



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, EDUCACIÓN  
Y HUMANIDADES**

**CARRERA DE DERECHO**

**Derecho Constitucional y su vinculación con los Objetivos  
de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 a través del estudio de  
sentencias**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

**ABOGADA**

**Autora:** Andrade Rosales, Paola

**Director:** Puertas Monteros, Pedro Estuardo

CARCELEN

2022



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>*

2022

## **Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular**

Loja, 12 de septiembre de 2022

Maestro

Jorge Alberto Maldonado Ordoñez

**Director de la carrera de Derecho**

Quito. -

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de Integración Curricular denominado: DERECHO CONSTITUCIONAL Y SU VINCULACIÓN CON LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS) 3 A TRAVÉS DEL ESTUDIO DE SENTENCIAS, realizado por Paola Andrade Rosales, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, así mismo ha sido verificado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y cuenta con un porcentaje de coincidencia aceptable. En virtud de ello, y por considerar que el mismo cumple con todos los parámetros establecidos por la Universidad, doy mi aprobación a fin de continuar con el proceso académico correspondiente.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Pedro Estuardo Puertas Monteros

Magíster

C.I.: 110339265-8

Correo electrónico: pepuertas@utpl.edu.ec

## **Declaración De Autoría Y Cesión De Derechos**

Yo, Paola Andrade Rosales, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: Derecho Constitucional y su vinculación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 a través del estudio de sentencias, de la carrera de Derecho, específicamente de los contenidos comprendidos en: Capítulo 1: Revisión de la literatura, Capítulo 2: Materiales y Métodos, Capítulo 3: Resultados, Capítulo 4: Discusión y finalmente, Conclusiones y Recomendaciones, siendo Pedro Estuardo Puertas Monteros, director del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual de este trabajo.

Que la presente obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad", en tal virtud, cedo a favor de la Universidad Técnica Particular de Loja la titularidad de los derechos patrimoniales que me corresponden en calidad de autor/a, de forma incondicional, completa, exclusiva y por todo el tiempo de su vigencia.

La Universidad Técnica Particular de Loja queda facultada para ingresar el presente trabajo al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

.....

Autor: Paola Andrade Rosales

C.I.: 170763702-9

Correo electrónico: pandrade2@utpl.edu.ec

## **Dedicatoria**

Esta tesis está dedicada a mi amada familia, a mi esposo y mis hijos que me apoyaron con todo el amor del mundo cada día a esforzarme más y dejar un legado para todos ellos. A mi madre que me ayudo a tomar la maravillosa decisión de volver a las aulas, y encontré la pasión de mi vida que es el Derecho. También a mi querida UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA, que ayudo a formar mi camino y pasión por continuar aprendiendo y desarrollando los temas relacionados al Derecho.

## **Agradecimiento**

A todos mis tutores que en todos los años de estudio hicieron que mantenga mi entusiasmo por estudiar y conocer más del Derecho una carrera que sin duda le abre muchos caminos a quien la estudia, mejorando muchos aspectos de la vida. A mi familia por su apoyo tan vital para seguir en el día a día.

Ser una Abogada graduada en la UTP, es un honor y una gran satisfacción.

## Índice de Contenido

<b><i>Caratula</i></b> .....	<b>i</b>
<b><i>Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular</i></b> .....	<b>ii</b>
<b><i>Declaración De Autoría Y Cesión De Derechos</i></b> .....	<b>iii</b>
<b><i>Dedicatoria</i></b> .....	<b>v</b>
<b><i>Agradecimiento</i></b> .....	<b>vi</b>
<b><i>Índice de Contenido</i></b> .....	<b>vii</b>
<b><i>Índice De Tablas</i></b> .....	<b>x</b>
<b><i>Resumen</i></b> .....	<b>1</b>
<b><i>Abstract</i></b> .....	<b>2</b>
<b><i>Introducción</i></b> .....	<b>3</b>
<b><i>Capítulo uno</i></b> .....	<b>6</b>
<b><i>Revisión de la literatura</i></b> .....	<b>6</b>
<b><i>1.1 Importancia de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)</i></b> ¡Error! Marcador no definido.	
<b><i>1.1.1 Antecedentes</i></b> ..... ¡Error! Marcador no definido.	
<b><i>1.1.2. Creación ODS</i></b> .....	<b>8</b>
<b><i>1.2 Análisis del Objetivo de Desarrollo Sostenible Nro. 3</i></b> .....	<b>11</b>
<b><i>1.2.1 Salud y Bienestar</i></b> .....	<b>11</b>
<b><i>1.2.2 Cifras ODS 3 el Mundo</i></b> .....	<b>13</b>
<b><i>1.2.3 Cifras ODS 3 el Ecuador</i></b> .....	<b>13</b>
<b><i>1.2.4 Organismos Internacionales intervinientes en el ODS 3</i></b> .....	<b>15</b>

1.3	Referencias doctrinarias sobre los derechos tutelados por el Objetivo de Desarrollo Sostenible nro. 3.....	16
1.3.1	<i>Derecho a la Salud</i> .....	17
1.3.2	<i>Origen del derecho a la salud</i> .....	18
1.3.3	<i>Derechos que abarca el derecho a la salud</i> .....	199
1.3.4	<i>Indicadores que afectan al derecho a la salud</i> .....	20
1.4	Referencias jurídicas sobre los derechos tutelados por el Objetivo de Desarrollo Sostenible nro.3.....	24
1.4.1	<i>Derechos tutelados por el ODS 3 en Ecuador</i> .....	24
1.4.2	<i>Derechos tutelados por el ODS 3 en la Norma Internacional</i> .....	28
1.5	Estudio de la sentencia.....	31
1.5.1	<i>Antecedentes del caso</i> .....	31
1.5.2	<i>Argumentos del órgano de justicia</i> .....	32
1.5.3	<i>Normas jurídicas invocadas por los jueces, en relación a los derechos violentados</i> .....	38
1.5.4	<i>Resolución y criterio personal sobre la decisión adoptada</i> .....	40
	Capítulo dos.....	46
	Materiales y Métodos.....	46
2.1	Objetivos.....	46
2.1.1	<i>General</i> .....	46
2.1.2	<i>Específicos</i> .....	47
2.2	Hipótesis.....	47
2.3	Metodología.....	47
2.4	Técnicas de Investigación.....	480
2.4.1	<i>Fichaje</i> .....	490
2.4.2	<i>Estudio de sentencia</i> .....	491

2.4.3	Investigación en línea .....	492
Capítulo tres	.....	53
3.1	Resultados.....	53
3.2	Ficha informativa.....	53
3.3	Análisis de resultados.....	60
Pregunta 1	.....	60
Pregunta 2	.....	60
Pregunta 3	.....	61
Pregunta 4	.....	61
Pregunta 5	.....	62
Pregunta 6	.....	62
Pregunta 7	.....	62
Pregunta 8	.....	62
Pregunta 9	.....	62
Pregunta 10	.....	62
3.3	Ficha de vinculación entre asignatura, Objetivo de Desarrollo Sostenible (dos) y sentencia seleccionada .....	62
3.4	Análisis de resultados.....	79
Capítulo cuatro	.....	80
Discusión	.....	80
4.1	Tendencias, innovaciones y perspectivas del derecho constitucional en el contexto de la covid19.....	801

4.2 Políticas públicas nacionales para cumplir con el objetivo de desarrollo sostenible nro. 3 .....	84
4.3 Percepciones personales sobre los efectos de la sentencia.....	88
Conclusiones .....	91
Recomendaciones .....	95
Referencias .....	947

### Índice De Tablas

Tabla1: Objetivos de Desarrollo del Milenio.....	7
Tabla 2: Objetivos del Desarrollo Sostenible.....	8
Tabla 3: Indicadores del tercer ODS.....	13
Tabla 4: Derechos liados a la Salud.....	18
Tabla 5: Políticas del Plan Nacional de Desarrollo y su relación con el cumplimiento del ODS.....	24
Tabla 6: Tratados Internacionales relacionados al derecho a la Salud.....	27
Tabla 7 : Ficha Informativa.....	43
Tabla 8: <i>Políticas alineadas al tercer ODS, en función al Eje 1 del PND</i> .....	69
Tabla 9: Políticas alineadas al tercer ODS, en función al Eje 2 del PND.....	71
Tabla 10: Políticas alineadas al tercer ODS, en función al Eje 3 del PND.....	72

## Resumen

Para poder desarrollar en la Sentencia N°. 679-18-JP /20 y acumulados, se realizó un análisis de los pacientes con enfermedades catastróficas, los cuales no tuvieron el acceso oportuno para la compra de medicamentos de calidad para el tratamiento de sus patologías, por parte de la Red nacional de salud llámese Hospitales del Ministerio de Salud y Hospitales Del Seguro social amparando en la política actual de la compra de medicamentos que deben estar contenidos en Cuadro Nacional de Medicamentos, sin tomar en cuenta los criterios de uso solicitados por los médicos tratantes, e incluso con la progresión de las patologías existentes en este grupo de pacientes, ya que tuvieron que llegar a la Corte Constitucional pidiendo la judicialización para realizarse la compra de los medicamentos para tener una mejor calidad de vida amparándose en la Constitución 2008 en la cual está plasmado el derecho de la salud y por ende mejorando así su expectativa de vida en calidad, ya que debe tomar en cuenta la experiencia de los médicos al momento de prescribir un medicamento, y el comité de compras debe contar con un médico especialista para sustentar la compra y el uso de los medicamentos.

*Palabras Clave:* Acceso, política, medicamentos

### **Abstract**

In the statement N° 679-18-JP / 20, an analysis is made about patients with catastrophic diseases who did not have timely access to purchase quality drugs for the treatment of their pathologies, by the National Health Network, in this case, Hospitals of the Ministry of Health and Social Security Hospitals, under the current policy of purchasing drugs that must be contained in the National Table of Medications, without taking into account the criteria of the use requested by the treating doctors, and even with the progress of the existing pathologies in this group of patients, since they had to reach the Constitutional Court requesting the judicialization, to make the purchase of the medicines, to have a better quality of life based on the 2008 Constitution in which the right to health is embodied, thus improving their life expectancy in quality, since it must take into account the experience of doctors when prescribing a drug, and the purchasing committee must have a specialist doctor to support the purchase and use of the drugs.

*Keywords: Access, policy, medicines*

## Introducción

Para poder vincular al tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS), con el derecho constitucional, fue necesario el estudio de la Sentencia CASO N°. 679-18-JP y acumulados, que es una sentencia que nace de las acciones de protección solicitadas por varios accionantes con un total de 13 casos. Los accionantes solicitan la declaración en sentencia de la vulneración de los derechos constitucionales al acceso a salud y seguridad social, así como que se declare la amenaza al derecho a la integridad personal, y derecho a la vida, debido a la falta de medicamento (STC 679-18-JP y acumulados/ 2020).

A la Corte Constitucional de Ecuador, le compete dictar sentencias que constituyen jurisprudencia de carácter vinculante, con precedente de carácter *erga omnes* en los procesos que llegan a su poder a través (STC 679-18-JP y acumulados/ 2020).

Por lo cual, con esta sentencia se espera dejar un precedente para eventos futuros ya que no es nuevo el tema de la judicialización para la compra de los medicamentos.

Las personas, cuyos derechos fueron vulnerados, son pacientes con enfermedades catastróficas, por esta razón se busca que el acceso a medicamentos de calidad y el acceso a la salud se tornen eficientes.

Mediante el análisis de los objetivos impuestos en el presente trabajo de titulación, se optó por la materia de derecho constitucional, con la cual se analizó el tercer ODS competente a la salud el cual es un problema jurídico de tipo global, al ser un derecho humano fundamental, ligado a muchos otros.

Para el desarrollo de la presente tesis, se realizó conversatorios con médicos que atienden a pacientes con enfermedades catastróficas, para escuchar sus puntos de vista sobre el alcance de la ley y los limitantes que observan para su cumplimiento, de las cuales resalta la pandemia, como una limitante, ya que muchos datos del PND, no fueron tomados debido a que los esfuerzos se enfocaron en la contención del COVID-19, también se utilizó una bibliografía bastante amplia con la cual se realizó la presente investigación jurídica, lo cual se considera una facilidad.

La metodología utilizada, será consulta de fuentes primarias y secundarias, e investigación bibliográfica que permitirán el análisis de la sentencia 679-18-JP, investigación de los artículos, lectura de leyes e investigación de campo.

En Capítulo 1 se detalla los antecedentes, el análisis de las enfermedades de los pacientes, la importancia e implicaciones de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), así como la descripción de los derechos que tutela la sentencia 679-18-JP.

En el Capítulo 2, se describe los objetivos, así como las técnicas de investigación, el fichaje, estudio de la sentencia y los recursos utilizados.

En el Capítulo 3 se muestran resultados obtenidos con relación al problema. Finalmente, el Capítulo 4, contiene la discusión, las tendencias, innovaciones y perspectivas del Derecho Constitucional en el contexto de la COVID-19, las políticas públicas nacionales para cumplir con el objetivo de desarrollo sostenible Nro. 3, las percepciones personales sobre los efectos de la sentencia, las conclusiones y recomendaciones.

