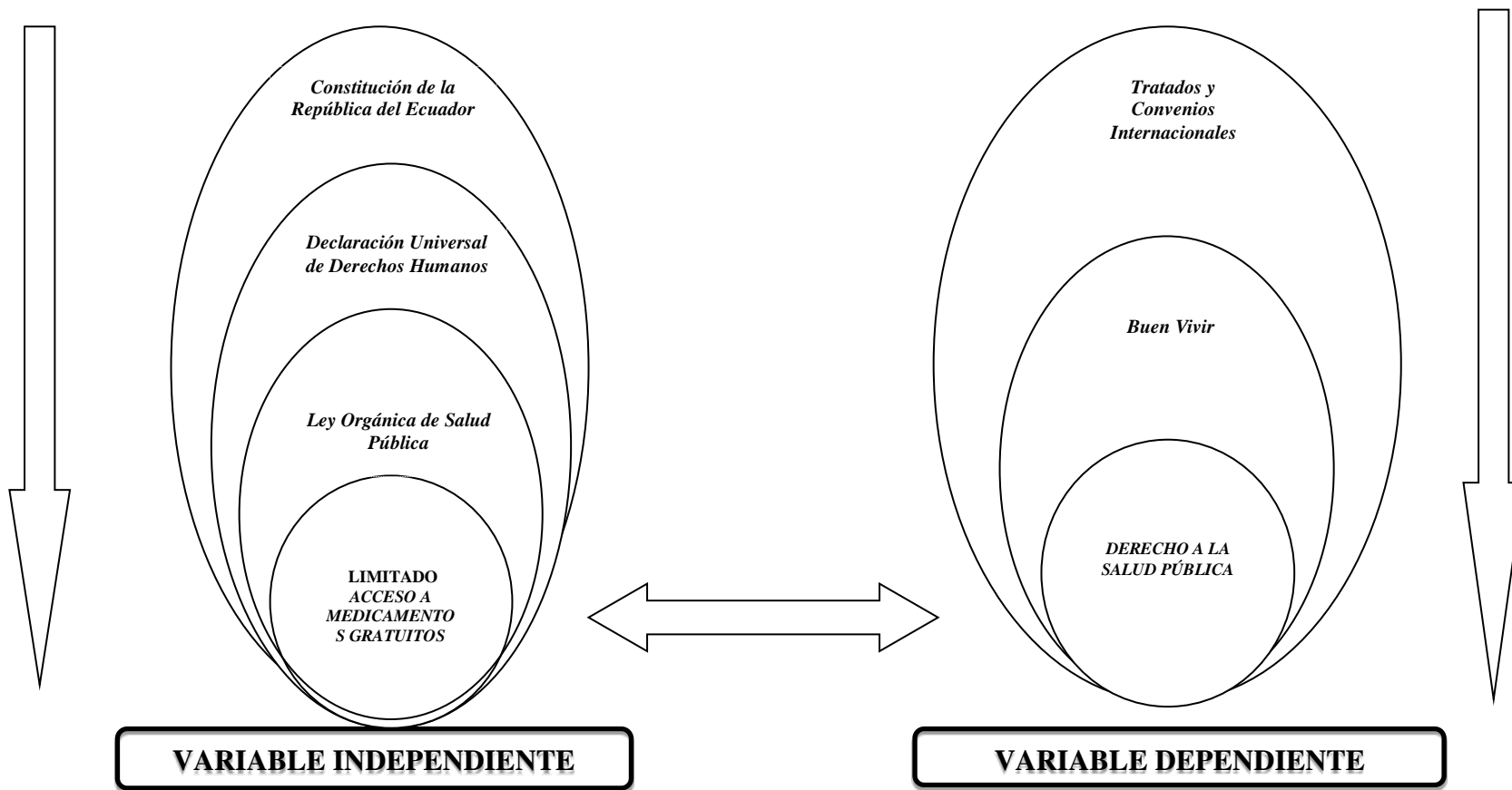


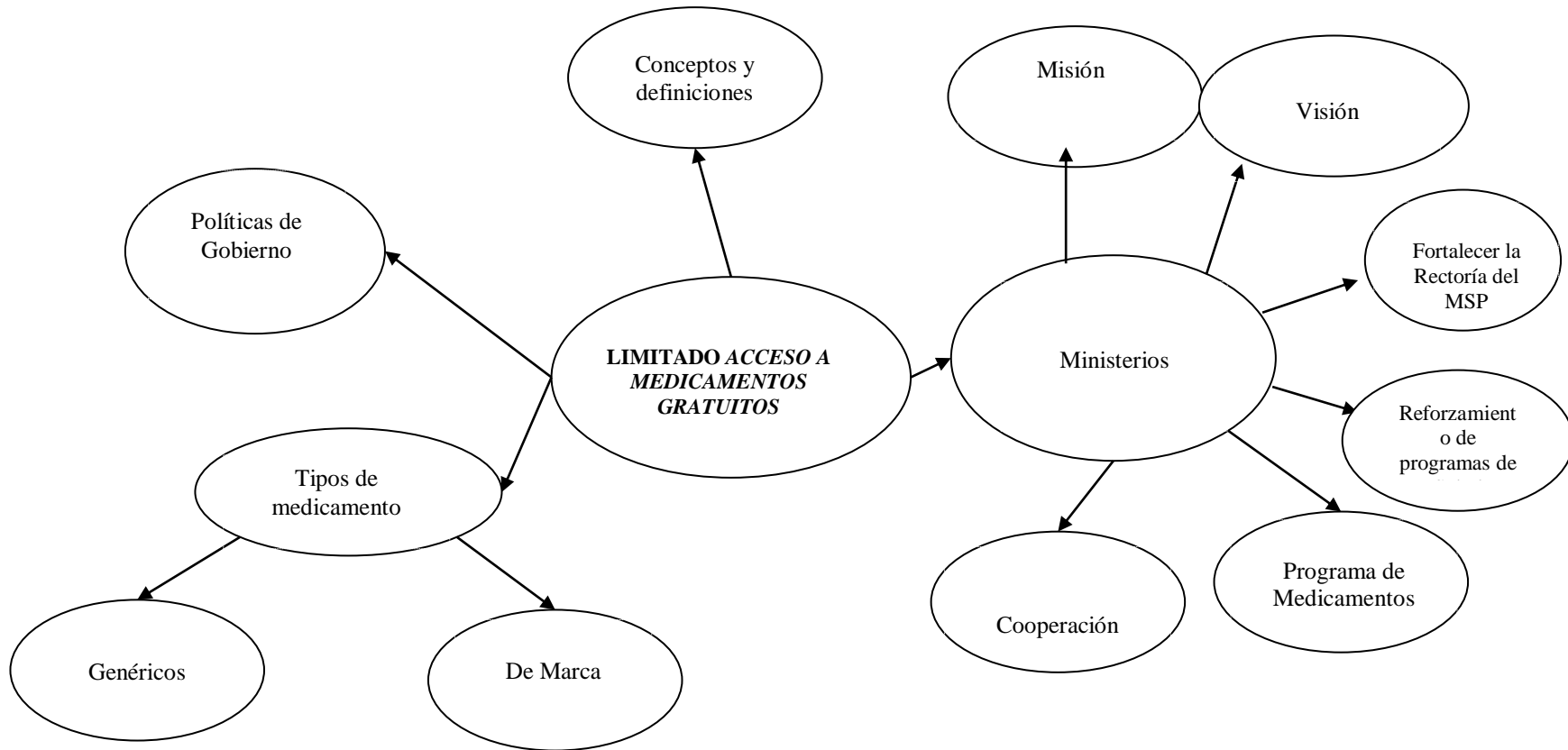
Gráfico No. 2 Categorías Fundamentales

Fuente: Gráfico N° 1

Elaboración: Diego Mauricio Ruiz.



**Constelación de ideas de la variable independiente.**

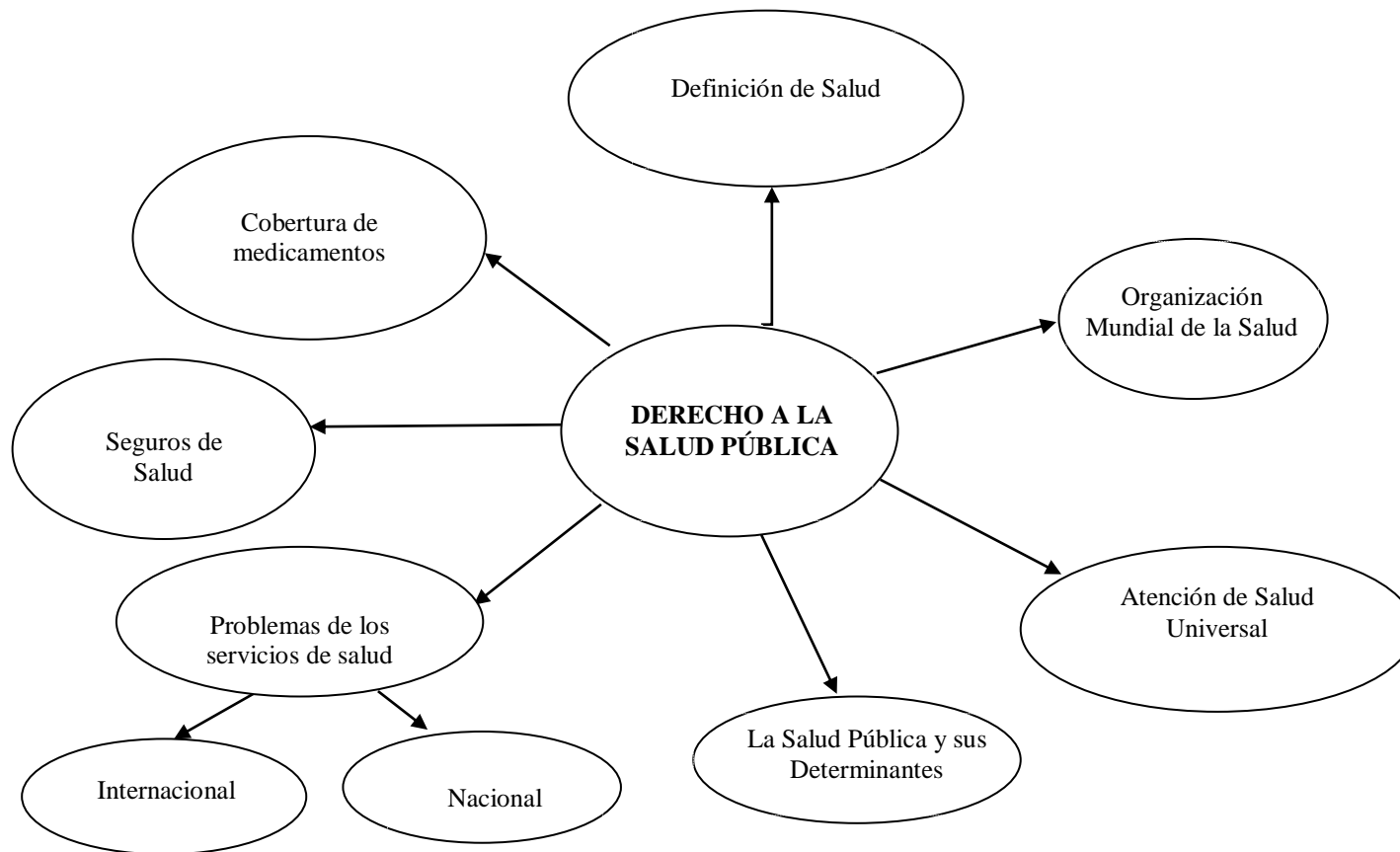


**Gráfico No. 3 Constelación de ideas de la variable independiente**

**Fuente:** Gráfico N° 2

**Elaboración:** Diego Mauricio Ruíz.

**Constelación de ideas de la variable dependiente.**



**Gráfico No. 4 Constelación de ideas de la variable dependiente**

**Fuente:** Gráfico N° 2

**Elaboración:** Diego Mauricio Ruíz.

## **DESARROLLO DE LAS CATEGORÍAS FUNDAMENTALES (Variable Independiente)**

### **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

#### **TÍTULO II, CAPÍTULO II, 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...” (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

En relación a lo que manifiesta el capítulo del buen vivir según lo establece nuestra Constitución de la República, será el Estado el responsable y el encargado de velar y regular los derechos al buen vivir, y por ende el derecho a la salud de forma equitativa y adecuada según sus necesidades, a más del libre acceso a la salud también se debe garantizar el de la alimentación y educación, de carácter universal a sus pobladores.

#### **DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**

Según, (Jime Oraa y Felipe Issa, 2009), en su obra La Declaración Universal de Derechos Humanos, expresa que:

“...La Declaración Universal de los Derechos Humanos es el primer reconocimiento universal de que los derechos básicos y las

libertades fundamentales son inherentes a todos los seres humanos, inalienables y aplicables en igual medida a todas las personas, y que todos y cada uno de nosotros hemos nacido libres y con igualdad de dignidad y de derechos. Independientemente de nuestra nacionalidad, lugar de residencia, género, origen nacional o étnico, color de piel, religión, idioma o cualquier otra condición, el 10 de diciembre de 1948 la comunidad internacional se comprometió a defender la dignidad y la justicia para todos los seres humanos...” (Jime Oraa y Felipe Issa, 2009)

Según este tratadista en el presente párrafo nos manifiesta que los Derechos Humanos son inalienables e irrenunciables, sin importar el lugar de origen de la persona o mucho menos su etnia o religión, es decir no se pueden vulnerar Derechos de las personas sabiendo más aún que nuestra libertad termina donde empieza la del ser más próximo, siendo de este modo uno de los Derechos primordiales que se encuentran estipulados en nuestra carta magna.

Según El Dr. (Falconi, Jose Garcia, 2009), en su obra Los Principios Rectores y Disposiciones Fundamentales que se deben observar en la Administración de Justicia en el Ecuador según el Código Orgánico de la Función Judicial Primera Edición 2009 Quito-Ecuador nos indica que:

“..Los derechos humanos son la expresión directa de la dignidad de la persona humana, conforma una obligación para todos, erga omnes y todo Estado y por tal el Ecuador, debe estar jurídicamente interesado en la protección del Derecho del hombre...” (Falconi, Jose Garcia, 2009)

El presente párrafo hace énfasis a que el Estado es y será responsable de la defensa y protección de los Derechos de las Personas de forma obligatoria en todos los ámbitos.

“...**Artículo 3.-** Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona...” (ONU, 2014).

La Constitución es la responsable de garantizar el Derecho a la vida y libertad de forma equilibrada.

Dando una interpretación al presente artículo podemos interpretar que todos los seres humanos gozamos de un conjunto de derechos en los cuales se encuentran los derechos a la vida, a la libertad, la seguridad, es decir que entre ellos la salud se encuentra sobre entendido y el mismo está garantizado.

De acuerdo con diversas filosofías jurídicas, son aquellas libertades, facultades, instituciones o reivindicaciones relativas a bienes primarios o básicos que incluyen a toda persona, por el simple hecho de su condición humana, para la garantía de una vida digna.

Son independientes de factores particulares como el estatus, sexo, etnia, nacionalidad; y son independientes o no dependen exclusivamente del ordenamiento jurídico vigente.

En la actualidad los derechos humanos se han definido como las condiciones que permiten crear una relación integrada entre la persona y la sociedad, que permita a los individuos ser personas, identificándose consigo mismos y con los otros.

La influencia de los Tratados Internacionales de Derechos Humanos en los derechos internos de los Estados, es cada vez más importante, particularmente en materia constitucional, de tal modo que el sistema de justicia es la frontera definitiva, donde se decide si los derechos humanos se han de respetar o no.

Para nosotros, los derechos humanos son principios de carácter jurídico y moral, que protegen la integridad física y psicológica de toda persona, favorecen el desarrollo social de todos los seres humanos, por lo que, por una parte mantienen al poder político dentro de los límites justos, y por otra parte, obliga a dicho poder a la realización de fines materiales que contribuyan a una reforma social y económicamente justa, en términos de justicia social de las condiciones de convivencia; se basan en el respeto a la dignidad humana, esto es las facultades que tienen todo ser humano para realizar personal y socialmente, en condiciones de seguridad, y son al mismo tiempo las condiciones de desarrollo de

esa idea de dignidad.

### **Características de la Declaración Universal de los Derechos Humanos**

Hay que tener en cuenta que el constitucionalismo surgido después de la Segunda Guerra Mundial, tiene una característica fundamental, pues se podría decir que es una institución heredera de la Declaración de Derechos Humanos de 1948, que es un documento firmado por casi todos los países del mundo con la excepción de los países socialistas y musulmanes, que se basa en el respeto de los derechos humanos, así lo señala el artículo 16 de dicha declaración; más aún, estos derechos se plasman en 1966 con el Tratado de Derechos Civiles, Políticos, Económicos y Sociales, acuerdos de la OIT; de este modo en América Latina, el Convenio Interamericano de Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica, establece dos mecanismos de justicia, una administrativa que es la Comisión Interamericana de Derechos Humanos con sede en Washington y otra que tiene incidencia jurisdiccional, que es la Corte Interamericana de Derechos Humanos con sede en San José de Costa Rica.