La importancia de esta investigación, está enfocada a crear un presente en el derecho a las salud de los pacientes con enfermedades catastróficas, ya que el derecho a una buena salud, la promoción de la misma y la prevención de la enfermedad es fundamental para la tutela efectiva de los derechos de todos los ciudadanos ecuatorianos ya que todos algún momento podemos llegar a ser pacientes, y debemos tener acceso a la medicación que nos brinde una buena calidad de vida, sea la patología que tengamos, que el Estado debe proveer medicamentos seguros, brinda un acceso a la salud de manera efectiva y actualizada acorde a las nuevas moléculas y técnicas que se encuentran siendo lanzadas en todo el mundo para tratar estas dolorosas enfermedades, como se solicita en esta sentencia, ampliando el CNMB, y realizando las compras de los medicamentos que solicitan los pacientes.

## **Capítulo uno**

### **Revisión de la literatura**

En el presente capítulo, se iniciará con el análisis del ODS Nro. 3, bajo el cual se ha logrado grandes avances en la lucha contra varias enfermedades causantes de muertes en el mundo, incrementando la esperanza de vida y reduciendo las tasas de mortalidad infantil y materna (PNUD, 2019). Así mismo, se abordará la desigualdad social y económica, lo cual no ha permitido que el desarrollo del ODS 3 se ejerza de una manera uniforme.

El derecho a la salud se tiende a asociar con el acceso a la atención sanitaria y la construcción de hospitales, lo cual es cierto, pero también comprende un amplio conjunto de indicadores que pueden contribuir a una vida más saludable como la salud de la madre y del niño y de la misma manera, la salud reproductiva, la salud en el lugar de trabajo y en el entorno natural, la prevención, el tratamiento y control de las enfermedades, incluidos el acceso a medicamentos y acceso a agua potable.

En el Ecuador, se han registrado 191 muertes maternas es decir 57,6 por cada 100.000 nacidos vivos y una tasa de mortalidad infantil del 7,7 por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2020, la cual es menor que en años anteriores (INEC, 2021).

Así mismo, en este capítulo se abordará en primer lugar la legislación nacional en función de la salud desde la constitución hasta el Plan Nacional de Desarrollo, continuando con la normativa internacional, que abarca la constitución de la OMS, el PIDESC y tratados internacionales.

En base a la información recabada, se realiza el análisis del juicio N°. 679-18-JP y acumulados, en relación con el cumplimiento del ODS 3, relacionado al área de la salud ya que varios pacientes han presentado de manera particular sus casos y de manera colectiva, una acción de protección con medida cautelar contra el Ministerio de Salud Pública (MSP) e Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) ambos pertenecientes a la Red de Salud.

## **1.1 Importancia de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**

### **1.1.1 Antecedentes**

En primer lugar, para sentar los antecedentes de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, es fundamental hablar de sus precursores, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los cuales se crearon a partir del año 2000, por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) celebrando la primera cumbre del milenio, en esta asamblea, realizada en la ciudad de Nueva York, se aprobó la agenda de compromisos, que fue firmada por 190 líderes mundiales, a la cual se denominó como Declaración del Milenio, los objetivos propuestos en la misma, se refieren a la reducción del hambre y la pobreza, la enseñanza primaria universal, la igualdad de género, la reducción de la mortalidad infantil, y materna, la detención del avance del VIH/SIDA, la sostenibilidad del medio ambiente y, finalmente, el último, sugiere la creación de una asociación mundial para el desarrollo a través de un compromiso que une voluntad política y recursos en forma de alianzas entre países ricos y pobres. El cumplimiento de dichos objetivos fue fijado para el año 2015 y tuvo como referencia la situación mundial de los noventa (Ferreira, 2008, p. 5).

Los compromisos y las promesas de la Cumbre del Milenio no fueron suficientes para frenar la especulación de los precios de los alimentos, ni de la cadena de producción y de distribución alimenticia y de los grandes supermercados que comercializan los productos básicos. En el último decenio, también se ha acelerado el ritmo de concentración del mercado agrícola internacional por parte de empresas transnacionales, aumentando simultáneamente la dependencia e inseguridad alimentaria de la mayoría de los pueblos (Ferreira, 2008, p. 6), en función de la salud, la expansión de la frontera agrícola, implica la disminución de lugares naturales de flora y fauna, los cuales son fundamentales para que la población reciba aire limpio y desarrolle sus actividades deportivas necesarias para mantener un buen estado de salud, por otro lado, las grandes transnacionales utilizan químicos para el crecimiento de los productos agrícolas, los cuales a su vez hacen que decaiga la salud de las poblaciones más cercanas.

Los ODM fueron un conjunto necesario, más no suficiente, de ocho objetivos y dieciocho metas, encaminadas para reducir la pobreza, la desigualdad social y mejorar la calidad de vida de las personas, que fue planteado para el año 2015 (Raccanello, 2012, p. 1), los que podemos apreciar en la tabla 1:

**Tabla 1**

*Objetivos de Desarrollo del Milenio*

<b>Los 8 Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)</b>
ODM no.1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre
ODM no.2: Lograr la enseñanza primaria universal
ODM no.3: Promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer
ODM no.4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
ODM no.5: Mejorar la salud materna
ODM no.6: Combatir el VIH/sida y otras enfermedades
ODM no.7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
ODM no.8: Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

Nota. Adaptado de "una revisión de la literatura en el marco de los ODM" por K. Raccanello, 2012, (p. 2), *revista Salud, educación y nutrición* Elaboración: Paola Andrade, 2021

Los resultados obtenidos en función a los 8 ODM, concluyeron que, a pesar de conseguir importantes avances, éstos son irregulares acorde a las zonas, países y regiones donde fueron aplicados, los nuevos retos planteados por la crisis financiera global amenazan con frenar el progreso en la consecución de los objetivos de desarrollo, con el riesgo de retroceder en el progreso evidenciado (Martínez, 2015, p. 3).

La desigualdad social evidenciada en el 2000, ahora tiene una brecha aun mayor, ya que la brecha no es solo social, o económica, sino también tecnológica, el nivel adquisitivo de las personas probablemente ahora sea aún más desigual que cuando se crearon los ODM, los niveles de inversión en educación no serán iguales en cada continente, seguramente ni siquiera dentro de un mismo país, debido a los distintos regímenes, por esta razón es

complejo tener datos regulares de cumplimiento, sin embargo, existen avances, los cuales dan pie al progreso paulatino, pero seguro del desarrollo.

### **1.1.2. Creación ODS**

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), buscan respuestas a temas tan importantes y complejos como la pobreza extrema, desigualdad, consumo no sostenible y la sobre explotación del medio ambiente, el reforzamiento de las capacidades de las instituciones, buscando cambios a nivel mundial, mediante acciones internacionales (Gómez, 2018, p. 108).

Uno de los aspectos más remarcables de la agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), nacidos de los ODM, es que permite a sus miembros trabajar bajo sus diferentes capacidades y dependiendo de su nivel de desarrollo, respetando sus políticas, normativas y prioridades de interés nacional. Estos objetivos y metas son el resultado de años de un intenso proceso de consultas públicas e interacción social, especialmente de los más vulnerables.

Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus 169 Metas son de carácter integrador e indivisible, de alcance mundial y de aplicación universal. Cada país o gobierno decide la forma de incorporar la Agenda 2030 en sus procesos de planificación, políticas y estrategias nacionales (FAO, 2019, p. 1), los cuales deben ser:

### **Tabla 2**

#### *Los Objetivos del Desarrollo Sostenible*

<b>Listado de Objetivos de Desarrollo Sostenible</b>	
<b>Objetivo</b>	<b><i>Poner fin a la pobreza en todas sus formas en el mundo</i></b>
1.	La complejidad de la reducción de la pobreza radica en el análisis único que deberá ser hecho sobre cada población, ya que los medios de vida son muy diferentes de región y región, sin embargo, deberán ser encontrados puntos en común, como el empoderamiento de las comunidades, la capacitación, y las facilidades para la creación de empleos.
<b>Objetivo</b>	<b><i>Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible</i></b>
2.	

---

Es necesario innovar a la hora de ejercer la agricultura, ya que no se deben pasar las fronteras agrícolas o sucederán eventos catastróficos como el Covid-19, generado por el consumo de especies silvestres y por la invasión de bosques naturales, por este motivo la agricultura sostenible, sería el único camino para evitar el hambre, en una población en constante desarrollo sin generar nuevos problemas.

**Objetivo *Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades***

3. Uno de los objetivos más importantes, ya que busca garantizar la salud, sin embargo, es uno de los más complejos ya que tiene dos aristas, en primer lugar, el área preventiva y en segundo lugar el área correctiva, en la cual se incurre en gastos más elevados, los cuales muchas veces los gobiernos tienen problemas para cubrir.

**Objetivo *Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos***

4. La educación es la llave del desarrollo, una población educada encontrará los medios para poder crecer de manera sostenible y sustentable entendiendo el contexto mundial, generando oportunidades.

**Objetivo *Lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas***

5. La igualdad de género promueve el desarrollo, familias estables, con mayores fuentes de ingresos y un menor porcentaje de probabilidad de sufrir violencia.

**Objetivo *Garantizar la disponibilidad de agua y su ordenación sostenible y el saneamiento para todos***

6. El agua es un recurso no renovable el cual debe ser protegido, ya que es fundamental para el desarrollo no solo económico o social, sino como soporte fundamental de la vida, hoy y para generaciones venideras.

**Objetivo *Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos***

7. El acceso a la energía permitirá que las comunidades rurales y urbanas, desarrollen de una manera apropiada y en extensión de horarios sus actividades productivas, de la misma manera les permitirá a los niños realizar sus actividades escolares en sus hogares.

**Objetivo *Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos***

8. Asegurarle a la población un empleo pleno, permitiría reducir en un gran porcentaje los niveles de pobreza, con la reducción de pobreza se concatenan varias mejorías en el estilo de vida de la población relacionadas con el desarrollo.

**Objetivo *Construir infraestructura resiliente, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación***

- 9.
-

---

Las infraestructuras resilientes evitaban que durante grandes catástrofes se pierdan vidas y se disminuyan los gastos en el momento de la reconstrucción, así mismo la industrialización bien diseñada, disminuye los niveles de pobreza.

**Objetivo *Reducir la desigualdad en y entre los países***

10. Realizar proyectos en los cuales los países más desarrollados puedan contribuir con el desarrollo de los países que aún se encuentran en vías de desarrollo es una de las maneras de cumplir con este objetivo, así mismo, la cooperación entre naciones en vías de desarrollo.

**Objetivo *Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles***

Asentarse en ciudades sostenibles y resilientes, fundadas bajo estudios geológicos, los cuales le permitan a la población comprender los niveles de riesgo, permitirá un desarrollo con menores interrupciones debido a desastres.

**Objetivo *Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles***

12. Generar producción sostenible, permite que los recursos bajo los cuales se generan los productos se regeneren, permitiendo producción a largo plazo.

**Objetivo *Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos***

13. El cambio climático, es cada vez más potente, genera que los ciclones, los tsunamis y los eventos hidrometeorológicos, ganen potencia y se den fuera de fechas previstas, por lo cual tomar medidas es una necesidad inmediata, sobre todo en la disminución de gases de efecto invernadero.

**Objetivo *Conservar y utilizar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible***

La pesca responsable, permite la renovación de los sistemas acuícolas y marinos, lo cual permite mantener la pesca por periodos prolongados sin extinguir a las especies, por lo cual, la pesca de arrastre debe ser erradicada.

**Objetivo *Proteger, restablecer y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, efectuar una ordenación sostenible de los bosques, luchar contra la desertificación, detener y revertir la degradación de las tierras y poner freno a la pérdida de la diversidad biológica***

La pérdida de diversidad ecológica desencadenara en enfermedades en la fauna y flora silvestre debido a la disminución de la variabilidad genética, estas enfermedades podrían ser transmitida de forma zoonótica a los seres humanos, por lo cual es fundamental contar con ecosistemas saludables ya que todo está relacionado.

**Objetivo *Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles***

---

---

La paz es fundamental para el desarrollo, ya que permite enviar fondos a causas como alimentos, vivienda, educación, entre otros, que en tiempos de guerra o de inequidad social se dificultan

**Objetivo 17. Fortalecer los medios de ejecución y revitalizar la alianza mundial para el desarrollo sostenible**

Mediante el apoyo de los países industrializados, es más probable la disminución de la pobreza, enfermedades y mejorar el nivel de vida en los países más pobres.

---

*Nota.* Adaptado de “Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS, 2015-2030)” (p. 12), por M. Martínez, 2015, Elaboración: Paola Andrade, 2021.

Para lograr cumplir los ODS, es fundamental un trabajo unificado de todos los sectores sociales, uno de los obstáculos para el logro del desarrollo sostenible en Ecuador, es la falta de conocimiento de los ODS, la escasa articulación entre actores de distintos sectores, y la capacidad limitada tanto para la autogestión de recursos como para la producción de datos estadísticos e de indicadores efectivos para su medición y control (UNESCO, 2021).