### **Derechos Fundamentales de la Declaración Universal de los Derechos Humanos**

Son aquellos que por su naturaleza no requieren de un desarrollo legal para poder ser reconocidos y aplicados; así cualquier persona se encuentra legitimada para invocarlos y exigir que le sean respetados por los particulares o protegidos por las autoridades.

Según el Dr. José García Falconí (Obra citada Página 35), *“son la relación en la que el titular de un derecho puede exigir del destinatario un comportamiento ordenado por la Constitución”*. (Falconi, Jose Garcia, 2009)

“Los derechos fundamentales” - comenta el autor citado- “son correlativos al entendimiento del estado como referente exclusivo de la

comunidad política, dentro del cual, el individuo ejerce las dos facetas más importantes de su libertad, esto es: su libertad como autonomía privada y como autonomía pública”.

## **LEY ORGÁNICA DE SALUD PÚBLICA**

La ley orgánica de salud pública es aquella que vela por el interés del Estado y de los ciudadanos ecuatorianos en el ámbito de desarrollo, infraestructura, cuidado y todo lo referente a la salud de los ecuatorianos, es por eso que:

Que el numeral 20 del artículo 23 de la Constitución de la República, consagra la salud como un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental...;

Dejando en claro que la salud es una columna de desarrollo para el mismo estado.

Que el artículo 42 de la Constitución Política de la República, dispone que:

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

De conformidad con lo que establece el presente artículo podemos analizar que le compete al Estado regular y garantizar el Derecho a la salud y que a más de esto debe ser eficiente, de muy buena calidad, fomentando un ambiente sano, dotando de agua potable y alimentación sana y segura para la población.

Por ende el Estado se vio en la obligación de actualizar el Código de la Salud aprobado en 1971, el cual contiene disposiciones desactualizadas en relación a los avances en salud pública, en derechos humanos, en ciencia y tecnología, a la situación de salud y enfermedad de la población, entre otros.

Que el actual Código de la Salud ha experimentado múltiples reformas parciales que lo han convertido en un cuerpo legal disperso y desintegrado.

Paro lo cual dentro del proceso de reforma del Estado, del sector salud y de globalización, en los que se encuentra inmerso nuestro país, la legislación debe priorizar los intereses de la salud de la población por sobre los comerciales y económicos.

## **TITULO PRELIMINAR**

### **CAPITULO I**

#### **Del derecho a la salud y su protección**

**“...Art. 1.-** La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. ...”

En el presente articulado podemos decir que la finalidad de esta ley es garantizar el libre acceso a la salud de forma que se rige por los principios de equidad, integralidad tal cual lo manifiesta la Constitución de la República.

**“...Art. 2.-** la ejecución de las actividades relacionadas con la salud...”

Las personas que integran el sistema de Salud serán regidas por la presente ley y las demás autoridades para este tema sean competentes.

**“...Art. 3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y



social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades...”

Al hablar de Salud no nos referiremos única y exclusivamente a las enfermedades, sino que también se hace énfasis a todo lo relacionado con el bienestar físico y mental, los cuales son derechos que no se los pueden vulnerar y más aún renunciar.

“...**Art. 4.-** La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias...”

El Ministerio de Salud Pública es la entidad reguladora y por ende la responsable de que se dé cumplimiento a todo lo estipulado en la ley.

“...**Art. 9.-** Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas:

f) Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH-SIDA y enfermedades como hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva;

i) Garantizar la inversión en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que permita el acceso permanente de la población a atención integral, eficiente, de calidad y oportuna para responder adecuadamente a las necesidades epidemiológicas y comunitarias. (Ley Orgánica de Salud Pública, 2012)

Podemos decir que la creación de la presente ley tiene como finalidad garantizar el libre acceso a la salud según lo establece la Constitución, ya que el Derecho a la Salud no es tan solo el del acceso a medicamentos y atención prioritaria en hospitales sino que también hace referencia al del bienestar físico, mental y también social al que toda la población debe gozar.

“...**Art. 7.-** Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) *Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;*
- f) *Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH-SIDA y enfermedades como hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva;... ”*

**“...Art. 196.-** La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación...”

La autoridad sanitaria estará encargada de las necesidades de lo que lleguen a necesitar las instituciones que prestan servicios de Salud al igual que brindar una capacitación oportuna y adecuada.

## **LIMITADO ACCESO A LOS MEDICAMENTOS GRATUITOS**

Para poder entender el concepto del limitado acceso a medicamentos gratuitos es necesario definir la terminología que a continuación se detalla:

### **Conceptos:**

#### **Limitado.-**

Según la definición que nos da la página web definiciones ABC, limitado, corresponde al:

“uso más frecuente y general que se le atribuye a la palabra limitada es aquel que refiere a pequeño, escaso o reducido, es decir, cuando se quiere dar cuenta que algo o alguien presenta estas características, entonces, es común que se utilice el término limitada para hablar de ello”. (Definición ABC, 2014)

### Acceso.-

De la misma manera la página web definiciondeconceptos.com, establece que acceso es

“La entrada o camino que lleva a introducirse en un lugar. Así hablamos de libertad de acceso a los sitios públicos o de restricción al acceso en lugares privados. También podemos decir que el acceso a una ciudad está cortado o impedido por un accidente de tránsito o que el acceso de los judíos a muchos lugares públicos y privados fue negado durante el nazismo” (definiciondeconceptos.com, 2014)

### Medicamento.-

Al hablar de medicamento, los profesionales en la rama de la medicina han proporcionado un concepto en que afirman que:

“Un medicamento es uno o más fármacos, integrados en una forma farmacéutica, presentado para expendio y uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en las personas o en los animales, dotado de propiedades que permitan el mejor efecto farmacológico de sus componentes con el fin de prevenir, aliviar o mejorar el estado de salud de las personas enfermas, o para modificar estados fisiológicos” (Thomas, L, 2012)

Así también Según la enciclopedia virtual Wikipedia, nos expresa que:

“Un medicamento es uno o más fármacos, integrados en una forma farmacéutica, presentado para expendio y uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en las personas o en los animales, dotado de propiedades que permitan el mejor efecto farmacológico de sus componentes con el fin de prevenir, aliviar o mejorar el estado de salud de las personas enfermas, o para modificar estados fisiológicos”. (wikipedia, 2012)

Un medicamento se puede definir como un componente químico el cual debe tener un efecto preventivo de alguna afección o que del mismo modo evite o alivia alguna dolencia física de personas que aparenten enfermedad.

### **Gratuito.-**

Al hablar de gratuidad, es fácil entender que se trata de algo que no cuesta dinero, que se consigue sin pagar.

De aquí es necesario entender que al hablar de limitado se entiende como el escaso acceso o entrada de medicamentos a las personas, por ende podríamos definirlo como la poca entrega de fármacos a los enfermos (personas que así lo requieren).

### **Ministerio de Salud Pública**

#### **Misión**

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud. (Ministerio de Salud Pública., 2014)

#### **Visión**

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad. (Ministerio de Salud Pública., 2014)

### **Fortalecer la Rectoría del Ministerio de Salud Pública.**

- Se impulsarán las gestiones pendientes a lograr la aprobación del “Nuevo Código de la Salud”, el cual enfoca y actualiza las normas para cada uno de los grandes capítulos relacionados con la Salud Pública, de las personas y de los riesgos por el ambiente.
- Se propenderá a establecer un Sistema único de información en Salud, que permita disponer de una información confiable y oportuna para la toma de decisiones. El programa del AUS contempla módulos informáticos de sistemas estadísticos que reforzarán el conocimiento nacional sobre los indicadores de salud.

### **Reforzamiento de los Programas Prioritarios de Salud**

- Anticipar los procesos de atención a los programas de control de enfermedades de alto riesgo epidemiológico y de inmunizaciones, con el fin de iniciar oportunamente la ejecución de los mismos.
- Apoyar la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita continuando con el pago por las prestaciones brindadas tanto en las Unidades del MSP, como en aquellas que han realizado convenios de gestión y fomentar la participación de los Comités de Gestión Local.
- Implementar a nivel nacional un Registro único de proveedores para todas las instituciones de salud con capacidad de comercialización y distribución en todo el país.
- Optimizar los procesos de adquisición de medicamentos genéricos a través de subastas de precios, para la provisión directa a las Unidades Operativas.
- Establecer un Sistema de Control permanente de la calidad posregistro de los medicamentos, de los establecimientos de comercialización y la distribución ilegal de fármacos.

## **Cooperación nacional e internacional**

El MSP fortalecerá su gestión mediante una coordinación adecuada con las agencias de Cooperación de las Naciones Unidas, Banco Mundial, Comunidad Económica Europea y otros cooperantes nacionales e internacionales que apoyen proyectos de salud.

- Implementar a nivel nacional un Registro único de proveedores para todas las instituciones de salud con capacidad de comercialización y distribución en todo el país.
- Optimizar los procesos de adquisición de medicamentos genéricos a través de subastas de precios, para la provisión directa a las Unidades Operativas.
- Establecer un Sistema de Control permanente de la calidad posregistro de los medicamentos, de los establecimientos de comercialización y la distribución ilegal de fármacos.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) participó en la rendición de cuentas del sector social respecto a las acciones ejecutadas en 2013. El acto se realizó este lunes 31 de marzo en el Ministerio del Deporte, al norte de Quito.

El evento inició con la presentación del encuentro, por parte de la ministra coordinadora de Desarrollo Social, Cecilia Vaca Jones, quien realizó una exposición general sobre el trabajo de las entidades estatales que pertenecen a este sector. Al final de su intervención, manifestó su agradecimiento a la ministra de Salud, Carina Vance, y a los demás ministros de Estado, por el liderazgo ejercido.

A continuación, se organizaron ocho mesas de trabajo, en las que el representante de cada entidad realizó una explicación más detallada sobre su gestión. Así, la ministra Vance inició su intervención frente a la ciudadanía señalando que en 2013 se brindaron más de 38 millones de atenciones, de las cuales el 75% corresponden al primer nivel, con una tendencia cada vez mayor, lo que garantiza una mejor inversión de los recursos.

Recordó que durante este Gobierno, entre 2007 y 2013, se invirtió \$9.119 millones. De esta cifra global, en 2013 el MSP contó con un presupuesto de \$2.425 millones y registró el 95,05% de ejecución presupuestaria, la cifra más alta del período 2000-2013.

Para la construcción de seis hospitales se destinaron \$117 millones y más de \$100 millones se destinaron para la construcción de nuevos centros de salud: uno fue inaugurado y otros 76 iniciaron su construcción (65 a cargo del SECOB y 11 por Ecuador Estratégico).

Otro logro importante es la incorporación de 254 ambulancias al Sistema de Salud Público, permitiendo una reducción de la tasa de 115 mil a 35 mil habitantes por ambulancia, cifra superior al resto de países de la región andina.

Con el fin de garantizar la gratuidad de la salud, se invirtió más de \$384 millones en la compra de medicamentos que son entregados en todas las unidades de salud.

## **TIPOS DE MEDICAMENTOS**

### **Medicamentos de Marca.**

Son aquellos cuya composición química es de propiedad exclusiva del laboratorio que lo inventó. Esta protección se la realiza a través de una patente que dura 20 años. Los medicamentos de marca se comercializan con un nombre de fantasía o nombre comercial, también protegido por la ley.

### **Medicamentos Genéricos.**

Son medicamentos que tienen la misma composición química y el mismo efecto que el medicamento de marca (bioequivalencias), pero se comercializan con el nombre del principio activo que contienen es decir, no tienen un nombre comercial. Existen muchas razones por las que los medicamentos genéricos son más económicos que los medicamentos de marca de entre ellas se pueden señalar:

el laboratorio que produce medicamentos genéricos no tiene que recuperar costos de investigación, ésta ya fue realizada por el laboratorio que inventó el medicamento.

El uso de los medicamentos genéricos están siendo recomendados por diversas instituciones y organizaciones como: Organización Panamericana de la Salud, Organizaciones Sociales en Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

### **Política de Gobierno**

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.

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.

La estructura del sector salud en Ecuador, como se ha indicado, está claramente segmentada. Existen múltiples financiadores y proveedores: Ministerio de Salud, Seguro Social IESS, ICS, ONG, etc., que actúan independientemente. La cobertura de la seguridad social es relativamente baja (IESS 10% y Seguro Campesino 10%) y la red asistencial pública muy limitada quedando aproximadamente sin cobertura un 30% de la población. Otros prestadores que cubren pequeñas cuotas de aseguramiento son: la Sociedad Ecuatoriana de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) y los



servicios de la Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional.

### **Sistema Nacional de Salud en el Ecuador**

El marco legal ecuatoriano refleja la conceptualización del Sistema Nacional de Salud (SNS) y sus funciones en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (Losns), y detalla en su artículo 2 que "tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho de la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes". Así, el SNS desempeña cinco funciones fundamentales mostradas en el cuadro inferior:

Mediante el ejercicio de estas funciones, el SNS busca cumplir con cuatro objetivos principales:

1. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.
2. Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud; al medio ambiente de su deterioro o alteración.
3. Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.
4. Promover la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector.
5. Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud.

### **La Reforma del Sector Salud**

Casi tres décadas han transcurrido desde la Reunión de Alma-Ata, donde se fijó la meta de "Salud Para Todos en el año 2000" y se establecieron los indicadores sanitarios mínimos, a alcanzar por parte de los países de

Latinoamérica y el Caribe.

Según la página web euahealth, manifiesta que:

“Unos cuantos años después empezaron a generarse propuestas de Reforma al Sector Salud, muchas de ellas dentro de las Reformas a los Estados. Lamentablemente, el desarrollo político y social fue insuficiente, se acentuó la falta de equidad y al culminar el siglo XX, más del 20% de la población carecía de acceso a la protección total de la salud. El análisis de la reforma del sector salud intentó entonces, además de examinar las políticas sociales para extender la cobertura, vincular a éstas con los factores condicionantes y determinantes de las estrategias adoptadas para alcanzar estas metas.” (euahealth, 2014)

En la región de las Américas, la Reforma del Sector de la Salud y del desarrollo de las políticas sanitarias se producen en contexto de apertura económica, consolidación democrática y ajuste estructural de los Estados. Procesos que han influido en los mecanismos y estrategias orientadas a mejorar el acceso de la población a los sistemas de protección social, especialmente en la década de los 90, donde se intensificaron estos procesos.

En la I Cumbre de las Américas, celebrada en EEUU en 1994, los gobiernos de la región reafirmaron su compromiso de incorporar en sus procesos de Reforma del Sector de la Salud, mecanismos para garantizar el acceso equitativo a determinados servicios básicos sanitarios y de mejorar la calidad de los mismos. Un año después, la Organización Panamericana de la Salud junto con otras agencias internacionales, patrocinaron una reunión especial sobre Reformas del Sector de la Salud, donde se establecieron sus criterios rectores, basados en los principios de equidad, efectividad y calidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social.

En los primeros años de la década de los 90 los países de la región aún no tenían una unificación de criterios respecto a la Reforma del Sector de la Salud, la reunión convocada en 1995 por la Organización Panamericana de la Salud produjo luego, una definición que se ha venido utilizando ampliamente desde entonces:

“La Reforma en Salud es un proceso orientado a introducir cambios sustantivos en las diferentes instancias y funciones del sector con el propósito de aumentar la equidad en sus prestaciones la eficiencia de su gestión y la efectividad de sus actuaciones, y con ello lograr la satisfacción de necesidades de salud de la población. Se trata de una fase intensificada de transformación de los Sistemas de Salud realizada durante un período determinado de tiempo y a partir de coyunturas que la justifican y viabilizan”. (Organización Panamericana de la Salud, 2012)

Podemos citar que en el presente párrafo la finalidad principal es la de satisfacer las necesidades que requiera la población relacionado a la salud mediante una transformación del sistema de Salud.

En 1998 la OPS redactó y sugirió unos lineamientos metodológicos para la preparación de los perfiles de los sistemas de servicios de la salud, en los países de la región, en sus componentes básicos: contexto político, económico y social; organización general, recursos y funciones; y, seguimiento y evaluación de las reformas.

En este último, se examinan las diferentes fases en los procesos de Reforma: génesis, diseño, negociación, ejecución y evaluación, identificándose además los actores principales del proceso tanto en la sociedad cuanto en el propio sector.