Uno de los impedimentos que se presentan en Ecuador, es la falta de presupuesto, sin embargo, existen varios métodos por los cuales se pueden cumplir los ODS, son campañas educativas, realizar una inversión menor en salud preventiva, cooperar con países desarrollados en proyectos que brindan agua potable y luz eléctrica mediante paneles solares, en fin, hay un sin número de actividades de bajo presupuesto o de financiamiento externo al cual no se llega debido al desconocimiento de la población, la desigualdad social, económica y tecnológica, por este motivo, es fundamental seleccionar de forma informada a los políticos y gestores, ya que de estos depende el cumplimiento de los mismos y no solo el levantamiento de datos.

## **1.2 Análisis del Objetivo de Desarrollo Sostenible Nro. 3**

### **1.2.1 Salud y Bienestar**

Al hablar de salud y bienestar, se suele asociar al término calidad de vida, ya que se usa para designar los resultados concretos de las evaluaciones médicas y la toma de decisiones terapéuticas, este término, se empezó a usar en EE. UU. hace unos 30 años, con

la confluencia de dos líneas de investigación: investigación clínica, indicadora del estado funcional y otra la de la investigación psicológica, indicador de bienestar y de la salud mental (Fernández, Fernández & Cieza, 2010, p. 170).

Por este motivo, el ODS 3, debe tomar en cuenta múltiples áreas en la vida de las personas, como quedó demostrado en la pandemia, la salud mental es fundamental, una mente sana, permite alcanzar un cuerpo sano, sin embargo, esta arista genera más dificultades a la hora de medir el cumplimiento del tercer ODS, ya que aún existen estigmas sociales a la hora de buscar ayuda psicológica.

Bajo el objetivo 3, la ONU ha logrado grandes avances en la lucha contra varias de las causas de muerte y enfermedad. La esperanza de vida ha incrementado, las tasas de mortalidad infantil y materna se han reducido, además, de reducir la mortalidad de enfermedades como la malaria (PNUD, 2019), bajo la meta de “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades es importante para la construcción de sociedades prósperas” (ONU, 2015, p. 1).

La agenda 2030, toma en cuenta el aumento de las desigualdades económicas y sociales, la rápida expansión humana, las amenazas climáticas y al ambiente, la lucha continua contra varias enfermedades infecciosas, y los nacientes inconvenientes que atacan a la salud, como las enfermedades no transmisibles, por esta razón, la cobertura de salud debe ser integral, si se desea cumplir con el tercer ODS (PNUD, 2019).

Sin embargo, el mundo está aún muy lejos de alcanzar los ODS relacionados con salud, ya que el progreso ha sido desparejo, pese a que, algunos han logrado avances importantes, las estadísticas nacionales, no demuestran el hecho de que algunas poblaciones, grupos y comunidades no forman parte de estos beneficios (PNUD, 2019). Esto se debe a las fuertes diferencias en los sistemas de salud pública y privada que existen entre naciones, sobre todo en países en vías de desarrollo, los cuales cuentan con política pública deficiente y un manejo de presupuestos con una alta variabilidad por periodos, en una nación donde existe hambre y escases de agua, es muy complejo hacer campañas de

concientización psicológica, o campañas preventivas de enfermedades no transmisibles, ya que el presupuesto estará destinado a áreas más urgentes.

### **1.2.2 Cifras ODS 3 el Mundo**

En los últimos años se han logrado avances importantes en cuanto a salud, reducción de la mortalidad y curas para enfermedades, según datos del PNUD recabados hasta el año 2015, la mortalidad materna se redujo en un 50% mundialmente desde 1990, por otro lado, los embarazos prematuros, permanecen en cifras elevadas, en dos terceras partes del mundo y existen más de 20 nacimientos por cada 1000 adolescentes hasta el 2015 (Andrade y Peña, 2018, p. 29).

La educación sexual, es un arma poderosa para reducir la tasa de embarazos no deseados, así mismo, las campañas de uso de protección y la salud pública permitirán disminuir las estadísticas, por otro lado, la reducción de la mortalidad materna está ligada al acceso a salud y controles periódicos durante el embarazo, los cuales son cada vez más accesibles por parte de la población.

En 2015, las enfermedades cardiovasculares representaron el 43% de las muertes prematuras del mundo y 800.000 personas murieron por causa de suicidio. Para el 2016, el consumo promedio de alcohol puro fue de 6,4 litros por persona entre 15 años o más acorde al informe emitido por las Naciones Unidas en el 2017 (Andrade y Peña, 2018, p. 29).

Los proyectos que incitan a la prevención de enfermedades son mucho más económicos que el atender a personas que llegan a los sistemas de salud con enfermedades en diferentes etapas, así mismo, las campañas de salud mental permitirán que las personas vean de manera amigable a la atención psicológica, disminuyendo los suicidios alrededor del mundo.

### **1.2.3 Cifras ODS 3 el Ecuador**

El Ecuador hasta la actualidad ha logrado importantes avances respecto a las metas planteadas en el ODS 3:

**Tabla 3***Indicadores 3 ODS*

Indicadores	
	Desde 1990 hasta el 2015, la mortalidad materna se redujo en un 71% acorde a los informes del INEC, sin lograr alcanzar las metas establecidas por los ODM.
	De cada 1.000 adolescentes de 15 a 19 años, 172 son madres.
	La razón de mortalidad materna es de 44,58 por cada 100.000 nacidos vivos.
	En el país, hay 29.000 personas con VIH, de las cuales 8.900 son mujeres de 15 años o más.
	Hay 11.000 huérfanos por el SIDA.
	La mortalidad infantil, para el periodo 2007 a 2015, disminuyó un 18,5%.
	La mortalidad neonatal se redujo 1,2 puntos en el periodo 2006 a 2015,
	La tasa de mortalidad en la niñez, para el año 2015 fue menor a la establecida en la Agenda 2030.

*Nota.* Adaptado de INEC, 2021. Elaboración: Paola Andrade, 2021

Una de las principales metas se refiere a la prevención de enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer o las enfermedades respiratorias crónicas ya que estas son las que producen la mayor cantidad de muertes en el país (MSP, 2011, p. 10) en el año 2016, este grupo de causas de muerte llegaron aproximadamente al 53% de las muertes de personas entre 30 y 70 años en Ecuador (INEC, 2021).

Las enfermedades no transmisibles ingresan directamente en la meta 3.4 del ODS 3, siendo, “para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar”. (ONU, 2015). En base a la información analizada y recopilada, la única manera de cumplir con esta disminución es invertir, en primer lugar, inversiones en prevención y educación, y, en segundo lugar, invertir fuertes cantidades de dinero en medicamentos y en

tratamientos curativos, es decir, que la enfermedad ya se presentó y se encuentra en un cuadro avanzado.

Los principales actores interinstitucionales encargados del área de salud en Ecuador son, en primer lugar, Ministerio de Salud Pública, así mismo, la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, Secretaria Técnica Plan Toda una Vida, y finalmente Secretaria Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, los cuales tienen responsabilidad directa con el compromiso por el cumplimiento al año 2030 del ODS 3 (INEC, 2018, p. 99). Siendo su principal prioridad, para el cumplimiento del ODS 3, una adecuada vinculación, que permita la no replicación de esfuerzos, ya que, de esta manera, los esfuerzos generaran una sola base de datos, que permita evidenciar la situación real del país en función a la salud.

Es importante mencionar, que las enfermedades no transmisibles, tienen un rango de prevención, basado en dieta y ejercicio, y un control periódico, en Ecuador el porcentaje de muertes generado por estas enfermedades es bastante alto, esto se debe al estilo de vida del ecuatoriano, el cual tiene una gastronomía abundante y alta el carbohidratos, además, de la falta de educación nutricional y de incentivos para promover la actividad física, llaves fundamentales para lograr cumplir con las metas del tercer ODS en la nación.

#### **1.2.4 Organismos Internacionales intervinientes en el ODS 3**

Los organismos internacionales como: *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS), Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), *United Nations Children's Fund* (UNICEF), *United Nations Emergency Peace Service* (UNEP), *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC), *United Nations Population Fund* (UNFPA), *World Bank Group*, *World Health Organization* (WHO), Organización Mundial de la Salud (OMS), entre otros, todos juntando esfuerzos por cumplir el ODS 3, en conjunción con sus respectivas metas (CEPAL, 2007).

Estas organizaciones internacionales, contribuyen a los países en vías de desarrollo a cumplir el tercer ODS, entre otros, mediante donaciones, campañas e incentivos, sin los

cuales sería más complejo alcanzar metas y deben enlazar esfuerzos con las entidades encargadas en cada uno de los países, y controlar los gastos de estas para asegurar su buen uso.

Por otro lado, apoyan a los países en el área técnica, capacitando a los médicos en el uso de nuevas tecnologías, financiando sus estudios, apoyando campañas de prevención de enfermedades, todas acciones muy útiles, sin embargo, complementarias, ya que sin esfuerzos primarios de los países destinatarios de estos beneficios, los fines se perderían, ya que si no trabajan en equipo y de forma organizada para distribuir correctamente esa ayuda académica, técnica y financiera, respetando las leyes constitucionales, no se verán los beneficios reales para los habitantes.

### **1.3 Referencias doctrinarias sobre los derechos tutelados por el Objetivo de Desarrollo Sostenible nro. 3**

El derecho a la salud se encuentra detallado en el ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, es un derecho humano fundamental, y está estrechamente ligado a otros derechos, como el derecho a la vida, a la dignidad, a la integridad física y psicológica, y se relaciona con otros derechos como a la alimentación, la vivienda adecuada, la educación, acceso a la información entre otros.

El derecho a la salud está estrechamente ligado a la seguridad social, ya que los trabajadores de épocas anteriores trabajaban en jornadas extenuantes en trabajos peligrosos en los cuales, perdían su salud, o sufrían accidentes, por este motivo en sus protestas exigían derecho a la seguridad social accesible, y al abrir este campo también nació, el acceso a la medicina preventiva y de control, es importante tener en cuenta que la salud del ser humano está ligada a su medio de desarrollo, su medio ambiente, su hogar, su alimentación, y también el entorno en el que se desarrollan sus medios de vida.

### **1.3.1 Derecho a la Salud**

El derecho a la salud se tiende a asociar con el acceso a la atención sanitaria y la construcción de hospitales, lo cual es cierto, pero también comprende un amplio conjunto de indicadores que pueden contribuir a una vida sana los cuales se detallaran más adelante. Acorde a la Organización mundial de la Salud (OMS): “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1948), por esta razón, debe ser abordada de manera transversal, he incluir el estudio de las dinámicas sociales, y políticas en las que se desenvuelve la población.

Sin embargo, como menciono San Martín en 1982, “el concepto de la salud es dinámico, histórico y cambia de acuerdo con la época, la cultura y con las condiciones de vida de la población”. En función a esta cita, podemos definir que, de acuerdo a cada época, se han tratado diferentes dolencias, que siglos atrás habrían sido muy complejas, como encontrar estudios sobre los riesgos ergonómicos y las enfermedades que causan, hoy en día, debido a que varios trabajos se realizan en un computador son más relevantes, todo esto en función a la época y a las condiciones de vida actuales, por lo cual los estudios relacionados con la salud y la aplicación de los ODS irán evolucionando en función del tiempo y la agenda 2030 abarcara nuevos retos.

De la misma manera, el estudio de las pandemias, siglos atrás, su estudio era más complejo debido a la falta de acceso a tecnología, terminando con la vida de miles de personas, hoy en día se cuenta con tecnología y estudios que permiten su adecuado estudio y el análisis de las causas, sin embargo, las facilidades de movilidad hacen casi imposible su contención a nivel mundial, causando probablemente, una nueva enfermedad endémica.

Los retos que enfrenta y enfrentará la humanidad irán evolucionando, por lo cual, las entidades encargadas de brindar el derecho a la salud deberán fortalecerse, no solo a nivel reactivo, sino a nivel de planificación, y financiamiento.

### **1.3.2 Origen del derecho a la salud**

El modelo de protección de la salud del Estado liberal europeo implicaba que el Estado se desentendía de procurar de la salud de sus ciudadanos, en este caso, el Estado únicamente se ocupaba en términos generales de la salud pública en áreas como el saneamiento, haciendo que los ciudadanos accedieran a las atenciones médicas según su capacidad de pago, excluyendo a la mayoría de las personas (Lema, 2010, p. 1).

Debido a esta problemática, en Alemania, nace el modelo Bismarck, en 1883, que instituye los sistemas de seguros sociales, el cual protegía a los trabajadores, bajo el concepto de aportar parte de sus salarios, para posteriormente ser atendidos ellos y sus familias (Sánchez, 2012 p. 6).

De la misma manera, las políticas del “Welfare State” en las cuales participa el Estado, promocionando y protegiendo la salud de la población, mediante la extensión de sistemas público, aumentando el gasto público permitiendo una considerable expansión tanto de los beneficiarios de la salud (Lema, 2010, p. 1).

A nivel mundial, el derecho a la salud se estableció en primer lugar por la Constitución de la OMS (1946), la cual nos habla de la salud como un derecho fundamental, el cual abarca el completo bienestar físico, social y mental.

Así mismo, la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, menciona a la salud como parte del derecho a un nivel adecuado de vida, de la misma manera, fue reconocida nuevamente como derecho humano en 1966 en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC y Asociación Médica Mundial).

El acceso a la salud ha incrementado gradualmente, debido a la presión de organizaciones internacionales sobre los gobiernos, los cuales deben invertir, en seguridad social, medicina preventiva, procurar un medio ambiente saludable, producir alimentos de calidad y suficientes de manera sostenible, ya que la salud proviene de la integralidad de una vida equilibrada, por lo cual el gasto necesario es elevado, las organizaciones internacionales,

deberían aumentar en su agenda programas de gasto inteligente para los sistemas médicos, ya que hoy en día, el desabastecimiento de medicamentos es un problema serio en Ecuador.

Razón por la cual, las estadísticas de cumplimiento del ODS 3, se queda corta en el cumplimiento de las metas relacionadas a enfermedades no transmisibles, como el cáncer, la diabetes y la hipertensión.

### **1.3.3 Derechos que abarca el derecho a la salud**

La salud de la población, depende de varios factores, y así como se relaciona para su generación, está ligada a otros derechos importantes acorde a la Organización de las Naciones Unidas como se presenta a continuación en la tabla 4.

**Tabla 4**

#### *Derechos ligados a la salud (ODS 3)*

El derecho a un sistema de protección de la salud que brinde a todas iguales oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud.
El derecho a la prevención y el tratamiento de las enfermedades, y la lucha contra ellas
El acceso a medicamentos esenciales
La salud materna, infantil y reproductiva
El acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos
El acceso a la educación y la información sobre cuestiones relacionadas con la salud
La participación de la población en el proceso de adopción de decisiones en cuestiones relacionadas con la salud a nivel comunitario y nacional.

*Nota.* Adaptado de ONU, 2008, (p. 4). Elaboración: Paola Andrade, 2021

Los derechos empiezan desde la gestación, y nacimiento por lo cual, es necesario que la maternidad se lleve de manera saludable, bajo un sistema de salud que proteja a la madre, y de la misma manera tenga medicamentos accesibles y de calidad para los ciudadanos, comprados sin sobrepagos, como un derecho de cada ecuatoriano, como el de estar informado sobre cómo se manejan los recursos de la Seguridad social.

### **1.3.4 Indicadores que afectan al derecho a la salud**

Acorde al Manual de Derechos Humanos para parlamentarios, escrito en función a la constitución de la Organización Mundial de la Salud, el derecho a la salud puede dividirse en 4 esferas distintas:

#### **1.3.4.1 Salud de la madre y del niño y salud reproductiva: En función a la salud materna.**

Cada día, mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, la mayoría de estas muertes podrían ser evitables, mediante acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto (OPS, 2018).

El acceso a la salud prenatal depende del nivel de desarrollo de cada país, por lo cual cada gobierno debe hacer énfasis en aumentar los puntos de control ginecológico, y procurar la correcta alimentación de las gestantes.

La salud reproductiva, ya no se refiere solamente a la planificación de la familia, como se entendía hace varios años, sino que tiene un área de estudio mucho más amplio, con nuevas implicaciones como la cultura y la realización personal de cada persona.

La salud reproductiva inicia antes de la concepción, incluye la educación a temprana edad, abarcando el desarrollo desde la pubertad, la reproducción, la llegada de la mujer a la menopausia, el climaterio y, en el hombre, en la andropausia (Panam, 1998, p. 211).

Una adecuada salud sexual, respetuosa e inclusiva disminuirá los embarazos adolescentes, y facilitará las condiciones en los embarazos en curso, además, les permitirá a los hombres participar activamente en los embarazos de sus parejas o familiares, habiendo sido este último muchas veces relegado del proceso de paternidad debido a las obligaciones financieras y teniendo los mismos derechos de criar, que la madre.

En el plano colectivo, es parte integral del desarrollo sostenible de un país la incorporación de la perspectiva de género y la atención de todas las necesidades relacionadas con la reproducción de la especie humana y el cultivo de su potencial (Panam,

1998, p211). En función a la perspectiva de género durante la paternidad, se la debe modificar siendo más inclusiva con el padre, la madre recibe 12 semanas, por otro lado, el padre recibe 10 días y 15 en caso de cesárea, un recién nacido que cuenta con los cuidados de un padre y su madre, seguramente tendrá menor probabilidad de complicaciones en su salud, la madre podrá descansar mejor durante los primeros días, y la familia se verá más unida durante el proceso, esto, debido a que como sociedad somos un todo, nos desarrollamos en conjunto y formamos lazos sociales activos, por lo cual, un nacimiento exitoso y saludable, nos asegura un futuro como población, por lo cual la educación sexual y la prevención de enfermedades son y serán herramientas poderosas.

#### **1.3.4.2 Salud en el lugar de trabajo y en el entorno natural.**

Los factores físicos en el entorno natural son influencias claves en la salud y de igual manera los factores en el entorno creado por el hombre como la seguridad en la vivienda, el lugar de trabajo, la comunidad y el trazado de los caminos, también constituyen influencias importantes (Romero, 2007).

Esto se debe a que, al tener esas necesidades externas cubiertas, el hombre puede enfocarse en su crecimiento personal, mejorar su alimentación, y diversificarla debido a la facilidad del acceso a otras zonas productivas, además, de que el crecimiento económico y poblacional, permite la construcción de hospitales y centros de salud, acercando la salud a las poblaciones.

Dentro de los llamados factores determinantes claves de la salud se encuentran los llamados factores ambientales o del entorno, y más concretamente los factores físicos y los factores sociales, los factores ambientales son de gran importancia sobre la salud del ser humano, en el entorno natural hay varios tipos de riesgos clasificados como biológicos, químicos orgánicos e inorgánicos, físicos no mecánicos o y psicosociales (Romero, 2007), que pueden enfermar a quienes se expongan a los mismos o sean más vulnerables ante estas amenazas.

Existen múltiples enfermedades relacionadas con la contaminación ambiental, que se pueden expresar como llagas en la piel, contaminación de la sangre debido a sustancias químicas, como metales pesados debido a la cercanía con industrias mineras o petroleras, que pueden ser prevenidas viviendo en un medio sano, donde la emisión de toxinas sea controlada, de la misma manera, existen los riesgos sociales, al vivir en zonas con una alta presencia de violencia, es más probable sufrir de violencia física y perder el estado de salud, mental o físicamente.

#### **1.3.4.3 Prevención, tratamiento y control de las enfermedades, incluidos el acceso a los medicamentos esenciales y los servicios médicos básicos.**

En el artículo 12 del PIDESC se dan pautas importantes como lo son las siguientes:

La prevención, tratamiento y control de enfermedades hace que se establezcan programas de prevención y educación para hacer frente a las amenazas contra la salud que guardan relación con el comportamiento, como las enfermedades de transmisión sexual, así mismo, el derecho a tratamiento comprende el desarrollo de un sistema de atención médica urgente, así como la prestación de socorro en casos de desastres y brindar ayuda humanitaria en situaciones de emergencia (CESCR, 2000, p. 5).

Como ya se mencionó anteriormente, la base de una población saludable, se fundamenta en la medicina preventiva, los cambios de hábitos alimenticios, y de conductas en la población, ya que el número de emergencias disminuirá en función a enfermedades de transmisión sexual, enfermedades cardiovasculares, e incluso ciertos tipos de cáncer que se desarrollan debido al estilo de vida del paciente.

El Estado, deberá contar con un número suficiente de bienes, establecimientos y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS (CESCR, 2000, pp. 3-4).

La construcción de hospitales y centros de salud, son una obligación del estado, sin embargo, estos se financian mediante impuestos recaudados a la población e incluso mediante donaciones internacionales o privadas, pero para poder mantenerlos operativos, funcionales y abastecidos de medicamentos, es necesario un flujo constante de capital, el cual solo se logra con una población saludable que pueda sostener al sistema sanitario con sus impuestos, aquí podemos observar como un sistema depende del otro, para mantener su funcionalidad.

#### **1.3.4.4 Acceso a agua potable.**

El PIDESC, señala que el derecho humano al agua es el derecho de todos a disponer de agua suficiente, salubre, aceptable, accesible y asequible para el uso personal y doméstico. Además, se destaca que un abastecimiento adecuado de agua potable es necesario para evitar el fallecimiento por deshidratación, para reducir el riesgo de las enfermedades relacionadas con el agua y para satisfacer la necesidad de consumo y aseo personal (Parra, 2003, p. 90).

Acceso a agua potable, no solo mejora la calidad de vida de las personas, ya que no deben almacenarla y traerla de fuentes lejanas, sino que disminuye las probabilidades de los ciudadanos a contraer infecciones de origen bacteriano, viral o químicas, debido a la contaminación del agua que han ingerido, mejorando su estilo de vida, y facilitando que los habitantes de diferentes comunidades permanezcan sanos.

En función a estos 4 puntos críticos mencionado anteriormente, podemos definir que el enfoque en la salud, es multidisciplinario, inicia desde la concepción del ser humano, pasando por una maternidad segura y saludable, la conservación de esta salud mediante el tratamiento control y prevención de enfermedades, contar con un medio adecuado natural y laboral, y finalmente, contar con las necesidades básicas como acceso a agua potable, como pilares del derecho a la salud, lo cual implicara salud, física, mental y social que conlleva al bienestar general, es decir, para mantener la salud, los cuidados aportados a cada ciudadano como derechos deberán ser transversales, debido a que no existe uno sin el otro.

## **1.4 Referencias jurídicas sobre los derechos tutelados por el Objetivo de Desarrollo Sostenible nro.3**

En el Ecuador, existen marcos legales que regulan a las instituciones privadas y públicas del país que trabajan en función a la salud, y a su vez al cumplimiento del ODS número 3. De igual manera, estos marcos generan lineamientos de política para atender en general la temática de salud.

### **1.4.1 Derechos tutelados por el ODS 3 en Ecuador**

#### **1.4.1.1 Constitución del Ecuador**

La Constitución del Ecuador, tiene 3 artículos, que son importantes de mencionar:

En primer lugar, el artículo 32, el cual menciona que la salud es un derecho garantizado por el Estado, y su vinculación con otros derechos, como el acceso al agua, la educación, una alimentación adecuada y la seguridad social entre otros, además, menciona los medios por los cuales implementara estos derechos, a través de políticas públicas de índole social, cultural y educativo (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, p. 18)

En segundo lugar, el artículo 361, en el cual se confiere al Estado la rectoría del sistema, mediante la autoridad sanitaria nacional, por lo cual, estaría encargado de generar políticas públicas relacionadas a salud, de la misma manera normara y controlara, las actividades que se relacionen al área de salud (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, p. 172)

En tercer lugar, el artículo 362, indica que los servicios públicos estatales de salud, son gratuitos en todos sus niveles de atención, comprendiendo desde diagnóstico, tratamiento, medicamentos necesarios (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, p. 172)

Las responsabilidades del estado con sus ciudadanos son amplias, e incluyen varios derechos, y todos terminan vinculados en una adecuada calidad de vida, un ciudadano que

se alimenta bien, realiza actividad física y tiene acceso a medicina preventiva por medio de la seguridad social, tendrá seguramente una menor probabilidad de contraer una enfermedad crónica como cáncer o diabetes.

Sin embargo, implementar estos derechos, demanda la creación de nuevas políticas públicas, las cuales no son suficientes, ni desde el estado, o su cumplimiento por parte del Ministerio de salud pública, de la misma manera, otras instituciones fallan a la hora de cumplir con estas políticas, como el ente encargado del financiamiento y el ente encargado de las compras públicas, para abastecer los medicamentos, incumpliendo con el artículo 362 de la constitución.

Los 3 articulados mencionado relacionados al tema salud, se alinean al cumplimiento del tercer ODS, es decir que la mayor responsabilidad de este cumplimiento recae sobre el Estado y las entidades encargadas de la salud, su principal incumplimiento radica en la falta de organización en el momento del financiamiento y adquisición de medicación continua y económica.

#### **1.4.1.2 Ley Orgánica de La Salud**

En función a la Ley Orgánica de La Salud, es necesario mencionar el artículo 4, ya que este menciona que la autoridad sanitaria nacional, es el Ministerio de Salud Pública, encargado de aplicar, vigilar y controlar las leyes, además, es importante mencionar, que las normas dictadas por el MSP, son de carácter obligatorio (Ley Organiza de la Salud, 2006, p. 2).

De la misma manera, el artículo 196, promueve las relaciones entre instituciones, fomentando recursos humanos en salud, y promoviendo planes y programas de capacitación (Ley Organiza de la Salud, 2006, p. 32).

La norma generada por el MSP, es de carácter obligatorio, sin embargo, pese a la emisión de la misma al no contar con el presupuesto necesario, debe fijarse la atención en el Ministerio de Economía y Finanzas, el cual debe buscar medios para viabilizar los programas y proyectos del MSP, siendo esta la relación interinstitucional más importante a fortalecer

En función al articulado 4 y 196, existe alineación al cumplimiento de las metas del ODS 3, que busca capacitar y educar en el área del sector público de manera continua, para disminuir las estadísticas de enfermedades y, además, es importante, tener en cuenta, la obligatoriedad de la normativa emitida por el MSP, la cual debe ser ampliada y fortalecida, sin olvidar buscar medios económicos para su cumplimiento aterrizado en la realidad nacional.