Los contenidos generales propuestos para pretender establecer estrategias de cambio dentro del proceso de Reforma del Sector Salud en los países de la región, y que son los que han sido considerados en diferente magnitud por nuestras naciones:

- Marco Jurídico
- Derecho a los cuidados de la Salud y al aseguramiento.
- Aumento de la Cobertura.
- Función Rectora de los Ministerios de Salud.
- Separación de Funciones
- Descentralización.
- Participación y control Sociales.

- Financiamiento y Gasto
- Oferta de Servicios
- Modelos de Gestión
- Formación y Capacitación de los Recursos Humanos
- Calidad y Evaluación de Tecnologías

Con las políticas implantadas se han logrado adelantos importantes, fundamentalmente en el aspecto normativo y teórico, ya que los sistemas de salud de toda la región reconocen, de manera implícita y explícita el carácter universal del derecho a la Salud de toda la población. No obstante, las reformas adoptadas en este sentido no siempre han logrado en la práctica dar cobertura de salud a todos los habitantes.

Una rápida mirada al sector salud en el Ecuador en las últimas décadas, refleja una realidad bastante problemática y la presencia de limitantes en su accionar:

“Acceso inequitativo a los servicios, bajas coberturas y calidad de atención, modelo de atención curativo y biológico, gestión centralizada y de bajas coberturas de atención, falta de una política integral de recursos humanos, inadecuada coordinación interinstitucional, paternalismo de instituciones públicas y privadas, alto costo de insumos y tecnologías, situación similar a la de otros países de la región, que sin embargo ha sufrido algunos cambios en los últimos años, cuando se empiezan a implementar acciones relacionadas con la reforma del sector salud, que inicia en la década de los 80’s.” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2007 - 2011)

El Ministerio de Salud Pública a inicios del nuevo milenio, se pronunció mediante la emisión de un documento para discusión, posicionamiento del MSP frente a la Reforma del Sector Salud. (Abril de 2001.), que el Ecuador se encuentra aún en la fase de formulación de la Reforma en Salud. Sin embargo, debido a que las transformaciones de esta magnitud son el resultado de procesos acumulativos y complejos, que involucran tanto a la sociedad como a las organizaciones públicas y privadas del sector, este proceso de Reforma Sanitaria se ha insinuado a través de esfuerzos dispersos e inconexos, generados tanto desde

el Estado, cuanto desde organizaciones autónomas, ONG y organismos internacionales. En este contexto se inserta el Programa PASSE.

Estas experiencias acumuladas permiten evaluar la validez de ciertas propuestas y definir los principales lineamientos de la Reforma que le convienen al Ecuador.

## **DESARROLLO DE LAS CATEGORÍAS FUNDAMENTALES (Variable Dependiente)**

### **TRATADOS Y CONVENIOS INTERNACIONALES**

#### **Definición.**

Según la enciclopedia electrónica Wikipedia, define a un tratado y convenio internacional como:

“Un acuerdo escrito entre ciertos sujetos de Derecho internacional y que se encuentra regido por este, que puede constar de uno o varios instrumentos jurídicos conexos, y siendo indiferente su denominación. Como acuerdo implica siempre que sean, como mínimo, dos personas jurídicas internacionales quienes concluyan un tratado internacional. Por ejemplo los gobernantes de cada país se reúnen para ponerse de acuerdo con sus límites de países para no tener problemas con sus territorios”. (wikipedia, 2012)

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.

Ejemplos de tratados de las Naciones Unidas sobre derechos humanos:

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966;
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 1979;
- Convención sobre los Derechos del Niño, 1989.

Ejemplos de tratados regionales de derechos humanos:

- Carta Social Europea, 1961;
- Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, 1981; Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), 1988.

El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) establece que, entre las medidas que se deberán adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del derecho a la salud, figurarán las necesarias para:

- la reducción de la mortalidad infantil y garantizar el sano desarrollo de los niños;
- el mejoramiento de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- la creación de condiciones que aseguren el acceso de todos a la atención de la salud.

## **BUEN VIVIR**

### **Definición.**

El buen vivir, es la satisfacción plena de las necesidades básicas de toda la población, es decir dotarle de todo aquello que ayer le fue negado en los gobiernos excluyentes y neoliberales. El buen vivir no puede enmarcarse en un simple discurso teórico, lírico, rígido, demagógico, enmarcado en postulados estricta y fríamente teóricos.

El buen vivir, un término tan tierno que nos hace meditar y pensar, que el Gobierno se preocupa por el bienestar de su gente, de las comunidades, campesinos, trabajadores, maestros... Proporcionándoles, en primer lugar, seguridad laboral, fuentes de trabajo para los desempleados y subempleados, salario justo para los albañiles, empleadas domésticas y los demás sectores que han sido excluidos de percibir una justa remuneración, que no les permite ni siquiera tener un acceso digno a la alimentación, peor a la salud, educación, vivienda, vestido etc. Poniéndolo a cientos de kilómetros del “buen vivir”

### **Objetivos del buen vivir.**

- Garantizar los derechos de las personas, las colectividades y la naturaleza.
- Dirigir, planificar y regular el proceso de desarrollo.
- Generar y ejecutar las políticas públicas, controlar y sancionar su incumplimiento.
- Producir bienes, crear y mantener infraestructura y proveer servicios públicos,
- Impulsar el desarrollo de las actividades económicas mediante un orden jurídico e instituciones políticas que las promuevan, fomenten y defiendan mediante el cumplimiento de la Constitución y la Ley.
- Auspiciar la igualdad, la cohesión y la integración social y territorial en la diversidad
- Mejorar las capacidades y potencialidades de la ciudadanía
- Mejorar la calidad de vida de la población
- Garantizar los derechos de la naturaleza y promover un ambiente sano y sustentable
- Promover e impulsar la ciencia, la tecnología, las artes, los saberes ancestrales y en general las actividades de la iniciativa creativa, comunitaria, asociativa, cooperativa y privada.
- Garantizar la soberanía y la paz, e impulsar la inserción estratégica en el mundo y la integración latinoamericana
- Garantizar el trabajo estable, justo y digno, en su diversidad de formas

- Construir y fortalecer espacios públicos interculturales y de encuentro común
- Afirmar y fortalecer la identidad nacional, las identidades diversas, la plurinacionalidad y la interculturalidad
- Garantizar la vigencia de los derechos
- Garantizar el acceso a la participación pública y política
- Establecer un sistema económico social, solidario y sostenible
- Construir un Estado Democrático para el Buen Vivir

### **El Buen Vivir en la Constitución del Ecuador**

El Buen Vivir, más que una originalidad de la Carta Constitucional, forma parte de una larga búsqueda de modelos de vida que han impulsado particularmente los actores sociales de América Latina durante las últimas décadas, como parte de sus reivindicaciones frente al modelo económico neoliberal. En el caso ecuatoriano, dichas reivindicaciones fueron reconocidas e incorporadas en la Constitución, convirtiéndose entonces en los principios y orientaciones del nuevo pacto social.

No obstante, el Buen Vivir es una apuesta de cambio que se construye continuamente desde esas reivindicaciones por reforzar la necesidad de una visión más amplia, la cual supere los estrechos márgenes cuantitativos del economicismo, que permita la aplicación de un nuevo modelo económico cuyo fin no se concentre en los procesos de acumulación material, mecanicista e interminable de bienes, sino que promueva un modelo económico incluyente; es decir, que incorpore a los procesos de acumulación y re-distribución, a los actores que históricamente han sido excluidos de las lógicas del mercado capitalista, así como a aquellas formas de producción y reproducción que se fundamentan en principios diferentes a dicha lógica de mercado.

Asimismo, el Buen Vivir, se construye desde las posiciones que reivindican la revisión y reinterpretación de la relación entre la naturaleza y los seres humanos, es decir, desde el tránsito del actual antropocentrismo al



biopluralismo (Guimaraes en Acosta, 2009), en tanto la actividad humana realiza un uso de los recursos naturales adaptado a la generación (regeneración) natural de los mismos.

Finalmente, el Buen Vivir se construye también desde las reivindicaciones por la igualdad, y la justicia social (productiva y distributiva), y desde el reconocimiento y la valoración de los pueblos y de sus culturas, saberes y modos de vida.

La Constitución ecuatoriana hace hincapié en el goce de los derechos como condición del Buen Vivir y en el ejercicio de las responsabilidades en el marco de la interculturalidad y de la convivencia armónica con la naturaleza (Constitución de la República del Ecuador, Art. 275).

En la Constitución del Ecuador se supera la visión reduccionista del desarrollo como crecimiento económico y se establece una nueva visión en la que el centro del desarrollo es el ser humano y el objetivo final es el alcanzar el *sumak kawsay* o Buen Vivir. Frente a la falsa dicotomía entre Estado y mercado, impulsada por el pensamiento neoliberal, la Constitución ecuatoriana formula una relación entre Estado, mercado, sociedad y naturaleza. El mercado deja de ser el motor que impulsa el desarrollo y comparte una serie de interacciones con el Estado, la sociedad y la naturaleza. Por primera vez, en la historia de la humanidad una Constitución reconoce los derechos de la naturaleza y ésta pasa a ser uno de los elementos constitutivos del Buen Vivir.

Frente al desmantelamiento del Estado impulsado por el neoliberalismo, se hace fundamental recuperar el Estado para la ciudadanía, en el marco de la recuperación de lo público, en un sentido más abarcativo. De ahí que la Carta Magna fortalece el Estado recuperando sus roles en la planificación, regulación y re-distribución. Sin embargo, no se trata de una visión estatizante, en la que el antiguo rol del mercado es sustituido de manera acrítica por el Estado. Por el contrario, al fortalecer y ampliar los derechos y al reconocer a la participación como elemento fundamental en la construcción de la nueva sociedad, la nueva

Constitución busca el fortalecimiento de la sociedad como condición necesaria para el Buen Vivir en comunidad. De este modo se impulsa la construcción de un verdadero poder social y ciudadano.

Para la nueva Constitución, el *sumak kawsay* implica mejorar la calidad de vida de la población, desarrollar sus capacidades y potencialidades; contar con un sistema económico que promueva la igualdad a través de la re-distribución social y territorial de los beneficios del desarrollo; impulsar la participación efectiva de la ciudadanía en todos los ámbitos de interés público, establecer una convivencia armónica con la naturaleza; garantizar la soberanía nacional, promover la integración latinoamericana; y proteger y promover la diversidad cultural (Art. 276).

La importancia que se da a la diversidad en la carta magna del Ecuador, no se restringe al plano cultural, sino que se expresa también en el sistema económico. La Constitución ecuatoriana reconoce al sistema económico como social y solidario, incorporando la perspectiva de la diversidad en su concepción y superando la visión mercado céntrico que lo definía como social de mercado.

Para la economía social el ser humano es el centro de la actividad económica y, por lo tanto, la economía debe estar al servicio de la vida y no la vida en función de la economía. Esto supone revertir la lógica perversa del capitalismo, para el que la acumulación del capital constituye el motor de la vida. La economía social, por el contrario, plantea la generación de una economía plural en donde las lógicas de acumulación del capital y del poder estén subordinadas a la lógica de la reproducción ampliada de la vida. Para ello, el trabajo es una noción central. Se trata entonces de apoyar las iniciativas económicas de la población desde la perspectiva del trabajo y no desde la perspectiva del empleo, con el fin de garantizar que la riqueza quede directamente en manos de los trabajadores (Coraggio, 2004).

A esta reflexión se suma la sobrevaloración que ha adquirido, en los últimos años, sobre todo entre los y las jóvenes, el ingreso por sobre el trabajo.

Una de las ideas más interesantes que podemos proponer para promover el Buen vivir es, justamente, la recuperación de la dignidad del trabajo. Esto empieza con la garantía para el ejercicio de los derechos laborales, pero también supone la revaloración del trabajo como espacio de construcción de subjetividades, de capacidades organizativas, de vínculos solidarios y de conocimientos prácticos social y culturalmente relevantes.

La dimensión social del Buen Vivir en la Constitución Ecuatoriana busca la universalización de los servicios sociales de calidad para garantizar y hacer efectivos los derechos. De este modo, se deja atrás la concepción de educación, salud o seguridad social como mercancías.

En la dimensión ambiental del Buen Vivir, reconoce los derechos de la naturaleza, pasando de este modo de una visión de la naturaleza como recurso, a otra concepción totalmente distinta, en la que ésta es "el espacio donde se reproduce y realiza la vida". Desde esta concepción la naturaleza tiene "derecho a que se respete integralmente su existencia y el mantenimiento y regeneración de sus ciclos vitales, estructura, funciones y procesos evolutivos", así como el derecho a la restauración (Art. 71 y 72). Los servicios ambientales no son susceptibles de apropiación (Art. 74).

### **Los Derechos como pilares del Buen Vivir**

Las innovaciones fundamentales en el campo de los derechos, desde la perspectiva del Buen Vivir en la nueva Constitución del Ecuador, parten del reconocimiento del Estado como "constitucional de derechos y justicia" (Art. 1), frente a la noción tradicional de Estado social de derechos. Este cambio implica el establecimiento de garantías constitucionales que permiten aplicar directa e inmediatamente los derechos, sin necesidad de que exista una legislación secundaria. La Constitución ecuatoriana amplía además las garantías, sin restringirlas a lo judicial. Existen tres tipos de garantías: normativas, políticas públicas y jurisdiccionales (Ávila, 2008: 3-4). De este modo, la política pública pasa a garantizar los derechos.

Uno de los elementos claves en la concepción del Buen Vivir es la integralidad, la vida concebida como un todo indivisible. La noción de integralidad se hace efectiva en la nueva carta magna del Ecuador al no establecer jerarquías entre los derechos, superando aquella visión que establecía tipologías en: fundamentales (primera generación), económicos, sociales y culturales (segunda generación) y colectivos (tercera generación).

Al separar y jerarquizar los derechos, el pensamiento liberal apuntala un sesgo individualista y deshace el eje social que los cruza. Esto lleva en la práctica a la existencia de derechos fundamentales y derechos secundarios, bajo esta concepción, los únicos derechos verdaderos son los civiles y políticos, y los otros son sólo enunciados, deseos poco realistas. Detrás de esta concepción está la vieja distinción del liberalismo entre la libertad (concebida fundamentalmente como libertad negativa) y la igualdad. La libertad tiene prioridad sobre la igualdad. Entonces, existen derechos sustantivos los cuales son inalienables y derechos adjetivos que podrían pasarse por alto, hasta que se realicen plenamente los primeros. Esta arbitraria jerarquía ha sido un obstáculo para que la mayoría de la humanidad disfrute una vida plena. Esta visión se ha concretado en una defensa de la libertad (léase ciertos derechos civiles entendidos desde los valores dominantes) en detrimento de la justicia entendida como igualdad, que fue la médula de la declaración de los derechos humanos de 1948 (Díaz Polanco, 2005).

La Constitución del Ecuador rompe con esta concepción, enfatiza el carácter integral de los derechos, al reconocerlos como interdependientes y de igual jerarquía (Art. 11, numeral 6) y los organiza en: derechos del Buen Vivir; derechos de las personas y grupos de atención prioritaria; derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades; derechos de participación; derechos de libertad; derechos de la naturaleza y derechos de protección.

### **Derecho a la Salud Pública**

Son claves los artículos 358 al 366 en la Constitución de la República sobre la salud, pues aquí se proclama el derecho a la protección de la salud y se

establecen los derechos y deberes de todos los ciudadanos al respecto, o sea que, hoy lo que se exige de los poderes públicos y privados es que presten un mejor servicio en esta materia, en atención fundamentalmente al respeto de la dignidad del ser humano, que como he manifestado en líneas anteriores, es la principal característica del Estado constitucional de derechos y justicia.

Recordemos que el Art. 32 de la Constitución de la República, trata sobre el derecho a la salud, al manifestar lo siguiente:

“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”.

De tal manera, que el Gobierno tiene la obligación de cuidar la salud del pueblo ecuatoriano, obligación que solo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptados, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena manifestación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar.

### **Definición de salud.**

La salud es un concepto complejo que comprende: aspectos objetivos y subjetivos, formales e informales, que se modifican con el tiempo a la vez que se

modifica la cultura y las condiciones sociales y ambientales de la sociedad.

### **La Organización Mundial de la Salud (Oms)**

La OMS es la institución encargada de liderar la acción sanitaria mundial. Es hora de potenciar su función directriz a través del programa de acción sobre los determinantes sociales de la salud y la equidad sanitaria mundial. La Comisión pide a la OMS:

- Que adopte una función rectora, facilitando el desarrollo de medios de acción y promoviendo la coherencia entre las políticas de los organismos asociados del sistema multilateral;
- Que preste apoyo a la fijación de objetivos en materia de equidad sanitaria y haga un seguimiento de los progresos realizados al respecto en cada país y entre los países, como objetivo básico de desarrollo y por conducto de un sistema mundial de vigilancia de la equidad sanitaria;
- Que robustezca la capacidad del conjunto de la OMS en relación con los determinantes sociales de la salud.