#### 1.4.1.3 Plan Nacional de Desarrollo

El Plan Nacional de Desarrollo, consta de 3 ejes sobre los cuales se definen sus objetivos, a continuación, se detallarán qué objetivos se alinean al ODS 3, en función a la política pública en la tabla 5.

**Tabla 5**

*Políticas del Plan Nacional de Desarrollo y su relación con el cumplimiento del ODS 3*

<b>Políticas del Eje 1</b>	<b>Objetivo 1</b>
Derechos para Todos Durante Toda la Vida	<p>Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas</p> <p>1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural (PND, 2017, p. 53)</p>
	<b>Objetivo 2</b>
	<p>Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas</p> <p>2.7 Promover la valoración e inclusión de los conocimientos ancestrales con relación a la gestión del sistema educativo, servicios de salud, manejo del entorno ambiental, la gestión del hábitat y los sistemas de producción y consumo (PND, 2017, p. 60)</p>
<b>Políticas del Eje 2</b>	<b>Objetivo 6</b>

---

Economía al Servicio de la Sociedad

Desarrollar las capacidades productivas y del entorno para lograr la soberanía alimentaria y el Buen Vivir Rural.

6.3 Impulsar la producción de alimentos suficientes y saludables, así como la existencia y acceso a mercados y sistemas productivos alternativos, que permitan satisfacer la demanda nacional con respeto a las formas de producción local y con pertinencia cultural (PND, 2017, p. 84).

6.6 Fomentar en zonas rurales el acceso a servicios de salud, educación, agua segura, saneamiento básico, seguridad ciudadana, protección social rural y vivienda con pertinencia territorial y de calidad; así como el impulso a la conectividad y vialidad nacional (PND, 2017, p. 85).

---

### Políticas del Eje 3

Más sociedad, mejor Estado

### Objetivo 7

Incentivar una sociedad participativa, con un Estado cercano al servicio de la ciudadanía

7.3 Mejorar la calidad de las regulaciones y simplificación de trámites para aumentar su efectividad en el bienestar económico, político social y cultural (PND, 2017, p. 97)

---

*Nota.* Adaptado de PND, 2017. Elaboración: Paola Andrade, 2021

Como se puede apreciar, el PND, está ligado al cumplimiento de los ODS, en función al tercer ODS, tenemos 4 objetivos, los cuales se interrelacionan, lo cual es clave a la hora de poder concretarlos, y generar desarrollo, en primer lugar, el primer eje, cuyo objetivo es brindar derechos a todos durante toda su vida, debe fundamentarse en la salud, razón por la cual el primer objetivo, en su numeral, seguido por el objetivo dos, numeral 7, promulgando saberes ancestrales que ayuden a tener un entorno más saludable.

Las políticas del segundo eje, economía al servicio de la sociedad, está relacionado a la salud, por parte del sexto objetivo, desde la impulsión de alimentos saludables, que como

se mencionó anteriormente es una de las claves para disminuir las enfermedades no transmisibles, de la misma manera, el acceso de la población rural a la salud, mejoraría en una gran medida las estadísticas relacionadas a salud, ya que por la dificultad de acceso son infravaloradas, o llegan al sistema en un estado avanzado de la enfermedad.

Finalmente, el tercer eje, más sociedad y mejor Estado, está ligado al tercer ODS, desde el objetivo 7, buscando disminuir el tiempo que se usa en la organización de trámites, los cuales pueden ser demorosos, y afectar en gran medida a pacientes terminales, los cuales requieren, tratamiento, medicación y atención, inmediata.

#### **1.4.2 *Derechos tutelados por el ODS 3 en la Norma Internacional***

##### **1.4.2.1 Constitución de la OMS**

Creada bajo el fundamental principio de que la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados (Madies, 2017, p. 2), la misma cuenta con 82 artículos que definen presupuestos, entradas en vigor, miembros participantes, reformas en función al proceder aceptable para la Organización mundial de la salud.

El objetivo principal, de esta constitución, es alcanzar en todos los pueblos el nivel más elevado de salud posible.

##### **1.4.2.2 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)**

El PIDESC, bajo su artículo 12, menciona que los países participantes del mismo, reconocen el derecho de todas las personas al disfrute del más alto nivel de salud que sea posible, además, está sujeto al acuerdo entre La Comisión De La Unión Africana Y La Organización Mundial De La Salud (PIDESC, 1976, p. 5)

Este tratado internacional permite a las víctimas de violaciones de derechos relacionados al PIDESC, buscar justicia en tribunales internacionales, mediante el comité de Naciones Unidas relacionado a los DESC.

Además, el protocolo del PIDESC, comprende un fondo fiduciario para la prestación de asistencia especializada y técnica a los Estados parte, por lo cual es uno de los aliados fundamentales a la hora del cumplimiento del tercer ODS, apoyado en financiamiento y asistencia técnica para lograr cumplir el mayor nivel de salud posible y al mismo tiempo es una herramienta para obtener justicia por parte de las víctimas de violación de derechos, como la falta de medicamentos o falta de tratamientos para su estado de salud, el cual viola el artículo 12, siendo que varios pacientes oncológicos, no solo no están recibiendo su derecho al nivel más alto de salud posible, sino que se encuentran enfrascados en peleas con el estado las cuales les fuerzan a salir de sus hogares o de los hospitales y gastar en las demandas y acciones de protección generadas al Estado.

#### **1.4.2.3 Tratados internacionales de derechos humanos en los que se reconoce el derecho a la salud**

**Tabla 6**

*Tratados Internacionales relacionados al derecho a la Salud*

---

#### **Tratados internacionales liados al tercer ODS**

---

Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, 1965: art. 5 literal e.

---

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966: art. 12.

---

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 1979: arts. 11, 12 y 14.

---

Convención sobre los Derechos del Niño, 1989: art. 24

---

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2006: art. 25.

---

---

Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, 1990: arts. 28, 43 e) y 45 c)

---

Nota. Adaptado de OMS, 2008, (p. 13) Andrade, 2022

Para llegar de manera universal a proveer salud a los habitantes, es fundamental romper las barreras del racismo, y brindar igualdad de derechos y oportunidades a todos los seres humanos, por otro lado, el PIDESC, nos indica que todos los seres humanos tenemos derecho al nivel más elevado de salud, de la misma manera, es importante eliminar las barreras del género, sobre todo en países donde las mujeres no pueden mostrar sus cuerpos a doctores hombres por motivos de religión, en las cuales habrá que respetar sus normas y tradiciones, sin embargo se les debería ofrecer una alternativa, de la misma manera se deberían instaurar políticas públicas más estrictas que normen los protocolos al detectar violencia familiar en los controles médicos, esto ya sea, por parte del conyugue a su esposa o hijos, ya que es muy común que en hogares donde hay violencia contra la mujer, también se vulneren los derechos de los más pequeños, por otro lado, es fundamental visibilizar a las personas con capacidades diferentes, ya que antiguamente, se los escondía o se los trataba de forma diferente, discriminándolos, siendo que hoy en día, los avances médicos les permiten vivir vidas plenas y dinas, las que deben ser respetadas.

En el Ecuador, acorde a la constitución, el Estado, está encargado de garantizar el derecho al acceso a la salud, ya que es el ente rector, de la misma manera el MSP, está encargado de la emisión de normas, estas tienen el carácter de obligatorias, he influyen en las políticas de salud pública, estas deben tener un enfoque transversal, ya que los derechos tutelados en la constitución se enfocan en una elevada calidad de vida que impacte sobre una salud positiva, fines alineados al PND, que consta de varios objetivos, entre los cuales 4 se alinean a la salud, de estos los más remarcable son la preservación de la salud mediante la aplicación de técnicas ancestrales, fundamentadas en los saberes indígenas, y un aumento en los servicios aportados a las zonas rurales, las cuales están cada vez más abandonadas, y son soporte de la alimentación saludable en los hogares del país, por este motivo Ecuador

cuenta con su adhesión a tratados internacionales, los cuales aportan financiamiento, ayuda técnica, capacitaciones y promulgación de campañas preventivas, sin embargo, en Ecuador, las instituciones tienden a no estar alineadas pese a tener reglamentos, planes y leyes, por lo cual un punto del PND es fundamental, alinear y optimizar las instituciones para agilizar los procesos enfocados a salud y calidad de vida, cumpliendo con las leyes rectoras.

## 1.5 Estudio de la sentencia

### 1.5.1 Antecedentes del caso

El 5 de agosto del 2020, en el juicio N°. 679-18-JP y acumulados, los actores: **Néxar Iván Párraga Moreira** (caso N°. 679-18-JP), **José Alexander Vargas Barcia** (caso N°. 0847-18-JP), **Rosa Narcisa Acosta Quiroz y 31 personas más** (caso N°. 1223-18-JP), **Maira Elizabeth Parra Lituma** (caso N°. 1306-18-JP), **Bertila Domitila Villamar Moreira** (caso N°. 846-18-JP), **Moisés Abadías Calderón Carreño** (caso N°. 0866-19-JP), **Boris Simón García Véliz y Vicente Cristóbal López** (N° 85-19-JP), **Luz María Romero Bravo** (N° 112-19-JP), **Diana Karolina Jaramillo Castillo, Vivian Rosario Tapia López, Carlos Enrique Suárez Mejía, Zoila de Jesús Cueva Pardo y Víctor Manuel Vásquez Poma** (caso N° 126-19-JP), **Geovanna Gisella Vera Gómez** (caso N° 228-19-JP), **Luz Divina Bravo Moreira** (caso N° 345-19-JP), **Absalón Oswaldo Alvarado Macías** (Caso N° 359-19-JP), y finalmente, **María Soledad Ramírez del Canto** (caso N° 1104-19-JP) (**Acusadores**) (STC 679-18-JP y acumulados/ 2020), los cuales han presentado de manera particular en sus casos y de manera acumulativa, acción de protección con medida cautelar contra el Ministerio de Salud Pública (**MSP**) e Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (**IESS**) ambos pertenecientes a la Red de Salud, varios comparecientes, a su vez han presentado por escrito *amici curiae*.

En esta sentencia de revisión de garantías, se hace referencia de varios pacientes con enfermedades catastróficas que al tener derecho a recibir los medicamentos para obtener una mejor calidad de vida y mejorar su estado general de salud, sin la limitación de que el

fármaco se encuentre en el cuadro básico de medicamentos, muchos de ellos se descompensaron e incluso su enfermedad avanzó su cuadro clínico, por la negación a la compra de los medicamentos siendo pacientes de los Hospitales que se encuentran en la Red de Salud en la cual están los Hospitales del Ministerio de Salud Pública y los Hospitales del Seguro Social.

La Corte Constitucional, en casos de personas con enfermedades catastróficas y de alta complejidad (acciones de protección por falta de medicamentos), analiza y desarrolla el contenido del derecho a la disponibilidad y al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, y los indicadores para garantizar este derecho en políticas públicas. Además, desarrolla el derecho a la tutela efectiva para el acceso a estos medicamentos (STC 679-18-JP y acumulados/ 2020).

### **1.5.2 Argumentos del órgano de justicia**

#### **Análisis y Fundamentación**

37. Los casos seleccionados y los escuchados en la audiencia pública tienen un patrón común: personas con enfermedades catastróficas o de alta complejidad, que solicitan medicamentos y que no son provistas por el Estado. Las razones por las que no se les ha entregado los medicamentos son múltiples: no están en el CNMB (2019), no existen en bodegas, la compra tarda, el uso y comercialización del medicamento no está autorizado, no existe presupuesto, entre otras. Por un lado, existen pacientes con necesidades concretas y cuyas vidas se encuentran seriamente amenazadas. Por otro lado, el Ecuador tiene regulaciones estrictas para las compras de medicamentos, con el fin de optimizar los escasos recursos públicos. Las necesidades son tan grandes como las limitaciones. El problema es, pues, complejo y estructural. Finalmente, en cuanto al alcance de la sentencia, debido a que los medicamentos solicitados por los accionantes son de naturaleza occidental el análisis constitucional se restringirá a este tipo de medicina y medicamentos.

38. El Ecuador se ha caracterizado por una profunda desigualdad, por ello es altamente probable que existan personas que padecen enfermedades y que ni siquiera tienen diagnóstico, peor, medicamento y mucho menos la posibilidad de acceder a una acción jurisdiccional para exigirlos. Esta sentencia tiene presente a todas las personas que padecen y sufren por enfermedades que requieren tratamiento especializado, a quienes accedieron a garantías constitucionales y a quienes no han accedido a servicios de salud ni a medicamentos (STC 679-18-JP y acumulados/ 2020).

39. La Corte Constitucional tiene el deber de mirar la problemática desde la perspectiva de la Constitución y de los derechos, y garantizar, de la mejor manera posible y para todas las personas que lo necesiten, mediante la expedición de un precedente obligatorio, el derecho a la salud integral que incluya disponibilidad y el acceso a medicamentos de calidad, seguridad y eficacia (STC 679-18-JP y acumulados/ 2020).