### **Atención de Salud Universal**

El acceso y la utilización de los servicios de salud son esenciales para gozar de buena salud y alcanzar la equidad sanitaria. Sin atención sanitaria, muchas de las oportunidades para mejorar radicalmente el estado de salud desaparecerán. Cada año, más de 100 millones de personas se ven abocadas a la pobreza debido a que han de hacer frente a gastos sanitarios de consecuencias catastróficas para sus familias. La Comisión pide:

Que se disponga de sistemas de atención de salud basados en los principios de equidad, prevención de la morbilidad y promoción de la salud con cobertura universal, centrados en la atención primaria de salud, con independencia de la capacidad de pago.

## **La Salud Pública y sus Determinantes.**

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales:

### **Equidad desde el principio**

A escala mundial, no menos de 200 millones de niños no se desarrollan plenamente. Ello tiene enormes consecuencias para su salud y para la sociedad en su conjunto. INVERTIR en los primeros años de vida es una de las medidas que con más probabilidad permitiría reducir las inequidades sanitarias. La Comisión pide que:

“se establezca un mecanismo interinstitucional que garantice la coherencia de las políticas para el desarrollo de la primera infancia; que se disponga de un paquete integral de programas de calidad para todos los niños, las madres y los dispensadores de atención; que se ofrezca una enseñanza primaria y secundaria obligatoria de calidad a todos los niños” (ONU, 2008)

## **Entornos salubres para una población sana**

El lugar donde vivimos afecta a nuestra salud y a nuestra posibilidad de tener una vida próspera. El año pasado, por primera vez la mayoría de los habitantes del planeta vivía en entornos urbanos. Las condiciones de vida de la población inciden de forma importante en la equidad sanitaria. El acceso a una vivienda de calidad, a agua salubre y a servicios de saneamiento es un derecho de todo ser humano. La Comisión pide:

Que mejore la disponibilidad y la asequibilidad de vivienda invirtiendo en la mejora de los barrios de chabolas, priorizando el abastecimiento de agua y electricidad y el saneamiento; que se promuevan las conductas sanas según criterios de equidad, en particular la actividad física, alentando una alimentación sana y la disminución de la violencia y los delitos mediante una ordenación adecuada del medio y la aplicación de controles reguladores, por ejemplo limitando el número de establecimientos de venta de alcohol; que se invierta de forma sostenida en el desarrollo rural; que las respuestas económicas y sociales al cambio climático y otros tipos de degradación medioambiental tengan en cuenta la equidad sanitaria.

### **Problemas de los servicios de salud.**

#### **Nacional.**

##### **Tasa de mortalidad neonatal**

Según el SIISE2, se trata de un indicador de resultado que refleja varias situaciones de salud ligadas con la madre y su atención de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio referidas sobre todo a sus estados nutricionales, a los riesgos y presencia de toxemias del embarazo, entre otras.

Anota que refleja también, de manera indirecta, la disponibilidad de servicios de salud, los niveles educativos de las madres y su calificación para el



cuidado infantil, las condiciones socio-sanitarias de los hogares, el acceso a agua potable y/o segura y a saneamiento ambiental y, en general, los niveles de pobreza y bienestar del medio familiar.

La tasa de mortalidad neonatal muestra una tendencia descendente en el período 1991-2000, con tasas de 11,7 y 9,3 muertes por 1.000 nacidos vivos, respectivamente.

Para fines de comparación de la situación del país, anotemos que Cuba posee una tasa de mortalidad neonatal de 2,7 por 1.000 nacidos vivos en el año 2004, comparable con la de países desarrollados como Japón, Finlandia y Suecia.

Es importante señalar que el 99% de los fallecimientos de recién nacidos se producen en países en vías de desarrollo, siendo las principales causas de mortalidad neonatal: enfermedades infecciosas (neumonía, tétanos y diarrea) con el 36%; nacimientos prematuros con el 27%; y, las asfixias con el 23%<sup>4</sup>.

### **Tasa de mortalidad infantil**

De acuerdo al SIISE<sup>6</sup>, se trata de un indicador de resultado que refleja varias situaciones de salud ligadas a la madre y su atención durante el embarazo, el parto y el puerperio: por ejemplo, su estado nutricional, la presencia de toxemias del embarazo o dificultades al momento del nacimiento. Pero sobre todo refleja el estado de salud del niño durante el primer año de vida: crecimiento y desarrollo, nutrición, avitaminosis, anemia, inmunizaciones contra las enfermedades contagiosas más frecuentes, detección oportuna de anomalías congénitas y la práctica adecuada y permanente de la lactancia materna, por lo menos durante los seis primeros meses de vida.

La información disponible muestra una reducción de la tasa de mortalidad infantil de 101,9 muertes por 1.000 nacidos vivos en 1956 a 22,1 en el 2005.

Sin embargo del descenso anotado, la STFS-SIISE<sup>7</sup>, mencionan que

permanecen “importantes inequidades en el sistema de salud, mostrando tasas de mortalidad mucho más altas y acceso limitado a atención de salud para la población indígena, los pobres y aquellos que viven en áreas rurales”.

Sobre lo cual, la UNICEF<sup>8</sup> indica que alrededor de un 50% de las muertes infantiles que se producen en la actualidad se pueden evitar y hay una tasa más elevada de mortalidad para los niños y las niñas indígenas y afro ecuatorianos.

A continuación se presentan cifras sobre la tasa de mortalidad infantil del año 2004 para varios países, a fin de evidenciar la situación del Ecuador.

Respecto a las principales causas de mortalidad infantil en el Ecuador, el SIISE<sup>9</sup> menciona que “las principales causas de muerte se relacionan con enfermedades prevenibles”.

#### **Tasa de mortalidad en la niñez.**

El SIISE<sup>11</sup> indica que se trata de un indicador de resultado. Pasado el primer año de vida, los riesgos de enfermar y morir se asocian principalmente con las condiciones del cuidado infantil, el complemento y refuerzo de los esquemas de vacunación, el consumo de alimentos adecuados, la prevención o tratamiento efectivo de las principales enfermedades del grupo de edad, las infecciones respiratorias y las enfermedades diarreicas agudas, y la prevención de accidentes en el hogar.

La tasa de mortalidad en la niñez se redujo de 40,7 muertes por cada mil nacidos vivos en 1991 a 26 en el 2004, como resultado de mejoras en la disponibilidad y calidad de los servicios de salud, el acceso a los servicios básicos de agua y saneamiento y la educación de las mujeres.

No obstante el descenso señalado, la cifra del año 2004 es considerablemente mayor a la de países como Islandia, que tiene la menor tasa de muerte de niños en el mundo (tres por cada 1.000 nacidos vivos) o Cuba, que tiene

la menor tasa en América Latina (siete por 1.000 nacidos vivos).

### **Tasa de mortalidad general**

La tasa de mortalidad general de la población ha descendido de 14,2 muertes por cada 1.000 habitantes en 1956 a 4,3 en el 2005.

Esto se debe, según el SIISE14, a la expansión de la cobertura de los servicios de salud, el mejoramiento de los niveles educativos de la población, la influencia de los medios masivos de comunicación, el acceso a medidas prevenibles como las inmunizaciones, el desarrollo de los fármacos para tratar y curar enfermedades que antes no eran combatibles, la urbanización de la población lo que la acerca a los servicios de salud de las ciudades, al mejoramiento de la infraestructura sanitaria (agua, alcantarillado y disposición de basuras).

### **Tasa de mortalidad maternal**

De acuerdo al SIISE16, se trata de un indicador de resultado que refleja la atención que la sociedad otorga al cuidado de la salud de las mujeres durante su edad fértil, permitiendo evaluar la calidad de atención de salud antes, durante y después del parto. Refleja, por un lado, el acceso de las mujeres embarazadas a los servicios de salud y al personal debidamente calificado y, por otro, la situación nutricional de la madre, especialmente la presencia de anemia durante el embarazo.

La tasa de mortalidad materna muestra una reducción de 203,3 muertes por 100.000 nacidos vivos en 1971 a 85 en el 2005.

Las principales causas de muerte materna para el año 2004, se presentan a continuación:

Según la UNFPA17, en todo el mundo, hay una notable coherencia en

cuanto a las causas de defunción materna. Se deben, en un 80%, a complicaciones obstétricas directas: hemorragia, sepsis, complicaciones del aborto, preclamsia o eclampsia, y trabajo de parto prolongado u obstruido. Un 20% de esas defunciones tienen causas indirectas, por lo general trastornos médicos preexistentes agravados por el embarazo o el parto, inclusive anemia, paludismo, hepatitis y, cada vez más, SIDA.

Señala que dentro de un mismo país, la pobreza acrecienta espectacularmente las posibilidades de que una mujer pierda la vida durante el embarazo o poco tiempo después. Las poblaciones en mejor situación económica tienen altas tasas de asistencia del parto por personal capacitado, mientras que para la mayoría de las demás mujeres es sumamente infrecuente contar con asistencia de personal capacitado. En el mundo desarrollado, las mujeres raramente pierden la vida o experimentan discapacidades permanentes debido a problemas relativos al embarazo, debido a que reciben sin tardanza el tratamiento adecuado.

Para el caso del Ecuador, se indica:

La anemia en el embarazo, el analfabetismo, el bajo nivel social y económico de la mujer, la violencia intrafamiliar, la falta de garantías para ejercer su pleno derecho a la libre elección sexual y reproductiva, el acceso limitado a programas de información, educación y comunicación, y las dificultades prácticas -restricciones económicas, geográficas, sociales y culturales- para acceder a servicios específicos de calidad (tanto de salud como sociales), son factores, entre otros, que contribuyen a mantener los altos niveles de morbilidad materna.

### **Camas hospitalarias disponibles.**

De acuerdo al SIISE20, la relación entre el número de camas hospitalarias y la población es una medida de la oferta de los servicios de salud con hospitalización y su capacidad de respuesta al tamaño de la población.

El número de camas hospitalarias muestra un incremento de 13.393 en 1974 a 21.200 en el 2004.

### **Desnutrición global y crónica**

Según el SIISE22, la desnutrición es uno de los principales problemas de salud en los países en desarrollo, que contribuye directamente a la mortalidad infantil y a rezagos en el crecimiento físico y desarrollo intelectual de las personas. La frecuencia de desnutrición es un indicador de resultado que sirve para identificar grupos de intervención prioritarios de las políticas de salud y, específicamente, a niños/as con alto riesgo de muerte. Refleja el grado de desarrollo de un país; junto con las medidas de pobreza, es uno de los mejores instrumentos para describir la situación socio sanitaria de la población. Es, además, uno de los testigos más sensibles de la aplicación de políticas sociales integrales.

Indica que los factores que causan la desnutrición son de orden sanitario, socioeconómico y cultural. Los principales incluyen la falta o desigual acceso a los alimentos, falta de disponibilidad o acceso de servicios de salud, inadecuada atención pre y post-natal, deficiencias educativas de adultos y menores y la dieta y costumbres alimenticias inapropiadas. Un elemento creciente tiene que ver con el consumo de alimentos industrializados poco nutritivos que compite, y a veces supera, el de alimentos tradicionales adecuados.

En el país, a pesar de la disminución observada en los últimos años, la desnutrición afecta a un importante porcentaje de la niñez ecuatoriana. Cifras al respecto proporcionadas por el SIISE23, señalan que entre 1998 y 2004 la desnutrición crónica (baja talla) disminuyó de 21% a 17.4% y la desnutrición global (bajo peso) de 16.9% a 14.7%. Esto significa que en el año 2004, cerca de uno de cada cinco niños/as menores de cinco años sufría de desnutrición crónica y un poco más de uno de cada diez de desnutrición global; lo cual implica que alrededor de 210.000 niños/as menores de cinco años adolecían de una baja talla para su edad y de 176.000 niños/as de un bajo peso para su edad.

De acuerdo a la fuente anotada, la situación es más crítica en el área rural. Los niños/as del área rural presentan baja talla (26.6%) y bajo peso (18.4%) para su edad, en tanto que, en el área urbana, 12% y 12.4%, respectivamente.

Los indígenas son un grupo poblacional históricamente excluido, particular que se corrobora con las tasas de desnutrición. Los niños/as que provienen de hogares cuyos jefes hablan una lengua nativa presentan una tasa de desnutrición crónica del 43.7%, frente a una tasa de 15.1% en aquellos hogares con jefes de habla hispana, siendo similar el comportamiento en el caso de la desnutrición global, con tasas de 21% y 14.1%.

La desnutrición crónica tiende a afectar relativamente más a los varones que a las mujeres (19.5% y 15.2%), al igual que la desnutrición global (16.2% y 13%).

Son los más pobres quienes tienen mayor riesgo de sufrir desnutrición. En el 10% más pobre de la población la tasa de desnutrición crónica fue de 28.2% y la tasa de desnutrición global de 21.8%, mientras que en el 10% más rico fue de 6% y 5.8%, en su orden.

Finalmente, la fuente indicada menciona que existen diferencias geográficas significativas. En términos provinciales se aprecia que Chimborazo (40.3%), Cotopaxi (34.2%), Bolívar (31.7%), Imbabura (29.9%), Loja (28.7%), Tungurahua (28.5%), Cañar (26.5%), las provincias de la Amazonía (21.3%) y Carchi (20.2%) tienen, en ese orden, tasas de desnutrición crónica superiores al promedio nacional. En contraste, las provincias con tasas de desnutrición crónica inferiores al promedio son, ordenadas de menor a mayor, El Oro (9.8%), Guayas (10.9%), Esmeraldas (14.1%), Manabí (14.2%), Los Ríos (15.1%), Pichincha (15.4%) y Azuay (16.9%).

Un análisis similar para la tasa de desnutrición global muestra un panorama algo distinto. Las provincias con tasas superiores al promedio nacional son, ordenadas de mayor a menor, Chimborazo (22.4%), Cotopaxi (20.3%), Loja

(19.6%), Tungurahua (17.1%), Bolívar (16.5%), Los Ríos (16.4%), Manabí (15.6%), Guayas (15.1%) y Cañar (14.8%). En cambio, las provincias con tasas de desnutrición global inferiores al promedio del país son, ordenadas de menor a mayor, Carchi (9%), Pichincha (11.2%), El Oro (11.5%), Imbabura (11.7%), Azuay (12.1%), Esmeraldas (13.4%) y las provincias amazónicas (14.1%).

Se observa que Chimborazo y Cotopaxi, provincias serranas de alta presencia indígena, comparten las tasas más altas de desnutrición crónica y global. Otro rasgo relevante es que mientras todas las provincias costeras presentan las menores tasas de desnutrición crónica del país, algunas de ellas (Los Ríos, Manabí y Guayas) tienen tasas de desnutrición global un tanto superiores al promedio nacional. Igualmente, Imbabura y Carchi tienen tasas de desnutrición crónica superiores al promedio nacional y tasas de desnutrición global inferiores a la media del país.

En este contexto, información relativa al tema<sup>24</sup>, señala:

En las últimas décadas, el país ha avanzado muy poco en reducir este problema silencioso. A diferencia de la mortalidad infantil, el país no cumplió la meta de reducir a la mitad la desnutrición, comprometida en la Cumbre Mundial de la Infancia en 1989. La desnutrición es más alta en el campo, entre los grupos indígenas y en los hogares en extrema pobreza. Este problema latente explica que la desnutrición sea también una causa de muerte de los niños: actualmente, una de cada 10 muertes de los menores de cinco años se debe a deficiencias nutricionales.

El Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, menciona que la desnutrición de la niñez ecuatoriana es un mal sobre todo serrano, indígena y rural. La desnutrición crónica en las provincias de la sierra es hoy en día más alta que el promedio nacional de hace 20 años. Los grupos vulnerables habitan en zonas con poco acceso a servicios de agua potable y saneamiento, tienen bajo nivel educativo y son ancestralmente pobres. Este hecho evidencia la baja efectividad de las políticas de seguridad alimentaria del Estado ecuatoriano y la escasa provisión de servicios de salud primaria y de saneamiento ambiental que el

mismo provee.

Añade que la talla es un indicador de desnutrición y los niños/as del campo tienen casi el doble de probabilidades de tener baja talla que los urbanos. La falta de agua potable y de saneamiento ambiental genera enfermedades diarreicas cuyas secuelas desembocan en la desnutrición. Sólo el 27% y el 24% de las familias en el área rural tienen agua y poseen alcantarillado.

Sostiene que la educación de la madre también tiene gran influencia en este fenómeno. La desnutrición entre niños/as es menor en un 30% a un 40% cuando la madre estudió la primaria y baja más aún cuando la madre estudió la secundaria.

Concluye manifestando que el flagelo de la desnutrición pone en juego: el derecho a la vida, el derecho a crecer sanos y el derecho al desarrollo intelectual.