40. Para resolver la cuestión del derecho a la disponibilidad y acceso a medicamentos, la Corte analizará el derecho y sus implicancias en cinco acápites temáticos y adicionalmente un acápite final sobre la aplicación de estándares a los casos acumulados: (1) el derecho a la salud y la prevención de la enfermedad y la promoción del derecho a la salud; (2) el derecho al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces para el disfrute del más alto nivel posible de salud; (3) el derecho de las personas pacientes al acceso a la información y al consentimiento informado; (4) el derecho a la tutela judicial efectiva en casos de acceso a medicamentos; (5) los indicadores para valorar el derecho a la disponibilidad y acceso a medicamentos tanto a nivel individual como colectivo; (6) el derecho al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces en los casos conocidos por la Corte (STC 679-18-JP y acumulados/ 2020).

## **(1) El derecho a la salud, la promoción del derecho a la salud y la prevención de la enfermedad**

41. La Constitución y los instrumentos internacionales de derechos humanos establecen que la atención primaria de la salud es fundamental para la promoción, el ejercicio del derecho a la salud y la prevención de la enfermedad, por lo que es importante considerar los determinantes sociales de la salud (STC 679-18-JP y acumulados/ 2020).

42. La Constitución, en sus artículos 359, 360 y 363, establece que el sistema de salud garantizará la promoción de salud, entre otras medidas, con la prevención y en base a la atención primaria de salud. De igual modo, la ley de la seguridad social establece, entre los lineamientos de política, la prevención (junto con la atención), que debe estar debidamente financiada (STC 679-18-JP y acumulados/ 2020).

43. El derecho a la salud está estrechamente vinculado al ejercicio de otros derechos, con un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, tal como lo disponen los artículos

12 de PIDESC28, 10 del PSS29 y 3230 y 14 de la Constitución: Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak Kawsay* (STC 679-18-JP y acumulados/ 2020).

44. Por la atención preventiva, primaria y de conformidad con los determinantes de la salud, este derecho debe concebirse como: Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades... el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de

trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano (STC 679-18-JP y acumulados/ 2020).

## **(2) El derecho al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces para el disfrute del más alto nivel posible de salud**

### **a. El titular del derecho**

54. El titular de los derechos se encuentra en el artículo 10 de la Constitución:

*Las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos son titulares y gozarán de los derechos garantizados en la Constitución y en los instrumentos internacionales.*

55. La titularidad de un derecho permite a una persona o grupo de personas hacer o no hacer algo, y reclamar a terceros (servidores públicos o personas privadas) que hagan o no hagan algo. El titular, con base en un derecho reconocido en la Constitución, en los instrumentos internacionales de derechos humanos o derivado de la dignidad, puede tener una dimensión prestacional (expectativa positiva) y de defensa (expectativa negativa) por parte de un sujeto que tiene obligaciones correlativas al derecho. El derecho otorga poder al titular y condiciona o restringe el accionar de la persona o entidad obligada, sea estatal o privada. El titular puede ser individual y también puede ser colectivo.

56. Con respecto a los casos seleccionados por la Corte, la Constitución establece, en su artículo 35, que las personas que adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad “recibirán atención prioritaria y especializada tanto en el ámbito público como en el privado.” Estas personas, además, de acuerdo con el artículo 50 de la Constitución, tienen “derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.” (STC 679-18-JP y acumulados/ 2020).

### **b. El obligado**

59. El obligado para garantizar el ejercicio al derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces es el Estado. El Estado actúa a través de la RPIS, conformada por el conjunto de instituciones públicas que prestan el servicio de salud y a las que se las conoce como “subsistemas de salud”, integrada por el MSP, el IESS, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), el ISSFA y la Red Complementaria de Salud (STC 679-18-JP y acumulados/ 2020).

60. La autoridad sanitaria nacional (ASN) es el MSP y es el órgano rector encargado de la formulación de políticas públicas con relación a medicamentos

### **c. Obligaciones generales**

70. El derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo 32 de la Constitución, dentro de los derechos del buen vivir o también conocidos como derechos sociales, que se garantiza a través de la existencia de políticas públicas y el acceso efectivo a programas, acciones, servicios de promoción y atención integral de salud. Las políticas públicas se desarrollan en los artículos 358 al 366 de la Constitución, que instituyen el Sistema Nacional de Salud (SNS). El derecho a la salud se encuentra, además, consagrado en varios instrumentos internacionales de derechos humanos, que forman parte del sistema jurídico ecuatoriano (STC 679-18-JP y acumulados/ 2020).

71. De los instrumentos internacionales de derechos humanos se deriva el derecho de toda persona “*al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*”. Este disfrute está estrechamente vinculado al *sumak kawsay* que establece la Constitución, entendido como buen vivir o vida en plenitud, y que es importante que se reconozca, valore y aplique en las concepciones de salud y enfermedad.<sup>45</sup> La salud, de acuerdo con el artículo 32 de la Constitución, junto con otros derechos cuya realización son determinantes para la vida (agua, alimentación, salud, cultura, ambiente sano), conforman, sustentan y dan contenido al buen vivir. El *sumak kawsay*, además, es claramente una de las finalidades del quehacer del Estado y de sus

políticas públicas (artículos 85 y 277). En consecuencia, deberá entenderse que la finalidad del derecho a la salud en general, y del acceso a medicamentos en particular, deberá ser el disfrute del nivel más alto nivel de salud que puede ser entendido como parte de la realización de la *sumak kawsay* (buen vivir).

72. No existe el derecho a estar sano sino a tener las condiciones para vivir lo más sano posible. Entre los bienes y servicios para alcanzar el nivel más alto posible se encuentran la promoción del ejercicio al derecho a la salud y la prevención de la enfermedad, los determinantes sociales de salud y, cuando la persona tiene una enfermedad, entre otros, el derecho al acceso de medicamentos de calidad, seguros y eficaces. El Comité del PIDESC ha desarrollado el derecho a la salud en la Observación General N.º 14 y estableció que tiene cuatro elementos esenciales: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

73. En los casos seleccionados por la Corte, muchas personas tienen afiliación al seguro social. La seguridad social, según el artículo 34 de la Constitución, es un derecho. El derecho a la seguridad social es público y universal, debe atender las necesidades contingentes de la población, a través del seguro universal obligatorio y de sus regímenes especiales. El sistema de seguridad social debe obedecer los principios de obligatoriedad, suficiencia, integración, solidaridad, subsidiaridad y aquellos principios que rigen el sistema nacional de inclusión y equidad social, tal como lo ordenan los artículos 367 y 368 de la Constitución de la República del Ecuador.

#### **d. Obligaciones específicas**

80. La Constitución, en el Capítulo segundo, "*Derechos del buen vivir*", reconoce y regula el derecho a la salud y considera, en su artículo 32, que la realización de la salud "*sustentan el buen vivir*".

81. En el Título VII, "*Régimen del buen vivir*", la Constitución desarrolla el contenido de los derechos de la parte dogmática, especificando las obligaciones del

Estado y que la finalidad es la consecución del buen vivir. En el capítulo de la salud, la Constitución regula de forma específica la disponibilidad y el acceso a medicamentos, en su artículo 363:

*Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces...*

82. El mandato de garantía de la Constitución respecto al derecho a la salud tiene tres grandes componentes: i) la consecución del disfrute del más alto nivel posible de salud, ii) la disponibilidad y iii) el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces (STC 679-18-JP y acumulados/ 2020).

### **1.5.3 Normas jurídicas invocadas por los jueces, en relación a los derechos violentados**

En la presente sentencia se encuentran vulnerados los siguientes derechos:

#### **1. Derecho a la disponibilidad y al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces**

El derecho a la disponibilidad y al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces tiene dimensiones individuales y colectivas, conforme lo dispuesto en los artículos 83 y 363 de la Constitución. 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 (Corte Constitucional, 2020, p. 17)*

#### **2. Derecho a la tutela efectiva**

La Corte ha determinado que el término contenido en dicho precepto “es inconstitucional por impedir la eficacia de las garantías constitucionales y la tutela efectiva de las víctimas de violación de derechos en los casos revisados”. Esto porque cuando “la Corte encuentra daños ocasionados por vulneraciones de derechos

constitucionales fijados en los artículos 75 y 86 de la Constitución (Corte Constitucional, 2020, p. 6)

### **3. Derecho a la salud**

El derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo 32 de la Constitución, dentro de los derechos del buen vivir o también conocidos como derechos sociales, que se garantiza a través de la existencia de políticas públicas y el acceso efectivo a programas, acciones, servicios de promoción y atención integral de salud. (Corte Constitucional, 2020, p. 19)

### **3. Derecho a la reparación integral**

Con relación a los tiempos establecidos en el artículo 25 de la LOGJCC:

*Se vería afectado el derecho a la reparación integral (artículo 86.3 de la Constitución) y, además, ignoraría la experiencia de dolor de la víctima con un fin de eficientísimo procesal que implicaría una transgresión contra el primordial y “más alto deber del Estado” que “consiste en respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución (artículos 3.1 y 11.9 de la Constitución).”<sup>5</sup> Por lo tanto, de encontrar vulneración que subsista al momento de dictar esta sentencia, la Corte está facultada para declarar y ordenar las medidas de reparación que considere pertinentes (Corte Constitucional, 2020, p. 6).*

Por otro lado, a lo largo de la sentencia, se encuentran invocadas las siguientes normas jurídicas sobre las cuales se encuentra cimentado principalmente el derecho a la salud y el bienestar de los pacientes con enfermedades catastróficas:

#### Constitución de La Republica Del Ecuador 2008:

Art.74, art.85, art.97, art.3, art.11, art.14, art.26, art.32, art.35, art. 83, art.154, art.250, art.275, art.277, art.358, art.283, art.360, art. 361, art. 363, art.366, art.367, art.368, art.387.

#### Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública

Art.10, art.43, art.47, art.72, art.73, art.74, art.75, art.76, art.78, art.79.

#### Reglamento a la Ley Orgánica de Salud

Art.25, art.26, art.41

Ley Orgánica de Salud

Art.4, art.6, art.7, art.9.

Ley Orgánica de Regulación y Control del Poder de Mercado

Art. 1.

Ley Orgánica de Participación Ciudadana

Art.45

Ley de Derechos y Amparo del Paciente

Art.5, art.6

Aprobación de indicadores de progreso para medición de derechos contemplados en el protocolo de San Salvador

Párrafo 34, Párrafo 35, Párrafo 37, Párrafo 40, Párrafo.53

Pacto Derechos Económicos, Sociales, Culturales, Civiles Políticos

Art.9, art.10, art 12, art.14, art.19

Ley de Seguridad Social

Art.103

La Declaración Universal de Derechos Humanos

Art.25

#### **1.5.4 Resolución y criterio personal sobre la decisión adoptada**

La Corte Constitucional, administrando justicia por disposición de la Constitución, de conformidad con el artículo 436, de la Constitución y artículo 25 de la LOGJCC, resuelve:

1. Llamar la atención al gobierno nacional sobre la regresividad no debidamente justificada en relación con el presupuesto designado para salud, medicamentos y talento humano del MSP, que podría afectar negativamente en la satisfacción del derecho a la salud, y abstenerse de reducir el presupuesto en salud destinado a medicamentos y a talento humano necesario para garantizar progresivamente el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces.

2. Disponer que el MSP, a través de la RPIS, de la red complementaria de salud y de todas las entidades que tienen relación con medicamentos mientras actúan como colaboradores del servicio estatal (véase supra acápite 2.b, “el obligado”), garanticen progresivamente el derecho al acceso y a la disponibilidad de medicamentos de calidad, seguros y eficaces a quien lo necesite. Para el efecto, el MSP deberá adecuar su política pública de medicamentos, de conformidad con el artículo 85 de la Constitución, tomando en cuenta la perspectiva de derechos desarrollada en esta sentencia y de acuerdo con los indicadores señalados. Cada año, el MSP deberá informar a la Corte los indicadores, adecuarlos y explicar el cumplimiento de estos. En los indicadores donde no hay información disponible, la ASN deberá desarrollar las metodologías necesarias para obtener el dato, generar la línea de base y medir el cumplimiento del derecho al acceso y disponibilidad de medicamentos.

3. Disponer que el MSP, como parte de la política para medicamento y en ejercicio de la rectoría del sistema nacional de salud, cree y establezca una política pública especializada y orientada a tratar casos de enfermos catastróficos y de alta complejidad que incluya una red de apoyo para los pacientes y para sus familias.

4. El MSP deberá, en el plazo de dieciocho meses, adecuar las normas, reglamentos, instructivos, protocolos, formatos, a los parámetros de esta sentencia, en particular los procedimientos para la adquisición de medicamentos que no constan en el CNBM para casos de emergencia y no emergencia conforme los parámetros previstos en esta sentencia.

5. Disponer que, en el plazo de dieciocho meses, el MSP elabore un “Acuerdo intersectorial e interinstitucional para la disponibilidad y acceso a medicamentos”, que tenga como objetivo coordinar a todas las entidades obligadas e involucradas para garantizar el cumplimiento del derecho desarrollado en esta sentencia. En este acuerdo se incluirá al SERCOP o la entidad encargada de las compras públicas para la planificación sobre las compras públicas de medicamentos, privilegiando la compra

por subasta inversa y encaminada a que el 100% de adquisición de medicamentos del CNMB sea por catálogo.

6. Disponer que el MSP realice las gestiones que sean necesarias para evaluar y actualizar periódicamente el CNMB, entre 2 y 4 años según las necesidades epidemiológicas, y la “lista negativa” de medicamentos, con información actualizada y pública, y con participación de la academia, organizaciones de pacientes y de terceros interesados.

7. Establecer que, en el plazo de dieciocho meses, y teniendo en cuenta los parámetros de esta sentencia, el MSP emita la regulación necesaria tendiente a garantizar que no exista conflicto de interés en relación con el acceso y la disponibilidad de medicamentos por parte de todos los actores que intervienen en estos procesos, desde quienes prescriben hasta quienes conforman las entidades involucradas en las decisiones para la adquisición y distribución de medicamentos. Esta regulación incluirá protocolos, formatos de declaración de no tener conflictos de intereses, regulación y publicación en portales sobre los beneficios recibidos por parte de la industria farmacéutica y la obligación de solicitar dicha información por parte de las empresas que la ofrecen. Esta reglamentación tendrá las sanciones y los procedimientos en casos de incumplimiento.

8. Establecer que, en el plazo de doce meses, el MSP, a través de la RPIS, realice un plan de implementación de las unidades de cuidados paliativos en hospitales, integradas por equipos interdisciplinarios, para dar soporte hospitalario y consulta externa a pacientes y familiares; de igual modo se conformarán equipos de soporte de cuidados paliativos para realizar visitas domiciliarias y hospitalarias. Estos equipos recibirán capacitación continua para que sus servicios sean de calidad y calidez y, en particular, para que puedan garantizar el derecho a tener información integral y tomar decisiones libres.

9. Disponer que, en el plazo de dieciocho meses, el MSP informe sobre el cumplimiento de las obligaciones que se derivan de esta sentencia.
10. Disponer que la ARCSA mejore sus procesos y tome todas las medidas conducentes para que, en el plazo de dos años desde notificada la sentencia, obtenga la certificación como agencia de referencia regional (nivel 4) por parte de la OPS.
11. Determinar que, en el plazo de dieciocho meses, el Consejo de la Judicatura, en coordinación con el MSP, deberá organizar periódicamente procesos de capacitación dirigidas a jueces y juezas para garantizar el derecho a la tutela efectiva en caso de violación al derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, de conformidad con los estándares establecidos en esta sentencia destinada a operadores de justicia.
12. Establecer que, el MSP deberá organizar periódicamente, al menos una vez al año, jornadas de capacitación dirigida a los médicos y servidores de la RPIS involucrados en la prescripción, adquisición y entrega de medicamentos sobre los contenidos de esta sentencia, con énfasis en el consentimiento informado y en los cuidados paliativos. Establecer que, el MSP en coordinación con la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, promuevan la inclusión de cuidados paliativos en los programas de formación profesional de médicos en las universidades del país.
14. Establecer que, durante los seis meses siguientes a la notificación de esta sentencia, el MSP y el Consejo de la Judicatura deberán difundir el contenido de esta sentencia en la página principal de sus páginas web institucionales y en otros medios de difusión pertinentes para el conocimiento de los servidores públicos de sus instituciones y de la ciudadanía en general.
15. Disponer que el Ministerio de Economía y Finanzas realice la entrega de los recursos necesarios para el cumplimiento de las medidas anteriormente ordenadas,

de conformidad con un cronograma para el cumplimiento de las obligaciones que esta sentencia impone. Este cronograma deberá ser presentado en el plazo de seis meses a la Corte.

16. Disponer que la CONAMEI, de acuerdo con los procedimientos establecidos para el efecto, en el término de tres meses, analice los medicamentos que ingresaron al CNMB por disposición judicial y, si no cumplen con los requerimientos para su inclusión, sacarlos del cuadro básico.

17. Disponer que, en el plazo de dieciocho meses, la Asamblea Nacional, a través de su presidente y Comisión del Derecho a la Salud, realicen las reformas pertinentes a la normativa de salud, considerando los criterios expuestos en la presente sentencia.

18. Disponer que la Defensoría del Pueblo realice el seguimiento de cumplimiento de las medidas ordenadas a la Asamblea Nacional.

Con efectos particulares en relación a las personas pacientes

19. Confirmar la sentencia a favor de José Alexander Vargas Barcia, la obligación del IESS de entregar el medicamento brentuximab (caso N°. 847-18-JP) y disponer que el juez de primera instancia se encargue de ejecutar la sentencia.

20. Confirmar la sentencia y disponer la entrega, por encontrarse el medicamento adalimumab actualmente en el CNMB y siempre que la persona paciente cumpla con los criterios de uso en la indicación aprobada, a favor de los pacientes Rosa Narcisa Acosta Quiroz, Jeaneth Tania Aguirre Cruz, Diana de Jesús Cajamarca Medina, Bella Reina María Delgado, Carlos Rafael Gamboa Villavicencio, Jaime Israel Izquierdo Balladares, Luis Enrique Goyes Angulo, Maritza Magali Rodríguez Macías, Abel Alex Verdezoto Intriago, Manuel Alfonzo Vera Guaranda, Juan Carlos Núñez del Arco, José Luis Muñoz Oyola, Mauricio Javier. Establecer que, el MSP en coordinación con la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, promuevan la inclusión de cuidados paliativos en los programas de formación profesional de médicos en las universidades del país.

En función a las disposiciones mencionadas anteriormente, se ha establecido un referente para realizar jurisprudencia en lo que se refiere al Derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces en pacientes con enfermedades catastróficas ya que la consideración que realiza la Corte Constitucional no solo va al tema legal, de sino personal con los demandantes que se encuentra relacionado muy estrechamente al ODS 3 que hace referencia a garantizar la vida y promover el bienestar de todos los habitantes, si bien es cierto el Ecuador ha sufrido siempre de un problema en cuanto a los recursos asignados para la compra de los medicamentos, y más cuando en la Constitución del 2008 la salud se la definió como un derecho universal para todos los pacientes, quienes más se beneficiaron de esta nueva vía hacia el futuro fueron los pacientes con enfermedades catastróficas que anteriormente no podían acceder de manera particular a la medicación.

En el ODS 3 se hace una clara referencia de los avances que se han realizado en la mejora de la salud de millones de personas, pese que a nivel mundial los recursos económicos se han realizado para erradicar y controlar la pandemia de COVID-19. Hoy en día la expectativa de vida ha crecido en pacientes con enfermedades catastróficas con Fármacos que se encuentran en el Cuadro Básico de medicamentos la cual tuvo su última revisión y actualmente se maneja la décima revisión en Ecuador.

También es bien cierto que los avances en el campo de la farmacología han ido avanzando de manera muy sustancial con nuevas molecular que mejoran la calidad de vida y la sobrevida de los pacientes, aunque muchos de estos productos se encuentran fuera del cuadro básico de medicamentos y en Ecuador se debe realizar el Anexo 1 y la compra se realiza por paciente según la indicación presentada por el galeno, justificando el uso, en concreto en los pacientes que se hace la referencia en la presente sentencia pese a que hubieron las justificaciones del caso las casa de salud negaron la compra, por el valor alto que representan y las alternativas que según las Instituciones se presentaban en CNM.

Dentro de lo que se espera es aumentar la esperanza de vida y su vez sea una vida que les permita realizar sus actividades personales sin depender de otras personas, hablando de la calidad de vida.

Considero que cada uno de nosotros podemos llegar a necesitar el uso de la Red Nacional de Salud sean pacientes del Ministerio de Salud pública que son aquellos pacientes que no disponen de la seguridad social como una explicación referente al caso, o aquellas personas que sí disponen de la seguridad social.

## **Capítulo dos**

### **Materiales y Métodos**

La investigación jurídica concebida como el conjunto de procedimientos de carácter reflexivo, sistemático, controlado, crítico y creativo; cuyo objetivo es la búsqueda, indagación y el estudio de las normas, los hechos y los valores, considerando la dinámica de los cambios sociales, políticos, económicos y culturales que se desarrollan en la sociedad (Baquero, 2015).

En este orden, el proyecto: “Preferencias académicas de los egresados de la Carrera de Derecho y su vinculación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) a través del estudio de sentencias” ha sido ejecutado conforme a lineamientos metodológicamente válidos para examinar fenómenos jurídicos desde distintas perspectivas e identificar en varias dimensiones, falencias y limitaciones de orden cultural e ideológico, estructural y social.

#### **2.1 Objetivos**

##### **2.1.1 General**

Conocer los factores que confluyen en el Egresado de la Carrera de Derecho de la UTPL para desarrollar preferencias por áreas específicas de la ciencia jurídica y su futura especialización en éstas.

### **2.1.2 Específicos**

Valorar si las competencias aprendidas por los alumnos en las asignaturas de su preferencia, pueden contribuir a solucionar los problemas jurídicos de tipo global.

Obtener proyecciones sobre las áreas jurídicas en donde los futuros abogados planifican ejercer la profesión dentro del mercado laboral público y privado.

Incentivar mejores prácticas de corresponsabilidad social de los Egresados, a través del estudio de casos y de su relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

## **2.2 Hipótesis**

Las competencias que el estudiante de Derecho está adquiriendo en las asignaturas de su preferencia son importantes, pero pueden no ser suficientes para responder a las tipologías de conflictos jurídicos generados por los cambios estructurales actuales.

## **2.3 Metodología**

Definir la metodología para el desarrollo de una investigación jurídica no es una tarea sencilla, se deberá considerar como lo sostiene Lariguet (2015), la pluralidad de enfoques, teorías, disciplinas, categorías y, en última instancia, métodos para abordar lo jurídico.

La correlación entre asignaturas de una malla curricular con instituciones específicas de carácter jurídico como los derechos, y su vinculación con proyectos de interés global como la agenda de los objetivos de desarrollo sostenible a través del análisis de sentencias, es un proceso que puede generar nuevas experiencias y expectativas para el futuro profesional. Para Haba (2007, p. 133), las investigaciones propiamente dichas requieren que mediante ellas se arribe a algún conocimiento que no sea bastante trivial y no esté ya adquirido antes. Una investigación no tiene sentido si no es para arribar a alguna novedad.

En el desarrollo de la investigación se aplicó el **método sistemático**, porque la información investigada ha sido organizada en forma ordenada y secuencial, mediante categorías vinculantes, previamente definidas para poder utilizar la información en forma productiva.

La investigación por su orientación al proceso de revisión de jurisprudencia, normas jurídicas y doctrina es de tipo **teórico - deductiva**; por integrar una vinculación entre el Derecho y los fenómenos sociales y económicos, tiene el carácter de **socio-jurídica**. Para el estudio minucioso de sentencias y los elementos motivacionales expuestos para resolver sobre la tutela de bienes jurídicos (vida, integridad personal, salud, medio ambiente) se aplicó el método de **análisis y síntesis**.

Se aplicó también el **método exegetico**, por cuanto los hechos y fenómenos a analizar, van a contribuir con indicadores y percepciones sobre el avance de cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible. Como lo indica Días (2013,92), será necesario explicar algún aspecto de la realidad o se interpretarán datos obtenidos de la misma realidad, tanto si lo hacemos en forma breve como si es el fundamento de nuestra investigación en caso de que realicemos investigaciones exploratorias o a nivel explicativo.

La investigación desarrollada tiene el carácter de **jurídico exploratoria**, porque se analizaron enfoques previos sobre el estado situacional de fenómenos jurídicos, identificando sus variables y características. También se ajusta al tipo **jurídico proyectiva**, porque se realiza una predicción acerca del funcionamiento de una institución jurídica, partiendo de premisas actualmente vigentes (Romero, 2016).

En el ámbito de la temporalidad, la investigación se circunscribe a analizar sentencias expedidas desde el año 2015 hasta el año 2020.

## **2.4 Técnicas de Investigación**

Las técnicas utilizadas para el desarrollo del trabajo de titulación fueron el fichaje y el estudio de sentencias a través de la investigación en línea, utilizando el Entorno Virtual de Aprendizaje (EVA) de la UTPL.

### **2.4.1 Fichaje**

Se elaboraron dos fichas; la Ficha Informativa que contiene información sobre aspectos relacionados con percepciones del egresado, sobre las competencias adquiridas durante el proceso de aprendizaje, sobre la asignatura de preferencia, factores que impulsaron a desarrollar afinidad por ésta materia y otros elementos que permitan obtener indicadores cualitativos y cuantitativos sobre los resultados de aprendizaje, y en función de éstos, diseñar proyecciones para fortalecer la transferencia de conocimiento jurídico en la Carrera de Derecho.