La CEPAL-PNUD<sup>26</sup> señala:

Las personas más vulnerables a la inseguridad alimentaria, además de ser pobres, presentan en mayor medida rasgos indígenas y habitan en zonas rurales de sierra y altiplano o en la periferia urbana. Los sectores rurales de la cordillera de los Andes son los más vulnerables a la desnutrición de los menores de cinco años, "herederos de las condiciones socioeconómicas desfavorables" y de "la desnutrición que viven sus padres y abuelos, reproduciendo estos factores adversos de una generación a la siguiente".

A nivel de los países andinos, las cifras relativas a la desnutrición global y crónica son las siguientes:

Cobertura de inmunización infantil.

De acuerdo al SIISE<sup>28</sup> se trata de un indicador de insumo que mide el resultado de las acciones de los servicios sobre la población, señalando que la



cobertura de la vacunación a la población infantil ha sido una de las principales acciones públicas de salud y, tal vez, una de las pocas que se han convertido en políticas de Estado. Particular que ha tenido efectos ciertamente positivos ya que “las principales epidemias que amenazaban a la niñez han sido controladas”<sup>29</sup>.

La cobertura de la inmunización infantil se incrementó del 16.2% en 1975 al 80.5% en el 2000.

A continuación se muestra información más reciente (año 2005) sobre el porcentaje de cobertura de inmunización en menores de 1 año y de 1 año de los países andinos, proporcionada por la OPS, que permite evidenciar la situación del Ecuador.

### **Asistencia profesional en el parto.**

Según el SIISE31, se trata de un indicador de insumo y de alerta temprana, directamente relacionado con la mortalidad materna y sus cinco primeras causas (hemorragia del embarazo y parto, toxemia del embarazo, obstrucción del parto y complicaciones del postparto, infecciones del aparato genito-urinario durante el embarazo).

Anota que el indicador refleja la eficiencia y la eficacia de las políticas y acciones de atención primaria de salud; entendidas en este caso como: (i) la captación temprana y oportuna de las mujeres embarazadas para brindarles la debida atención prenatal y prevenir las sobre el desenlace del parto (normal, cesárea, con riesgo, sin riesgo); (ii) la educación de la población, sobre todo de las mujeres en edad fértil, sobre la necesidad de asistencia del parto por personal calificado, como medida preventiva de riesgos para sí mismas y sus hijos recién nacidos; (iii) la accesibilidad de la población a los servicios de salud, sean éstos públicos o privados; y (iv), la promoción de la salud por parte de los servicios de salud.

En el año 2005, a nivel nacional, el 80% de los nacidos vivos tuvieron

asistencia profesional en el parto y el 20% carecieron de ella, existiendo grandes diferencias a nivel urbano y rural: el 88% de los partos ocurridos en el área urbana contaron con asistencia profesional, mientras tanto en el área rural apenas el 51%.

### **Seguros de salud.**

De acuerdo al SIISE33, se trata de un indicador de acceso a la salud, que muestra la cobertura de los sistemas de previsión pública y privada, así como las posibilidades que tiene la población para adquirir seguros privados.

Información al respecto<sup>34</sup> señala que Ecuador tiene apenas un 20% de población con algún tipo de protección de salud, es decir, el 80% no tiene protección garantizada. Las organizaciones aseguradoras que protegen al 20% de la población son: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) incluyendo el Seguro Social Campesino (SSC), Instituto de Seguridad de las Fuerzas Armadas (ISSFA), Instituto de Seguridad de la Policía (ISSPOL) y los seguros privados (SP), con la siguiente distribución:

### **Internacional.**

#### **Problemas en la salud pública, en México.**

- **DIABETES MELLITUS:** En México, cada año mueren 74 mil personas a consecuencia de la diabetes mellitus y sus complicaciones. En Morelos, los ssm atienden a más de 14 mil personas diabéticas en sus unidades de salud, de las cuales, el 35 por ciento corresponden al grupo de 60 años y más. Aunque en morelos se realizan alrededor de 250 mil pruebas de detección cada año, se sabe que puede haber muchas más personas diabéticas que no han sido detectadas, por lo que a través de las rutas de la salud se pretende incrementar el número de pruebas para detección de diabetes en grupos de riesgo.
- **Sobrepeso y obesidad:** Hoy en día, el 68 por ciento de la población mayor de 20 años tiene sobrepeso y obesidad y estos dos factores constituyen un grave

riesgo para desarrollar diabetes, padecimiento que se mantiene como primera causa de muerte a nivel nacional.

- Hipertensión arterial sistémica: También conocida como el “asesino silencioso”, la hipertensión arterial sistémica es de las enfermedades que mayor número de casos presenta a nivel mundial. En México, más de 15 millones de mexicanos entre los 20 y 69 años se conocen hipertensos, mientras que en los hombres mayores de 60 años, la hipertensión arterial se llega a presentar hasta en un 50% de ellos. En Morelos, el 30 por ciento de la población mayor de 20 años padece hipertensión.
- Cáncer cervicouterino: A nivel nacional el cáncer cervicouterino se ubica como la primera causa de muerte entre las mujeres. En Morelos, en el 2007, fallecieron 83 mujeres por esta causa, por lo que durante la presente administración se han reforzado las estrategias para detectar oportunamente el cáncer cervicouterino, realizando únicamente en el 2009 más de 52 mil 700 citologías.
- Virus del papiloma humano: Este virus es precursor del cáncer cervicouterino y se puede detectar oportunamente a través de una prueba de captura de híbridos. En el 2008, los SSM realizaron 123 mil 830 pruebas para detección de VPH y ahora a través de “rutas de la salud” continuaremos realizando estas pruebas.
- Cáncer de mama: Gracias a las más de 11 mil mastografías que los SSM han realizado a igual número de mujeres morelenses para detección de cáncer de mama, 131 mujeres pudieron ser detectadas a tiempo e iniciar el tratamiento y seguimiento correspondiente. El cáncer de mama es la primera causa de muerte en mujeres por neoplasias malignas, por lo que ahora, con las “rutas de la salud” se incrementará de manera muy importante el número de mastografías a cargo de los SSM, pues ya se cuenta con un mastógrafo móvil de la más alta tecnología, que llegará a todos los rincones del estado para que ninguna mujer se quede sin recibir este beneficio.

- Tuberculosis: En el estado de Morelos, actualmente se contabilizan 164 pacientes con tuberculosis, de los cuales el 100 por ciento recibe el tratamiento adecuado correspondiente, tratamiento acordado, estrictamente supervisado (taes). A través de las “rutas de la salud” se podrán reforzar las acciones de detección de este padecimiento.
- Dengue: El estado de Morelos se encuentra en una región endémica para la proliferación del mosquito transmisor del dengue, además de que colinda con entidades con alta incidencia del padecimiento como Guerrero. En lo que va del 2010, Morelos registra un total de 132 casos de dengue (111 fd y 21 fdh). Con las “rutas de la salud” se llevará a todos los rincones del estado acciones de prevención y promoción para que la ciudadanía participe en el autocuidado de su salud.
- Influenza: Morelos no baja la guardia y mantiene las acciones de promoción y prevención de la influenza A/H1N1. Este año, se han registrado 54 casos y en materia de vacunación, superamos la meta de 279 mil 920 dosis al aplicar 283 mil 400 dosis a los grupos blanco.

### **Cobertura de Medicamentos.**

La cobertura de medicamentos para patologías crónicas más frecuentes aumentó de un 40% a un 70%. (Resolución 310/04 M.S., Resolución 758/04 M.S. y Resolución 82/05 MS y A)

Se amplió la cobertura sobre el precio de referencia de aquellos medicamentos destinados a las enfermedades de curso crónico y gran impacto sanitario, que requieren de modo permanente y/o recurrente del uso de fármacos.

### **Ampliación de la cobertura de los medicamentos.**

Esta nueva medida propicia el cumplimiento de los tratamientos evitando las complicaciones propias del abandono de los mismos, constituyendo una

medida sanitaria que mejora la accesibilidad económica de los beneficiarios, y evita los gastos generados por el incumplimiento terapéutico para los Agentes del Seguro y la pérdida de calidad de vida de los beneficiarios.

**Enfermedades crónicas más frecuentes.**

A) Enfermedades Cardiovasculares y Tratamientos de Prevención primaria o secundaria:

Hipertensión Arterial Esencial

Hipertensión Arterial Secundaria

Insuficiencia Cardíaca

Arritmias

Terapéutica Antiagregante

Prevención Primaria de la Cardiopatía Isquémica

B) Enfermedades Respiratorias:

Asma Bronquial

Fibrosis Pulmonar

C) Enfermedades Neurológicas

Enfermedad de Parkinson

Epilepsia

D) Enfermedades Psiquiátricas

Trastorno Bipolar

Psicosis orgánicas

E) Enfermedades Inflamatorias Crónicas y Enfermedades Reumáticas

Gota Crónica

F) Enfermedades Oftalmológicas

Glaucoma

G) Enfermedades Endócrinas

Hipertiroidismo

Hipotiroidismo

Dislipemias

### **Hipótesis**

#### **Hipótesis de Trabajo.**

El acceso limitado a medicamentos gratuitos **incide** en el derecho a la salud pública.

#### **Hipótesis Nula.**

El acceso limitado a medicamentos gratuitos **no incide** en el derecho a la salud pública.

### **Señalamiento de Variables**

**Variable Independiente:** Acceso Limitado a medicamentos gratuitos.

**Variable Dependiente:** Derecho a la salud pública.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **Enfoque de la investigación**

El presente trabajo de investigación se orientó en un paradigma crítico propositivo, de carácter cualitativo y cuantitativo a la vez, es decir, en primera instancia realizó un análisis de la realidad del acceso a medicamentos gratuitos en cuanto al índice de vulneración del Derecho a la Salud Pública y tuvo como finalidad la transformación de la estructura de las relaciones sociales y dio una respuesta a la problemática planteada.

Es Cuantitativo, porque se recabó información que fue sometida a análisis estadístico. Se utilizó técnicas cuantitativas, además busca las causas y la explicación de los hechos que se estudió y finalmente se obtuvo una medición controlada del problema.

Es Cualitativo, porque estos resultados pasaron a la criticidad con soporte del marco teórico. Se privilegió técnicas cualitativas, además de buscar la comprensión de los fenómenos sociales, tiene un enfoque contextualizado, orientado al descubrimiento de hipótesis, con énfasis en el proceso, finalmente no fue generalizable ya que se estudió el caso en su contexto que asumió una realidad dinámica.

#### **Modalidad básica de la investigación**

Es una investigación **documental** e Investigativa, porque el trabajo se desarrolló tomando como base la información existente y mediante la investigación bibliográfica.

La investigación fue de **campo** puesto que se la realizó recabando información en el lugar donde se producen los acontecimientos esto es en el Hospital Regional Docente Ambato, para así poder actuar en el contexto y transformar una realidad.

### **Nivel o tipo de la investigación**

#### **Observatorio.**

La observación fue directa, puesto que el investigador se puso en contacto con los Usuarios del Hospital Regional Docente Ambato, así como los profesionales de la Salud; por la actitud es una observación participante, el investigador compartió al recoger la investigación; se trató de aplicar una observación estructurada en lo referente a la metodología, con el propósito de registrar en forma ordenada las situaciones, motivo de estudio. Se realizó una observación individual, debido a la intervención de un solo investigador para compilar la información respectiva. Por el lugar, se utilizó la observación de Campo, puesto que el trabajo investigativo se cumplió en el ambiente seleccionado.

#### **Descriptivo.**

Con la presente investigación se trabajó y se analizó sobre la problemática que se da con los usuarios del Hospital Regional Docente Ambato en cuanto al acceso de medicamentos gratuitos y el Derecho a la Salud Pública, y de este modo poder satisfacer sus necesidades en cuanto a la protección de los principio de Salud Pública, exponiendo los hechos encontrados y las ideas que conlleven hacia una solución.

#### **Asociación de variables.**

La investigación llevo a nivel de asociación de variables porque permite estructurar predicciones a través de la relaciones entre variables.



Además se puede medir el grado de relación entre variables y a partir de ello determinar tendencias o modelos de comportamiento.

## **Población y Muestra**

### **Población.**

La población o universo es la totalidad de elementos a investigar respecto a ciertas características. El concepto de población viene del latín *populatio*, en su término habitual hace referencia al conjunto de personas que habitan la tierra o cualquier división geográfica de ella.

La población es un término definido desde la Demografía y según los entendidos en esta materia manifiestan *“La población es la cantidad de personas que viven en un determinado lugar en un momento en particular. Si bien se trata de un concepto que se define en términos bastante sencillos, el estudio de la población es, sin duda, de gran aporte para múltiples disciplinas”*

De los conceptos anteriormente señalados, al hacer referencia al presente trabajo debemos decir que la investigación se encuentra delimitada para la población de los usuarios del Hospital Regional Docente Ambato, así como todos los médicos pertenecientes al mismo.

### **Muestra**

Es la actividad por la cual se toman ciertas muestras de una población de elementos de los cuales vamos a tomar ciertos criterios de decisión, el muestreo es importante porque a través de él podemos hacer análisis de situaciones de la sociedad.

Es un parámetro es una medida usada para describir alguna característica de una población, tal como una media aritmética, una mediana o una desviación estándar de una población.

En el muestreo es importante distinguir entre los objetos medidos y las mediciones en sí. Para el experimentador, los objetos son las unidades experimentales y para quien selecciona la muestra son simplemente elementos de la población que se incluyen en la muestra.

La población y la muestra no tienen otro fin que ayudarnos a identificar las personas o los actores reales que serán parte de la investigación o los que aportarán con sus conocimientos en la elaboración de la misma, conocimientos que los encontraremos luego de determinar la cantidad de persona y quienes van a ser los entrevistados o encuestados, para poder extraer sus conocimientos.

### **Determinación del tamaño de la muestra**

La determinación de la muestra la vamos a realizar en base al tipo de muestra simple, por una cuota de muestreo aleatorio y por cuota de muestreo, la misma que consiste en extraer de una población finita el número de unidades del tamaño fijado.

Si las unidades son distinguibles el número de muestra de tamaño  $n$  viene dado para este tipo de muestra por la siguiente determinación:

$$n = \frac{N \times P \times Q \times Z^2 \alpha / 2}{N \times e^2 + P \times Q \times Z^2 \alpha / 2}$$

Dónde:

$n$	=	Tamaño de la muestra	?
$N$	=	Tamaño de la población	301.300
$P$	=	Probabilidad de éxito 50%	0,5
$Q$	=	Probabilidad de fracaso 50%	0,5
$e$	=	Error admitido - 5%	0,05
$Z \ \&/2$	=	Variable de distribución 95%	1,96

Con estos datos, aplicando la siguiente fórmula, podemos obtener el resultado de la muestra.

$$n = \frac{N \times P \times Q \times Z^2 \alpha / 2}{N \times e^2 + P \times Q \times Z^2 \alpha / 2}$$

$$n = \frac{301.300(0.5)(0.5)(1.96)}{(301.300)(0.05)^2 + (0.5)(0.5)(1.96)}$$

$$n = \frac{147.637}{(301.300)(0.0025) + (0.49)}$$

$$n = \frac{147.637}{753,74}$$

$$n = 195.87$$

### 1.- Población de usuarios del hospital docente Ambato.

ITEM	DETALLE	N° DE HABITANTES
1	Mujeres	138.565
2	Hombres	161.435
3	Total	300.000

**Cuadro No. 1** Población de usuarios del hospital docente Ambato

**Fuente:** Hospital Regional Docente Ambato.

**Elaborado por:** Diego Mauricio Ruíz.

### 2.- Profesionales del Hospital Regional Docente Ambato.

ITEM	DETALLE	N° DE HABITANTES
1	Mujeres	585
2	Hombres	715
3	Total	1300

**Cuadro No. 2** Profesionales del Hospital Regional Docente Ambato

**Fuente:** Ministerio de Salud Público.

**Elaborado por:** Diego Mauricio Ruíz.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**VARIABLE INDEPENDIENTE:** Limitado acceso a medicamentos gratuitos.

CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA INSTRUMENTAL
Comprende no solamente las instalaciones y los servicios de salud, sino también el acceso a medicamentos, en tanto componente fundamental para el pleno ejercicio del derecho a la salud.	Ministerios.          Tipos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Misión.</li> <li>• Visión</li> <li>• Cooperación</li>   <li>• De Marca.</li> <li>• Genéricos.</li> </ul>	<p>¿Ha sido dotado de medicamentos gratuitos al momento de asistir a un centro de salud?</p> <p>¿Cree usted que existe libre acceso a medicamentos gratuitos en el país?</p> <p>¿Ha sido usted víctima de alguna violación a sus derechos en el ámbito de la salud?</p> <p>¿Ha preferido usted no acudir algún centro de salud por el temor de no tener como costear sus medicamentos?</p> <p>¿Cree usted que el trato en las casas de salud es el adecuado?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta</li>   <li>• Cuestionario</li> </ul>

**Cuadro No. 3** Variable Independiente  
**Fuente:** Capítulo II  
**Elaborado por:** Diego Mauricio Ruíz.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**VARIABLE DEPENDIENTE:** Derecho a la salud pública.

CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA INSTRUMENTAL
Es el Estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente como la ausencia de la enfermedad	Salud  Problemas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura.</li> <li>• Seguro.</li>   <li>• Nacional.</li>   <li>• Internacional</li> </ul>	<p>¿Conoce usted de la existencia de alguna institución Pública que defienda sus Derechos en el ámbito de la Salud?</p> <p>¿Conoce usted que es el Derecho a la Salud Pública?</p> <p>¿Considera usted que se da una efectiva y correcta aplicación del Derecho a la Salud en las instituciones de Salud Pública?</p> <p>¿Cree usted que existe una ley que defienda el Derecho a la Salud y la Dotación de Medicamentos Gratuitos?</p> <p>¿Considera usted que es necesario la implementación de un manual para la correcta distribución de medicamentos gratuitos en el Hospital Regional Docente Ambato?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta</li>   <li>• Cuestionario</li> </ul>

**Cuadro No. 4** Variable Dependiente

**Fuente:** Capítulo II

**Elaborado por:** Diego Mauricio Ruíz.

## **Técnicas e Instrumentos**

### **Encuesta**

Es un estudio observacional en el cual el investigador busca recaudar datos por medio de un cuestionario prediseñado, y no modifica el entorno ni controla el proceso que está en observación. Los datos se obtienen a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, formada a menudo por personas, empresas o entes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos. El investigador debe seleccionar las preguntas más convenientes, de acuerdo con la naturaleza de la investigación.

La encuesta fue aplicada en el cantón Ambato provincia de Tungurahua a las siguientes personas:

- Usuarios del Hospital Regional Docente Ambato.
- Médicos del Hospital Regional Docente Ambato.

### **Validez y Confiabilidad**

La validez de los instrumentos está dada por un nivel de confiabilidad del 95% y un error muestra de 0.05%

## Plan de Procesamiento de la información

### Plan de recolección de la información de la investigación

ÍTEM	QUÉ	CÓMO	CUÁNDO	DÓNDE	POR QUÉ	QUIÉN
1.- Recopilación de la información	La información es un conjunto organizado de datos procesados.	De acuerdo a las modalidades básicas de la investigación	Julio–Agosto 2014	UTA	Permite conocer el criterio de los entendidos en la materia	Investigador
2.-Revisión y codificación de la Información	Es el método que permite convertir un carácter de una lengua natural en un símbolo u otro sistema de representación	Analizar el objetivo y las representaciones numéricas de las estadísticas	Agosto-septiembre 2014	Cantón Ambato.	Para definir el manejo de la base de datos recolectados, que orientan futuros análisis	Investigador
3.-Preparación y selección del tipo	Conjunto de individuos con determinadas	Selección del cantón y recopilación de la	Octubre- Noviembre	Cantón Ambato	Conocimiento de la población y analizar el acceso limitado a	Investigador

de muestra	características demográficas de la que se obtiene la muestra y estas deben ser representativas.	información y la elaboración del proyecto de análisis e investigación social	2014		medicamentos gratuitos que se dan en el Hospital Docente Ambato.	
4.-Elaboración y prueba de los instrumentos	Los métodos y técnicas a utilizar son conocidas como armas metodológicas como se ha llamado en cada caso concreto de una serie de factores	Se analiza si las preguntas planteadas Permiten alcanzar el objetivo de la investigación	Diciembre 2014	Cantón Ambato	Por medio de las encuestas podemos recolectar información y analizar las necesidades de la población	Investigador
5.-Análisis y determinación de información	Es un conjunto de programas diseñados con el afán de resolver problemas de estadística descriptiva.	Analizar resultados por medio de una clasificación descriptiva	Diciembre del 2014	Domicilio del Investigador	Se especifica los resultados	Investigador



6.-Determinación de los modelos de análisis	Un paquete estadístico es un conjunto de programas diseñados para el análisis estadístico de datos con el objeto de resolver problemas	Analizar resultados por medio de una clasificación descriptiva	Diciembre del 2014	Domicilio del Investigador	Se especifican los resultados por medio de encuestas	Investigador
7.-Ordenamiento y tabulación de la información	Es el método que permite convertir un carácter de una lengua natural en un símbolo u otro sistema de representación	Analizar resultados por medio de una clasificación descriptiva y estadística.	Diciembre 2014	Domicilio del Investigador	Para definir el manejo de la base de datos recolectados, que orientara futuros análisis de datos	Investigador

**Cuadro No. 5** Plan de recolección de la información de la investigación

**Fuente:** Investigador

**Elaborado por:** Diego Mauricio Ruíz.

## **Procesamiento y Análisis**

Los datos recogidos se transformarán siguiendo ciertos procedimientos:

- Revisión crítica de la información recogida; es decir limpieza de información defectuosa: contradictoria, incompleta, no pertinente, etc.
- Repetición de la recolección, en ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación
- Tabulación o cuadros según variables
- Manejo de información (reajuste de cuadros con casillas vacías o con datos tan reducidos cuantitativamente, que no influyen significativamente en los análisis).
- Estudio estadístico de datos para presentación de resultados.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La recolección, tabulación, análisis e interpretación de datos se realiza mediante la técnica de la encuesta con su instrumento esencial.

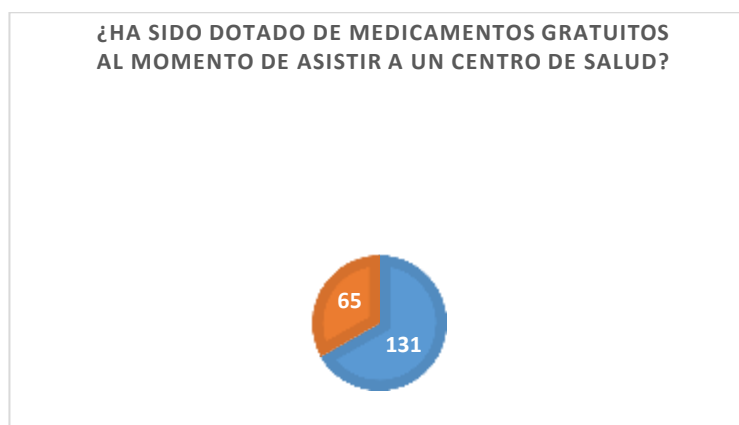
#### 1. ¿Ha sido dotado de medicamentos gratuitos al momento de asistir a un centro de salud?

**Cuadro No. 6** Pregunta No. 1

¿Ha sido dotado de medicamentos gratuitos al momento de asistir a un centro de salud?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	131	67	67	67
	SI	65	33	33	100
	Total	196	100	100	

**Fuente:** Encuestas.

**Elaboración:** Diego Ruiz Soria.



**Gráfico No. 5** Pregunta No. 1

**Fuente:** Cuadro N° 6.

**Elaboración:** Diego Ruiz Soria.

## **ANÁLISIS DE DATOS**

Realizado el análisis minucioso, observamos que de los 196 encuestados, 131 responden que si han sido dotado de medicamentos gratuitos al momento de asistir a un centro de salud, esto corresponde a un 67% de la muestra, mientras que el restante de la misma es decir 65 responden lo contrario, esto es el 33% de la muestra.

## **INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Claramente podemos darnos cuenta que la mayoría de los encuestados han sido dotado de medicamentos gratuitos al momento de asistir a un centro de salud, por ende podemos observar que no en su totalidad han sido dotados de medicamentos gratuitos, manifestando que si existe la problemática.

2. ¿Cree usted que existe libre acceso a medicamentos gratuitos en el país?

Cuadro No. 7 Pregunta No. 2

¿Cree usted que existe libre acceso a medicamentos gratuitos en el país?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	33	17	17	83
	NO	163	83	83	100
	total	196	100		

Fuente: Encuestas.

Elaboración: Diego Ruiz Soria.

¿Cree usted que existe libre acceso a medicamentos gratuitos en el país?

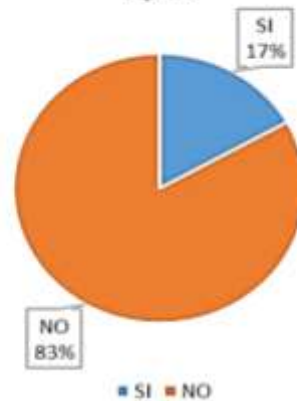


Gráfico No. 6 Pregunta No. 2

Fuente: Cuadro N° 7.

Elaboración: Diego Ruiz Soria.

## ANÁLISIS DE DATOS

Del análisis respectivo realizado, observamos que de los 196 encuestados, la mayor parte de la población de encuestados, esto es el 83% responden negativamente a la pregunta planteada, quiere decir que expresan la existencia de medicamentos gratuitos en los centros de salud.

## INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la investigación arrojan que una gran parte de los encuestados, es decir más de la mitad de los mismos desconocen de este derecho fundamental en el ámbito de la salud.

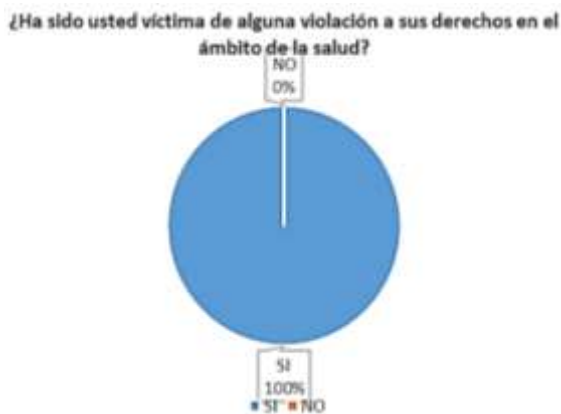
**3. ¿Ha sido usted víctima de alguna violación a sus derechos en el ámbito de la salud?**

**Cuadro No. 8** Pregunta No. 3

<b>¿Ha sido usted víctima de alguna violación a sus derechos en el ámbito de la salud?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	196	100	100	100
	Total	196	100	100	

**Fuente:** Encuestas.

**Elaboración:** Diego Ruiz Soria.



**Gráfico No. 7** Pregunta No. 3

**Fuente:** Cuadro N° 8.

**Elaboración:** Diego Ruiz Soria.

### **ANÁLISIS DE DATOS**

Realizando el respectivo análisis, observamos que de los 196 encuestados, la totalidad de encuestados responden que si se han sido víctimas de la violación a este derecho, y esto corresponde a un 100% de la muestra, los cuales denota una grave afectación a la población.

### **INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Podemos darnos cuenta que la totalidad de los encuestados manifestaron que si se violan los Derechos en el ámbito de la salud, al no garantizarse este Derecho como lo estipula nuestra Constitución.

**4. ¿Ha preferido usted no acudir algún centro de salud por el temor de no tener como costear sus medicamentos?**

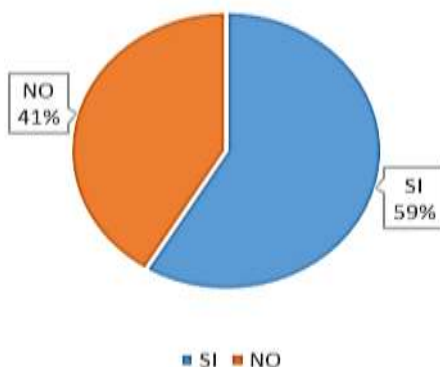
**Cuadro No. 9** Pregunta No. 4

¿Ha preferido usted no acudir algún centro de salud por el temor de no tener como costear sus medicamentos?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	115	69	69	69
	NO	81	31	.31	100
	Total	196	100	100	

**Fuente:** Encuestas.

**Elaboración:** Diego Ruiz Soria.

¿Ha preferido usted no acudir algún centro de salud por el temor de no tener como costear sus medicamentos?



**Gráfico No. 8** Pregunta No. 4

**Fuente:** Cuadro N° 9.

**Elaboración:** Diego Ruiz Soria.

## ANÁLISIS DE DATOS

Elaborando el respectivo análisis, observamos que de los 196 encuestados, 115 responden que prefieren no acudir a una casa de salud por temor a no tener como costear gastos que deban cubrir los medicamentos por diversas enfermedades que presenten, esto corresponde a un 69% de la muestra, mientras que 81 personas encuestadas responden lo contrario, esto es el 31% de la muestra.

## INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Podemos darnos cuenta que la mayoría de los encuestados manifestaron que temen acudir a una casa de salud para que sean atendidos por alguna afección que estos sufrieren por miedo a no tener dinero con el cual poder adquirir medicamentos para dar tratamiento a su dolencia o afección en la salud.

## 5. ¿Cree usted que el trato en las casas de salud es el adecuado?

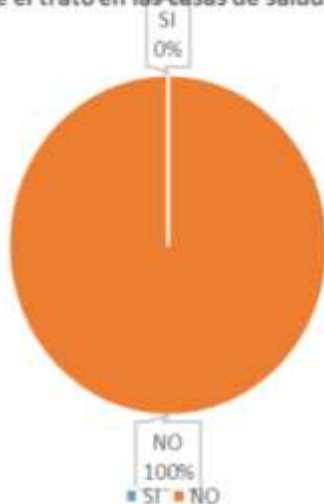
**Cuadro No. 10** Pregunta No. 5

¿Cree usted que el trato en las casas de salud es el adecuado?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	196	100	100	100

**Fuente:** Encuestas.

**Elaboración:** Diego Ruiz Soria.

¿Cree usted que el trato en las casas de salud es el adecuado?



**Gráfico No. 9** Pregunta No. 5

**Fuente:** Cuadro N° 10.

**Elaboración:** Diego Ruiz Soria.

### ANÁLISIS DE DATOS

Del análisis respectivo realizado, observamos que de los 196 encuestados, el total de la población de encuestados, esto es el 100% responden que efectivamente el trato que se recibe en una casa de salud no es el adecuado.

### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la investigación realizada proyectan que la totalidad de los encuestados responden de una forma negativa en cuanto al trato que han recibido al asistir a una casa de salud.



**6. ¿Conoce usted de la existencia de alguna institución Pública que defienda sus Derechos en el ámbito de la Salud?**

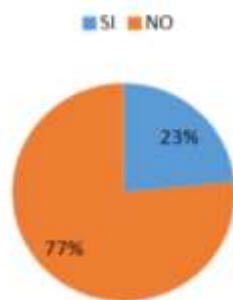
**Cuadro No. 11** Pregunta No. 6

<b>¿Conoce usted de la existencia de alguna institución Pública que defienda sus Derechos en el ámbito de la Salud?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	46	23	23	77
	NO	150	77	77	100
	Total	196	100	100	

**Fuente:** Encuestas.

**Elaboración:** Diego Ruiz Soria.

¿Conoce usted de la existencia de alguna institución Pública que defienda sus Derechos en el ámbito de la Salud?



**Gráfico No. 10** Pregunta No. 6

**Fuente:** Cuadro N° 11

**Elaboración:** Diego Ruiz Soria.

### **ANÁLISIS DE DATOS**

Observamos que de los 196 encuestados, los 150 respondieron que no tienen conocimiento de la existencia de alguna institución Pública que defienda sus Derechos en el ámbito de la Salud, siendo esto el 77%, mientras tanto que apenas 46 encuestados esto es el 23% dicen conocer de una institución Pública que defienda los derechos a la Salud.

### **INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Los resultados de la investigación proyectan que más de la mitad de encuestados responden negativamente, debido al desconocimiento, de la existencia de dicha institución Pública.

## 7. ¿Conoce usted que es el Derecho a la Salud Pública?

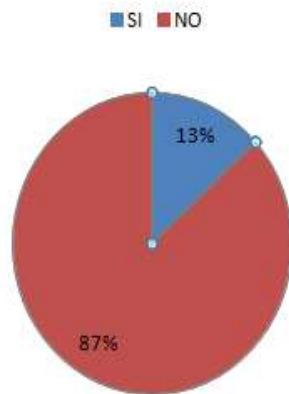
**Cuadro No. 12** Pregunta No. 7

¿Conoce usted que es el Derecho a la Salud Pública?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	26	13	13	87
	NO	170	87	87	100
	Total	196	100	100	

**Fuente:** Encuestas.

**Elaboración:** Diego Ruiz Soria.

### ¿Conoce usted que es el Derecho a la Salud Pública?



**Gráfico No. 11** Pregunta No. 7

**Fuente:** Cuadro N° 12.

**Elaboración:** Diego Ruiz Soria

## ANÁLISIS DE DATOS

Observamos que de los 196 encuestados, los 170 manifiestan desconocer lo que es un Derecho a la Salud, siendo esto el 87%; mientras tanto que apenas el 13% de los encuestados es decir 26 afirman conocer lo que es un Derecho a la Salud.

## INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la investigación proyectan que casi la totalidad de los encuestados responden negativamente.

**8. ¿Considera usted que se da una efectiva y correcta aplicación del Derecho a la Salud en las instituciones de Salud Pública?**

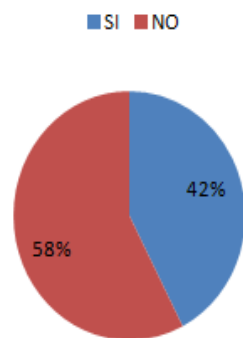
**Cuadro No. 13** Pregunta No. 8

¿Considera usted que se da una efectiva y correcta aplicación del Derecho a la Salud en las instituciones de Salud Pública?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	83	42	42	58
	NO	113	58	58	100
	Total	196	100	100	

**Fuente:** Encuestas.

**Elaboración:** Diego Ruiz Soria.

¿Considera usted que se da una efectiva y correcta aplicación del Derecho a la Salud en las instituciones de Salud Pública?



**Gráfico No. 12** Pregunta No. 8

**Fuente:** Cuadro N° 13.

**Elaboración:** Diego Ruiz Soria.

## ANÁLISIS DE DATOS

Elaborando el respectivo análisis, observamos que de los 196 encuestados, 113 responden que no se da una efectiva y correcta aplicación del Derecho a la Salud en las instituciones de Salud Pública, esto corresponde a un 58% de la muestra, mientras que el 83 responden de una manera positiva, siendo esto el 42% de la muestra.

## INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Podemos darnos cuenta que la mitad de encuestados afirman que no se brinda una adecuada aplicación del Derecho en materia de Salud.

**9. ¿Cree usted qué existe una ley que defienda el Derecho a la Salud y la Dotación de Medicamentos Gratuitos?**

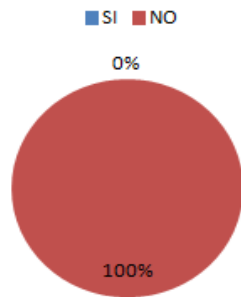
**Cuadro No. 14** Pregunta No. 9

¿Cree usted qué existe una ley que defienda el Derecho a la Salud y la Dotación de Medicamentos Gratuitos?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	196	100	100	100

**Fuente:** Encuestas.

**Elaboración:** Diego Ruiz Soria.

¿Cree usted qué existe una ley que defienda el Derecho a la Salud y la Dotación de Medicamentos Gratuitos?



**Gráfico No. 13** Pregunta No. 9

**Fuente:** Cuadro N° 14.

**Elaboración:** Diego Ruiz Soria.

**ANÁLISIS DE DATOS**

Con el análisis en cuestión, observamos que la totalidad de los encuestados es decir 196 de los mismos, el 100% de los mismos responden que no existe una ley que defienda el Derecho a la Salud y la Dotación de Medicamentos Gratuitos.

**INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Podemos darnos cuenta que en su totalidad de los mismos manifiestan que no existe o al menos ellos desconocen de la existencia de una ley y más aún este Derecho a la Salud.

**10. ¿Considera usted que es necesario la implementación de un manual para la correcta distribución de medicamentos gratuitos en el Hospital Docente Ambato?**

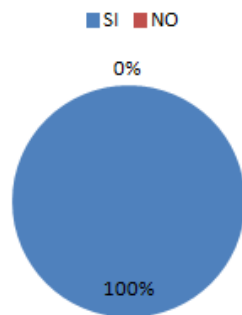
**Cuadro No. 15** Pregunta No. 10

<b>¿Considera usted que es necesario la implementación de un manual para la correcta distribución de medicamentos gratuitos en el Hospital Regional Docente Ambato?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	196	100	100	100

**Fuente:** Encuestas.

**Elaboración:** Diego Ruiz Soria

**¿Cree usted que existe una ley que defienda el Derecho a la Salud y la Dotación de Medicamentos Gratuitos?**



**Gráfico No. 14** Pregunta No.10

**Fuente:** Cuadro N° 15.

**Elaboración:** Diego Ruiz Soria.

## **ANÁLISIS DE DATOS**

Con el análisis en cuestión, observamos que la totalidad de los encuestados es decir 196 de los mismos, el 100% de los mismos responden que si es necesaria la implementación de un Manual para la correcta distribución de medicamentos gratuitos en el Hospital Regional Docente Ambato y no existen respuestas negativas.

## **INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Podemos darnos cuenta que en su totalidad de los encuestados todos están de acuerdo que se implemente un Manual con el cual se tenga conocimiento de este Derecho a la salud.

## Verificación de Hipótesis

En la verificación de la hipótesis, se aplicó la fórmula  $\chi^2 = \sum (\mathbf{O-E})^2/\mathbf{E}$  a efecto del cálculo estadístico con la prueba de Chi cuadrado; con base en el análisis de datos e interpretación de resultados alcanzados de la aplicación de las preguntas de la encuesta ejecutada.

**Cuadro No. 16 Verificación de Hipótesis**

Variable		Pregunta	SI	NO	Suma
			C1	C2	
Vi	F1	(1) ¿Ha sido dotado de medicamentos gratuitos al momento de asistir a un centro de salud?	131	65	<b>196</b>
	F2	(2) ¿Cree usted que existe libre acceso a medicamentos gratuitos en el país?	33	163	<b>196</b>
Vd	F3	(7) ¿Conoce usted que es el Derecho a la Salud Pública?	26	170	<b>196</b>
	F4	(8) ¿Considera usted que se da una efectiva y correcta aplicación del Derecho a la Salud en las instituciones de Salud Pública?	83	113	<b>196</b>
	F5	(10) ¿Considera usted que es necesario la implementación de un manual para la correcta distribución de medicamentos gratuitos en el Hospital Regional Docente Ambato?	196	0	<b>196</b>
Suma			469	511	980
Valor promedio esperado por respuestas			93,8	102,2	196

**Fuente:** Encuestas.

**Elaboración:** Diego Ruiz Soria.

**Cuadro No. 17** Cálculo del coeficiente de chi cuadrado

<b>Cálculo del coeficiente de chi cuadrado (Chi o Xi<sup>2</sup>)</b>					
<b>Respuesta</b>	Casos Observados (O)	Casos esperados (E)	O-E	(O-E) <sup>2</sup>	(O-E) <sup>2</sup> /E
<b>SI</b>	131	93,8	37,2	1383,84	14,7530917
	33	93,8	-60,8	3696,64	39,4098081
	26	93,8	-67,8	4596,84	49,006823
	83	93,8	-10,8	116,64	1,2434968
	196	93,8	102,2	10444,84	111,352239
<b>NO</b>	65	102,2	-37,2	1383,84	13,5405088
	163	102,2	60,8	3696,64	36,1706458
	170	102,2	67,8	4596,84	44,978865
	113	102,2	10,8	116,64	1,14129159
	0	102,2	-102,2	10444,84	102,2
<b>0</b>					
<b>Coeficiente de Chi cuadrado</b>					<b>413,24</b>

**Fuente:** Encuestas.

**Elaboración:** Diego Ruiz Soria.

### **Determinación de Grados de Libertad**

$$gl = (\text{número de filas} - 1) \times (\text{número de columnas} - 1)$$

$$gl = (5 - 1) \times (2 - 1)$$

$$gl = (4) \times (1)$$

$$gl = 4$$

Ubicación al valor que debía haber asumido  $\chi^2$  con la determinación de los grados de libertad 4 y 5% de error del valor que es igual a 9,49

$$\chi^2 = 413.25$$

$$gl = 4$$

$$e = 0.05$$

$$k = 9.49$$

$$H_1 = 413.24 > 9.49$$

### Hipótesis de Trabajo.

El limitado acceso a medicamentos gratuitos **incide** en el derecho a la salud pública.

### Hipótesis Nula.

El limitado acceso a medicamentos gratuitos **no incide** en el derecho a la salud pública.

En consecuencia se prueba la hipótesis, de los datos y resultados obtenidos, se llega a verificar que la hipótesis planteada, *“El limitado acceso a medicamentos gratuitos incide en el derecho a la salud pública.”*

Del resultado obtenido del cálculo de Chi cuadrado, al 5% con 4 gl es igual a 9.49, con un nivel de significación del 5%; y los grados de libertad de 4 gl; el Chi cuadrado tabular es de 413.24, representada en la Campana de Gauss a continuación:

### Campana de Gauss (verificación de hipótesis)

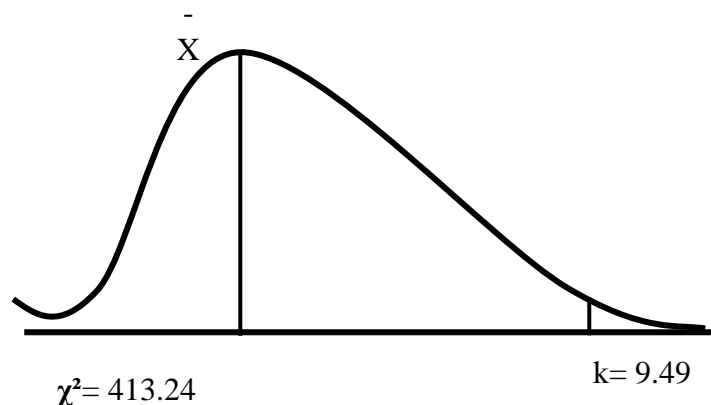


Gráfico No. 15 Campana de Gauss (verificación de hipótesis)

Fuente: Encuestas

Elaborado Por: Diego Ruiz Soria



## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### **Conclusiones:**

- La presente investigación se inició planteando el objetivo de establecer la importancia de los medicamentos gratuitos y el acceso a la salud Pública, Importante es señalar que del 100%, de los encuestados que en este caso fueron Usuarios y Médicos del Hospital Regional Docente Ambato, 100% de personas han sido víctimas de alguna violación a su derecho a la Salud y medicamentos Gratuitos, conforme consta en las respuestas de la pregunta número tres.
- Se concluye finalmente que la investigación es factible puesto que existe el desconocimiento del Derecho a la Salud Publica por parte de los usuarios del Hospital Regional Docente Ambato,
- Con lo referente a la salud pública podemos llegar a la conclusión de que es necesario la difusión de un manual informativo en el cual se manifieste cuáles son los derechos de los usuarios del hospital regional docente en el ámbito de la salud.

**Recomendaciones:**

- De las conclusiones expuestas, se recomienda dictar charlas en el cual se capacite a personas usuarias que acuden al Hospital Regional Docente Ambato, en el ámbito de Derechos a la Salud Pública y el acceso a medicamentos gratuitos.
- En el marco jurídico del Libre acceso a medicamentos gratuitos y el Derecho a la Salud Pública, se recomienda implementar un manual informativo con la finalidad de evitar la violación de los Derechos en el ámbito de la salud.

## CAPÍTULO VI

### PROPUESTA

#### DATOS INFORMATIVOS:

**TÍTULO:** “MANUAL INFORMATIVO DE ACCESO A MEDICAMENTO GRATUITOS Y SALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO”

**INSTITUCIÓN EJECUTORA:** Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, Carrera de Derecho.

**BENEFICIARIOS:** Usuarios del Hospital Regional Docente Ambato.

**TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCIÓN:** 12 Meses.

**UBICACIÓN:** Provincia de Tungurahua, Cantón Ambato.

**EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE:** Investigador; Diego Mauricio Ruiz Soria.

#### COSTOS:

**Cuadro No. 18** Costo de la Propuesta

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>GASTOS</b>
Asesoramiento Técnico Científico	\$ 3.000 USD
Recurso Humano Especializado.	\$ 3.000 USD
Recursos Físicos	\$1.000 USD
Materiales de Oficina.	\$1.000 USD
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 8.000 USD</b>

**Fuente:** Investigación

**Elaborado Por:** Diego Mauricio Ruiz Soria

## **Antecedentes de la Propuesta.**

Los resultados de la investigación evidencian que en el Hospital Regional Docente Ambato, existe la vulneración del acceso a medicamentos gratuitos y el Derecho a la Salud Pública de manera gratuita, violentando derechos constitucionales e internacionales con respecto a la salud y en especial a la salud pública, esto expresando que todos los ecuatorianos sin importar su cultura, su condición social y económica deberá constar y ser atendido con medicamentos de manera gratuita.

En cuanto el Hospital Regional Ambato cuenta con medicamentos gratuitos, estos no son los suficientes y obligan al usuario a comprar los en otras casas de salud o en farmacias, vulnerando el derecho de acceso a medicamentos gratuitos y salud gratuita.

En la Provincia de Tungurahua, no existe ningún manual en el que se haga mención alguna sobre el libre acceso a Medicamentos y Salud gratuita.

El presente estudio, determina, que los usuarios del Hospital Regional Docente Ambato, se encuentran en una total vulneración en cuanto a la protección de sus Derechos en materia de Salud, evidenciando la fragilidad de lo planteado.

## **Justificación**

La finalidad de esta propuesta es el de evitar la vulneración y la violación en lo concerniente al libre acceso a medicamentos y Salud gratuita, ya que es de gran importancia que los usuarios del Hospital Regional Docente Ambato reciban y gocen de todos sus derechos en lo concerniente a la Salud y en especial a los medicamentos gratuitos ya que son derechos estipulados en la Constitución y convenios Internacionales.

Mediante la creación de un manual informativo que garantice el libre acceso a medicamentos y Salud gratuita, las autoridades del Hospital Regional

Docente Ambato podrán direccionar y manejar de una manera adecuada los recurso y centrarlos en la entrega de medicamentos sin que exista la necesidad de enviar a un usuario a que adquiriera medicamentos a una farmacia siendo que posee el hospital y que deben ser facilitados de manera gratuita y obligatoria.

El manual informativo de protección de los Derechos a la Salud, tendrá especificaciones en cuanto al trato adecuado para con el Usuario del Hospital Regional Docente Ambato, así como al libre acceso a medicamentos gratuitos.

En consecuencia, el manual informativo para el libre acceso a medicamentos y Salud Gratuita, es un mecanismo de defensa de los derechos humanos y que permite además precautelar de manera efectiva los derechos de los Gentes.

## **Objetivos**

### **General:**

- Elaborar un manual informativo de libre acceso a medicamentos y Salud Gratuita en el Hospital Regional Docente Ambato.

### **Específico:**

- Difundir el manual informativo de libre acceso a medicamentos y Salud Gratuita en el Hospital Regional Docente Ambato, para su presentación ante las autoridades competentes.
- 

## **Análisis de Factibilidad**

### **Política**

La Universidad Técnica de Ambato conjuntamente con la Carrera de Derecho, prestarán su respaldo para presentar este proyecto, ya que es importante que se ejecute dentro del HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO.

## **Socio-Cultural**

Con esta propuesta el personal encargado y los usuarios del Hospital Regional Docente Ambato, tendrán una guía con respecto al libre acceso a medicamentos y Salud Pública Gratuita.

## **Organizacional.**

La Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Derecho están en la suficiente capacidad de llevar a cabo esta propuesta de difundir el manual informativo de libre acceso a medicamentos y Salud Gratuita en el Hospital Regional Docente Ambato.

## **Equidad de Género.**

Para la ejecución de esta propuesta se contará con personal capacitado con sujeción a la paridad de género respetando la igualdad y equidad de género que consagra nuestra Constitución.

## **Ambiental.**

En la presente propuesta se ha tomado en cuenta el tema del cuidado ambiental, ya que la misma no contiene actividades que puedan perjudicar al medio ambiente, respetando así derechos constitucionales como el vivir en un medio ambiente sano.

## **Fundamentación Legal.**

### **Declaración Universal de los Derechos Humanos.**

*“...Artículo 3.- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona....”*

**“...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; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.*

*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. ...”*

### **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y culturales.**

*“...Art. 12.- Entre las medidas que se deben adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del Derecho a la Salud figuran las necesarias para:*

- *La creación de condiciones que aseguren el acceso a todos a la atención de la salud...”*

### **Constitución de la República del Ecuador 2008.**

*“...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 en salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. ...”*

*“...Art. 361.- 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...”*

### **Desarrollo de la Propuesta**

La propuesta se encuentra dividida en dos partes, debido a que la misma como primera parte es diseñar el manual informativo de libre acceso a medicamentos y Salud Gratuita en el Hospital Regional Docente Ambato; y la segunda parte en cambio se trata de difundir el manual informativo de libre acceso a medicamentos y Salud Gratuita en el Hospital Regional Docente Ambato, dentro del Hospital Regional Docente Ambato, para su presentación ante las autoridades competentes, por lo manifestado a continuación se detalla el contenido de la presente propuesta:

#### **I PARTE**

Desarrollo del objetivo específico 1 de la propuesta: Diseñar el manual informativo de libre acceso a medicamentos y Salud Gratuita en el Hospital Regional Docente Ambato.

#### **MANUAL INFORMATIVO DE LIBRE ACCESO A LOS MEDICAMENTOS Y SALUD GRATUITA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO.**

#### **CONSIDERANDO:**

**Que**, la Constitución de la República del Ecuador, en su 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.*



**Que**, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y culturales. Art. 12.- *Entre las medidas que se deben adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del Derecho a la Salud figuran las necesarias para, la creación de condiciones que aseguren el acceso a todos a la atención de la salud.*

## SECCIÓN I

### **DE LA NATURALEZA Y OBJETO DEL MANUAL INFORMATIVO DE LIBRE ACCESO A LOS MEDICAMENTOS Y SALUD GRATUITA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO.**

**Art. 1.- NATURALEZA.-** El manual informativo de libre acceso a medicamentos y salud gratuita en el Hospital Regional Docente Ambato, que en adelante se le denominará El Manual se sujetará a la Constitución de la República del Ecuador; al presente Manual informativo con las normas adicionales que se dictaren; y, a las demás leyes que protejan los derechos de las personas.

**Art. 2.- OBJETO.-** El Manual informativo tiene por objeto contribuir al libre acceso de medicamentos y a la Salud Pública de una manera gratuita.

## SECCIÓN II

### **DE LOS CONCEPTOS.**

**Art. 3. Conceptos.**

**Atención Especializada.-** personal capacitado en la distribución de medicamentos gratuitos.

**Discriminación.-** Consiste en tratar de manera diferente y sin justificación objetiva y razonable, a una persona o a un grupo de personas que se encuentran en situación comparable.

**Atención Integral:** Es el modo en el que el servidor público o la servidora pública conciben, acercan, reciben, acogen, escuchan, orientan y acompañan la ciudadanía a partir de la solicitud o situación inicial, teniendo como base el respeto pleno a su dignidad, sus derechos, capacidades, intereses, preferencias y contando con su participación efectiva.

### SECCIÓN III

#### **DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE PERTENECEN AL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO.**

*Art. 4.- Responsabilidad en la información.-* La o las personas que tenga bajo su responsabilidad el manejo de medicamentos dentro del Hospital Regional Docente Ambato, tienen la obligación de expresar e informar a los usuarios que clase de medicamentos serán brindados de una forma gratuita.

*Art. 5.- Selección.-* La o las personas responsables del manejo de medicamentos deberá entregar una copia de este respectivo manual informativo, fomentando así su distribución.

*Art.6.-* El Hospital Regional Docente Ambato garantizará la entrega de medicamentos gratuitos y de contar con todos los medicamentos necesarios para su adecuada distribución al usuario que lo necesite.

*Art.7.-* El Hospital Regional Docente Ambato, contara con el personal médico suficiente para poder cubrir todas las áreas de la salud y así no dejar sin atención médica al usuario, vulnerando así su Derecho a la Salud.

### SECCIÓN IV

#### **DE LAS RELACIONES PERSONALES QUE DEBEN CUMPLIR LOS MÉDICOS PARA CON LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO.**

**Art. 8.-** Dentro del Hospital Regional Docente Ambato el trato será de calidad y calidez, respondiendo así al Derecho del Buen Vivir y principios constitucionales.

**Art. 9.-** En ningún momento el Hospital Regional Docente Ambato por medio de su representantes podrán negarse a brindar la atención que necesita el usuario por no tener recursos económicos necesarios.

**Art. 10.-** El usuario gozará de todos sus derechos en materia de Salud así como lo establece la Constitución de la República del Ecuador, Ministerios de Salud Pública y demás leyes que defiendan el ámbito de la Salud.

## **II PARTE**

Desarrollo del objetivo específico 2 de la propuesta: Difundir el manual informativo de libre acceso a medicamentos y salud gratuita en el hospital regional docente Ambato.

### **Información a difundir:**

- Usuarios y Personal del Hospital Regional Docente Ambato.
- Derecho a la Salud Pública.
- Manual informativo de libre acceso a medicamentos y salud gratuita en el hospital regional docente Ambato.

### **Medio de difusión:**

- **Medios primarios**, esto es el Manual de manera impresa que se lo facilitara en lugares visibles dentro del Hospital.
- En sitios web tanto del Hospital Regional Docente Ambato, así como en radiodifusoras.

## Esquema de la difusión:

**Cuadro No. 19 Esquema de la difusión**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>ENCARGADO</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>DETALLE</b>
1.Recepción	Colaborador	15 minutos	Recibir a los asistentes, y entrega de material de información
2.Bienvenida	Ejecutor de la propuesta	20 minutos	Agradecimiento por la presencia
3.Desarrollo de la difusión de la información	Ejecutor de la Propuesta	60 minutos	Exposición del tema.
4.Preguntas	Asistentes - Ejecutor de la Propuesta	20 minutos	Los Asistentes podrán hacer preguntas al Ejecutor de la propuesta
5. Conclusiones	Ejecutor de la Propuesta	15 minutos	Aspectos relevantes del tema
6. Presentación del Manual informativo de libre acceso a medicamentos y salud gratuita.	Ejecutor de la propuesta	10 minutos	Manual informativo de libre acceso a medicamentos y salud gratuita en el hospital regional docente Ambato.
7.Despedida	Ejecutor de la propuesta	5 minutos	Agradecimiento y salida

**Fuente:** Objetivos N° 2 de la propuesta.

**Elaborado Por:** Diego Mauricio Ruiz Soria

### Modelo Operativo de la Propuesta

- **OBJETIVO:** Diseñar el Manual informativo de libre acceso a medicamentos y salud gratuita en el hospital regional docente Ambato

ACTIVIDADES	TIEMPOS												RESPONSABLES	MATERIALES	PARTICIPANTES	COSTO		
	MES 1			MES2			MES 3			MES 4								
Recaudar Información		×	×												Diego Mauricio Ruiz Soria	Internet Libros Impresiones	Investigador	600 US
Selección de personal para trabajar en la elaboración del Manual.				×											Diego Mauricio Ruiz Soria	Diego Mauricio Ruiz Soria	Profesional en el área.	2000 USD
Gestionar Financiamiento					×	×									Diego Mauricio Ruiz Soria	Proformas de crédito	Ejecutor de la propuesta.	350 USD
Elaboración del Manual de protección contra la violación de los derechos humanos en la formación de agentes civiles de tránsito							×		×	×	×				Diego Mauricio Ruiz Soria	Computadora Internet Impresora Libros Revistas enciclopedias	Ejecutor de la propuesta.	200USD

**Cuadro No. 20 Modelo Operativo de la Propuesta**

**Fuente:** Objetivos de la propuesta.

**Elaborado Por:** Diego Mauricio Ruiz Soria.

### Modelo Operativo de la Propuesta

- **OBJETIVO:** Difundir el Manual informativo de libre acceso a medicamentos y salud gratuita en el hospital regional docente Ambato

ACTIVIDADES	TIEMPOS												RESPONSABLES	MATERIALES	PARTICIPANTES	COSTO				
	MES 1			MES 2			MES 3			MES 4										
Gestionar Materiales informativos			×											Diego Ruiz Soria	Mauricio	Internet, Libros, Impresiones	Investigador	500USD		
Identificar beneficiarios del proyecto					×	×								Diego Ruiz Soria	Mauricio	Llamadas telefónicas, internet	Investigador	400USD		
Preparación de invitaciones								×	×	×				Diego Ruiz Soria	Mauricio	Oficios	Investigador	100USD		
Gestionar local para difusión										×	×	×		Diego Ruiz Soria	Mauricio	Proformas de crédito	Investigador	150USD		
Difundir y presentar ante las Autoridades competentes el Manual informativo.													×	×	×	Diego Ruiz Soria	Mauricio	Volantes, gigantografías, publicidad.	Investigador, Director del Hospital Regional Docente Ambato.	Propio

**Cuadro No. 21 Modelo Operativo de la Propuesta**

**Fuente:** Objetivos de la propuesta.

**Elaborado Por:** Diego Mauricio Ruiz Soria

## PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN

**Cuadro No. 22 Previsión de la Evaluación**

<b>EVALUACIÓN</b>	
<b>PREGUNTAS:</b>	
<b>¿Quiénes solicitan evaluar?</b>	- Ejecutor de la Propuesta
<b>¿Por qué evaluar?</b>	-Verificar el impacto de propuesta
<b>¿Para qué evaluar?</b>	-Constatar la efectividad con la que se está efectuando la propuesta.
<b>¿Qué evaluar?</b>	-Calidad de la propuesta. -Efectividad del reglamento. -Competencias adquiridas.
<b>¿Quién evalúa?</b>	-Ejecutor de la Propuesta
<b>¿Cuándo evaluar?</b>	-Cada semana
<b>¿Cómo evaluar?</b>	-Herramientas -Técnicas
<b>¿Con qué evaluar?</b>	-Test -Hojas de ruta - Cuestionarios -Notas

**Fuente:** Investigación.

**Elaborado Por:** Diego Mauricio Ruiz Soria

## BIBLIOGRAFÍA

- BRUNDTLAND, H. G. (2002). *El derecho a la Salud*. Ginebra: Organización de las Naciones Unidas.
- *Comisión Interamericana de Derechos Humanos*. (2008).
- *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. (1946). Ginebra: Organización de las Naciones Unidas.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Quito - Ecuador: Corporación de Estudios y Publicaciones.
- *Declaración Universal de Derechos Humanos*. (1948). Ginebra.
- Diccionario de la Real Academia de la Lengua . (2012). USA: Maxicon.
- Diccionario jurídico Cabanellas . (2012). *Diccionario Juridico*. Colombia: HBP.
- *Estudios de factibilidad y diseños definitivos para la construcción del Hospital del Cantón Ambato*. (2012). Ambato - Ecuador.
- Falconi, Jose Garcia. (2009). *Los Principios Rectores y Disposiciones Fundamebtales*. Quito: TLC.
- Jime Oraa y Felipe Issa. (2009). *La Declaracion Universal de Derechos Humanos*. Mexico: Universidad de Deusto.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2007 - 2011). *Lineamientos estratégicos del MS*. Quito - Ecuador.
- ONU. (2008). *Convención Americana*.
- ONU, D. U. (2014). *DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS*. USA: onu.
- *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales Culturales*. . (1966). Ginebra: Asamblea General de las Naciones Unidas.
- PÉREZ, J. (17 de Noviembre de 2013). Medicamentos gratuitos en el Hospital Docente Ambato. (D. RUÍZ, Entrevistador)
- TOBAR, H., & VASQUEZ, L. (2010). *Sistemas de Seguros de Salud y Acceso a Medicamentos*. Canadá.
- wikipedia. (2012). *Medicamento*. Argentina: Wiki.
- Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y



Homologaciones del Sector Público.

- CABANELLAS, Guillermo (1981) “Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual”, 20ª Edición, Editorial Heliastas S.R.L. Buenos Aires Argentina Tomos del I al V.
- J. RAMIREZ GRANDA, MANUEL OSSURIO, Diccionario Jurídico claridad

### **CUERPOS LEGALES**

- *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.* (2008) Quito-Ecuador: Taller de la Corporación de Estudios y Publicaciones.
- *LEY ORGÁNICA DE SALUD PÚBLICA (2012).* Quito-Ecuador: Taller de la Corporación de Estudios y Publicaciones.
- Registros Oficiales
- Decretos Ejecutivos.

### **LINKOGRAFIA**

- [www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)
- [www.monografias.com](http://www.monografias.com) MERCER, J. (23 de Oct. de 2013). *CincoDias*. Obtenido de [http://cincodias.com/cincodias/2007/12/08/economia/1197096982\\_850215](http://cincodias.com/cincodias/2007/12/08/economia/1197096982_850215)
- [www.derechoecuador.com](http://www.derechoecuador.com)
- [www.revistajudicial.com](http://www.revistajudicial.com)
- [www.gacetasjudiciales.com](http://www.gacetasjudiciales.com)
- [www.diccionariojuridicosen.com](http://www.diccionariojuridicosen.com).

# ANEXOS

# ENCUESTA

Boleta de encuesta validada a ser aplicada a Abogados y Usuarios del Hospital Regional Docente Ambato.



FECHA			
	dd	mm	Aa

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES**

**Objetivo:** Determinar de qué manera inciden el libre acceso a medicamentos gratuitos y el Derecho a la Salud Pública.

**Señale con una X solo una de las respuestas.**

1. ¿Ha sido dotado de medicamentos gratuitos al momento de asistir a un centro de salud?  
Si ( )    2 No ( )
2. ¿Cree usted que existe libre acceso a medicamentos gratuitos en el país?  
Si ( )    2 No ( )
3. ¿Ha sido usted víctima de alguna violación a sus derechos en el ámbito de la salud?  
1 Si ( )    2 No ( )
4. ¿Ha preferido usted no acudir algún centro de salud por el temor de no tener como costear sus medicamentos?  
Si ( )    2 No ( )
5. ¿Cree usted que el trato en las casas de salud es el adecuado?  
Si ( )    2 No ( )
6. ¿Conoce usted de la existencia de alguna institución Pública que defienda sus Derechos en el ámbito de la Salud?  
Si ( )    2 No ( )
7. ¿Conoce usted que es el Derecho a la Salud Pública?  
Si ( )    2 No ( )
8. ¿Considera usted que se da una efectiva y correcta aplicación del Derecho a la Salud en las instituciones de Salud Pública?  
Si ( )    2 No ( )
9. ¿Cree usted qué existe una ley que defienda el Derecho a la Salud y la Dotación de Medicamentos Gratuitos?  
Si ( )    2 No ( )
10. ¿Considera usted que es necesario la implementación de un manual para la correcta distribución de medicamentos gratuitos en el Hospital Docente Ambato?  
Si ( )    2 No ( )

## GLOSARIO

**SALUD.-** La salud (del latín *salus*, -ūtis) es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión). El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina.

**PÚBLICO.-** es la actividad desarrollada por una institución pública o privada con el fin de satisfacer una necesidad social determinada. Los servicios públicos son el conjunto de actividades y prestaciones permitidas, reservadas o exigidas a las administraciones públicas por la legislación en cada Estado, y que tienen como finalidad responder a diferentes imperativos del funcionamiento social, y, en última instancia, favorecer la realización efectiva de la igualdad y del bienestar social. Suelen tener un carácter gratuito, ya que los costes corren a cargo del Estado. Tienen una presencia especialmente significativa en los países que siguen modelos político-económicos orientados hacia el bienestar social, v.g., estado sociales, estado del bienestar, etc.

**DERECHO.-** es el orden normativo e institucional de la conducta humana en la sociedad inspirada en postulados de justicia y certeza jurídica, cuya base son las relaciones sociales existentes que determinan su contenido y carácter en un lugar y momento dado. En otras palabras, son conductas dirigidas a la observancia de normas que regulan la convivencia social y permiten resolver los conflictos intersubjetivos. La definición final da cuenta del derecho positivo, pero no su fundamento, es por ello que juristas, filósofos y teóricos del Derecho han propuesto a lo largo de la historia diversas definiciones alternativas y distintas teorías jurídicas sin que exista, hasta el día de hoy, consenso sobre su validez. La definición propuesta inicialmente resuelve airoosamente el problema de «validez» del fundamento del Derecho, al integrar el valor justicia en su concepto. El concepto del Derecho es estudiado por la Filosofía del Derecho. La validez de los conceptos jurídicos y meta jurídicos son estudiadas por la teoría del Derecho.

**EQUIDAD.-** El término equidad (del latín *aequitas*, de *aequus*, "igual"; del griego "*επιεικεία*", virtud de la justicia del caso en concreto) puede definirse, según el Diccionario de la lengua española

**IGUALDAD.-** El término igualdad proviene del latín "*aequalitas*", que se refiere a la correspondencia y proporción resultante de diversas partes que integran un todo uniforme. En el ámbito social se considera como igualdad al contexto o situación donde las personas tienen los mismos derechos y las mismas oportunidades en un determinado aspecto.

**GENÉRICO.-** Según la OMS, un medicamento genérico es aquel vendido bajo la denominación del principio activo que incorpora, siendo lo suficientemente bioequivalente a la marca original, es decir, igual en composición y forma farmacéutica y con muy parecida biodisponibilidad que la misma. Puede reconocerse porque en el envase del medicamento en lugar de un nombre comercial, figura el nombre de la sustancia de la que está hecho (llamado principio activo en la nomenclatura DCI) seguido del nombre del laboratorio fabricante. En México y otros países, se agregan las siglas GI (Genérico Intercambiable), en España se agrega EFG (Equivalente Farmacéutico Genérico).

**MEDICAMENTO.-** es uno o más fármacos, integrados en una forma farmacéutica, presentado para expendio y uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en las personas o en los animales, dotado de propiedades que permitan el mejor efecto farmacológico de sus componentes con el fin de prevenir, aliviar o mejorar el estado de salud de las personas enfermas, o para modificar estados fisiológicos.