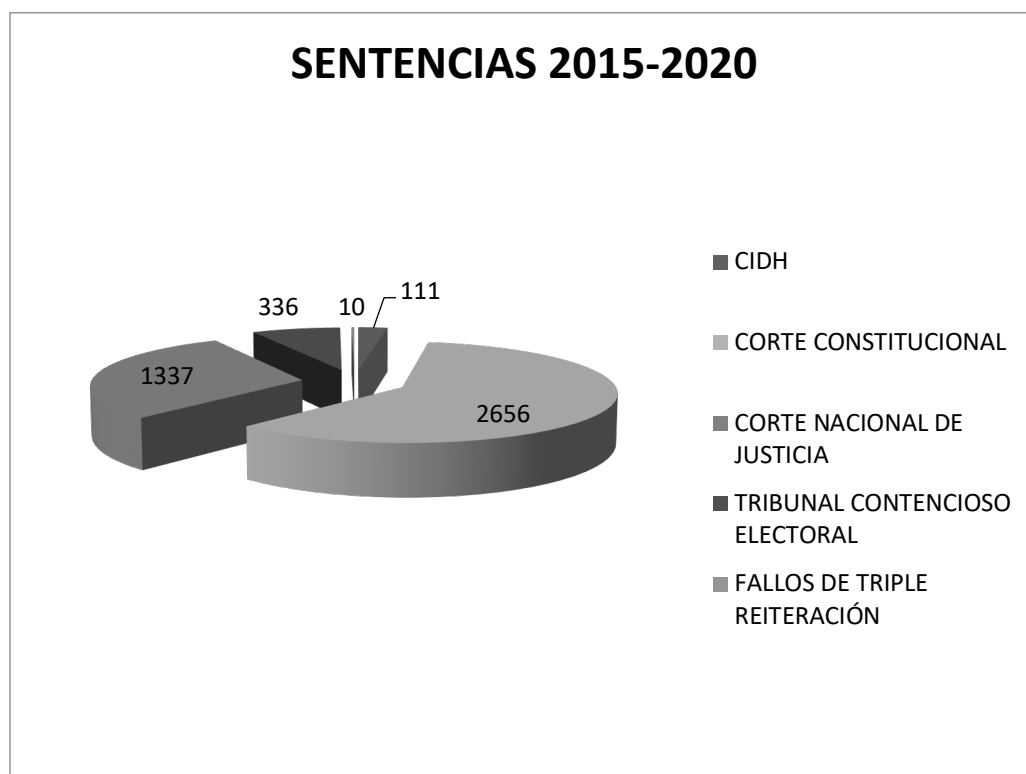
La Ficha de Vinculación entre asignatura, objetivo de desarrollo sostenible (ODS) y sentencia seleccionada, en la que se consignó el detalle de la vinculación entre la asignatura de preferencia de la alumna o alumno, con el objetivo de desarrollo sostenible identificado y la sentencia seleccionada. Contiene la descripción del ODS, datos de la sentencia y del órgano de justicia que la expidió, las partes del fallo como los antecedentes del caso, argumentos del órgano de justicia, las normas jurídicas invocadas por los jueces, en relación a los derechos violentados, la resolución de los jueces y un comentario personal explicando el vínculo entre asignatura, objetivo de desarrollo sostenible (ODS) y sentencia seleccionada.

### **2.4.2 Estudio de sentencia**

Para la investigación, selección y análisis de la sentencia, se consideró una variedad de fallos dictados por diferentes órganos de justicia nacionales e internacionales, como la Corte Nacional de Justicia a través de sus salas especializadas, la Corte Constitucional, el Tribunal Contencioso Electoral y la Corte Interamericana de Derechos Humanos; el rango de búsqueda para la elección de la sentencia fue durante los años del 2015 al 2020. Se contó con un amplio espacio de datos para la elección del fallo, aproximadamente 4450 sentencias publicadas por los referidos órganos de justicia, tal como se proyecta en la siguiente gráfica:

**Figura 1**

Tomado de Lexis Finder



La sentencia seleccionada y que ha sido objeto de estudio y relacionada con la materia de preferencia Derecho Constitucional y el Objetivo de Desarrollo Sostenible Nro. (3), fue expedida por la Corte Constitucional (CC) el 05 de mayo de 2020, signada con el No. 679-18-JP/20 y acumulados, Revisión de garantías (JP), referente al Derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces en pacientes con enfermedades catastróficas.

### **2.4.3 Investigación en línea**

La investigación jurídica se realizó en línea, utilizando los recursos digitales que provee la UTPL a través de su Entorno Virtual de Aprendizaje (EVA) y de las bases de datos de información científica disponibles dentro de la biblioteca virtual. Necesitamos formar

abogados que vinculen su conocimiento teórico y práctico con destrezas informáticas y el uso estratégico de aplicaciones virtuales, Para Bordignon (2017, p. 168) el diseñar, el hacer y el construir se han resignificado y expandido hacia nuevas capacidades y límites con la aparición de las tecnologías digitales.

No fue necesario exponerse a visitar in situ bibliotecas u otros lugares para obtener la información para desarrollar la investigación. La jurisprudencia, las referencias legales, conceptuales o doctrinarias y demás instrumentos informativos, se los encontró previa búsqueda y revisión de las siguientes bases de datos e información científica:

✓ **Jurisprudencia, Leyes, Doctrina**

CEP web Software Legal

Vlex

✓ **Libros Digitales**

E-Libro

Ebook Central

Alfa Omega Cloud

Cengage Ebooks

Digitalia

eBooks7-24 McGraw-Hill

Pearson Ebooks

Springer Ebooks Gratis

✓ **Artículos de Revistas**

Isi Web of Knowledge

Dialnet Plus

Scopus

GALE

DOAJ

Open DOAR

Scimago Journal & Country Rank

Proquest

Science Direct

UNESCO

Además de las bases de datos referidas, se buscó y obtuvo la información requerida en otras direcciones web:

✓ **Otras páginas web para consultar sentencias**

<https://www.corteconstitucional.gob.ec/index.php>

<https://www.cortenacional.gob.ec/cnj/>

<https://www.cortenacional.gob.ec/cnj/index.php/servicio/produccion-editorial>

<http://www.tce.gob.ec/>

✓ **Otras páginas web para consultar libros**

<https://books.google.es/>

<https://scholar.google.es/schhp?hl=es>

<http://bivicce.corteconstitucional.gob.ec/site/php/index.php?lang=es>

## **2.5 Recursos**

### **2.5.1 Humanos**

Alumno (a): Paola Andrade Rosales

Director (a) de Trabajo de Titulación: Mgtr. Pedro Estuardo Puertas Monteros

### **2.5.2 Materiales**

Impresiones

Anillados

### **2.5.3 Tecnológicos**

Computador

Acceso a internet

## **Capítulo tres**

### **Resultados**

En esta fase se muestran resultados obtenidos en relación al problema, objetivos e hipótesis planteadas, estableciendo concordancias con las preguntas formuladas en la ficha informativa y las variables señaladas en forma preliminar.

En este acápite también se ponen de manifiesto, las ventajas o limitaciones de lo investigado, se responden preguntas, respecto de cómo este estudio puede aportar social y jurídicamente para mejorar el entorno social y profesional; en qué medida, los datos investigados pueden mejorar las competencias del futuro abogado, y si el nuevo conocimiento jurídico obtenido y que ha sido vinculado a agendas sociales globales y políticas públicas nacionales, aporta a construir una sociedad más justa y democrática.

#### **3.1 Ficha Informativa**

Tabla 7

Ficha informativa

1. FICHA INFORMATIVA										
	Pregunta	Variable 1	Variable 2	Variable 3	Variable 4	Variable 5	Variable 6	Variable 7	Variable 8	Variable 9
Nro.		DECISIÓN O CONVICCIÓN PROPIA	INFLUENCIA FAMILIAR	LE MOTIVÓ UN FENOMENO SOCIAL	LE MOTIVÓ UNA EXPERIENCIA PERSONAL	CONSTRUIR UN PATRIMONIO SOLIDO	LE PARECIO UNA CARRERA RELATIVAMENTE FACIL	PRESIÓN SOCIAL	POR SER LA MAS ACCESIBLE	LE INSPIRÓ EL IDEAL DE JUSTICIA
1	QUE LE IMPULSÓ A ESTUDIAR LA CARRERA DE DERECHO	X								X
2	POR QUÉ ASIGNATURA HA TENIDO MAYOR PREFERENCIA O AFINIDAD.	DERECHO PENAL Y PROCESAL PENAL X	DERECHO CIVIL Y PROCESAL CIVIL	DERECHOS HUMANOS Y DERECHO CONSTITUCIONAL X	DERECHO INTERNACIONAL PUBLICO/PRIVADO	DERECHO AMBIENTAL	DERECHO LABORAL	MEDIACION X	DERECHO ADMINISTRATIVO Y TRIBUTARIO CONTRATACIÓN PÚBLICA	DERECHO SOCIETARIO

3	POR QUÉ ASIGNATURA HA TENIDO MENOS INTERÉS	DERECHO PENAL Y PROCESAL PENAL	DERECHO CIVIL Y PROCESAL CIVIL	DERECHOS HUMANOS Y DERECHO CONSTITUCIONAL	DERECHO INTERNACIONAL PUBLICO/PRIVADO	DERECHO AMBIENTAL	DERECHO LABORAL	MEDIACION	DERECHO ADMINISTRATIVO Y TRIBUTARIO/CONTRATACIÓN PÚBLICA	DERECHO SOCIETARIO
4	CUANDO SE GRADUE DE ABOGADO, QUÉ ACTIVIDAD PIENSA REALIZAR	EJERCER LA ABOGACÍA	TRABAJAR EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA	ASESORAR EN UNA EMPRESA PRIVADA	ASPIRAR A UN CARGO DE ELECCIÓN POPULAR	SER DOCENTE EN UNA UNIVERSIDAD Y HACER INVESTIGACIÓN JURÍDICA	SE DEDICARÍA A DEFENDER DE FORMA GRATUITA A PERSONAS SIN RECURSOS	ASPIRA SER JUEZA O JUEZ	ASPIRA SER FISCAL	X LE GUSTARÍA DEDICARSE A LA MEDIACIÓN
5	QUE EFECTOS CONSIDERA QUE PUEDE CAUSAR EL COVID19, EN EL EJERCICIO DEL DERECHO	X NO CAUSA NINGUN EFECTO	OBLIGA A DAR EL SALTO HACIA LA JUSTICIA DIGITAL O EN LINEA	X REDUCCIÓN DE TRABAJO E INGRESOS PARA EL ABOGADO	OBLIGA A DISMINUIR COSTOS DE HONORARIOS	INNOVAR EN TECNOLOGÍAS VIRTUALES PARA ATENDER AL CLIENTE X	AUMENTO DE NUEVOS TIPOS DE PROBLEMAS JURIDICOS	MAYOR RECURRENCIA A LA MEDIACION X	OBLIGA A AUMENTAR COSTOS DE HONORARIOS	LOS ABOGADOS PERDERAN SU TRABAJO Y DEBERAN DEDICARSE A OTRO OFICIO
6	QUE HABILIDADES O DESTREZAS CONSIDERA HABER ADQUIRIDO DURANTE SU	IDENTIFICAR LA INJUSTICIA EN DISTINTAS DIMENSIONES	X APRENDER A HABLAR EN PÚBLICO	REDACTAR O ESCRIBIR DOCUMENTOS JURIDICOS	UTILIZAR TECNICAS DE MEDIACIÓN PARA ARREGLAR LOS PROBLEMAS	APRENDER TECNICAS DE LITIGACIÓN ORAL	CONSTRUIR ARGUMENTOS Y EXPRESARLOS CON PRECISIÓN	CONOCIMIENTO PROFUNDO DE LEYES Y PROCEDIMIENTOS LEGALES	FACILIDAD PARA HACER AMISTAD CON OPERADORES JURIDICOS	CONOCIMIENTO O SUPERFICIAL, YA QUE CONSIDERA QUE EL APRENDIZAJE OCURRE CON EL EJERCICIO

PROCESO DE APRENDIZAJE EN LA CARRERA DE DERECHO										DE LA PROFESIÓN
7	SI TUVIESE LA OPORTUNIDAD DE CONTINUAR FORMANDOSE ACADÈMICAMENTE, ELEGIRÍA UN POSGRADO EN:	CRIMINAL ISTICA	CONTRATA CIÓN PÚBLICA	DERECHO DE SEGUROS	DERECHO ADMINISTRATIV O Y TRIBUTARIO	DERECHO AMBIENTAL	PROPIEDAD INTELECTUA L	DELITOS INFORMATI COS Y PROTECCI ÓN DE DATOS	DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL	DERECHO SOCIETARIO Y CORPORATIVO
				X	X		X		X	
8	SI DECIDIESE ESTUDIAR UNA SEGUNDA CARRERA QUE SE COMPLEMENTE CON LA ABOGACÍA, POR CUAL SE INCLINARIA:	CONTABI LIDAD Y AUDITORÍ A	ADMINISTR ACIÓN DE EMPRESAS	ECONOMÍA	INGLES	GESTION AMBIENTAL	INGENIERÍA EN SISTEMAS	SEGURIDA D Y SALUD OCUPACIO NAL	PSICOLOGÍA	CIENCIAS POLÍTICAS
									X	
9	QUE METODOLOGÍAS CONSIDERA DEBERÍAN FORTALECERSE PARA UN MEJOR APRENDIZAJE DEL DERECHO	CLASE MAGISTR AL PRESENC IAL	CLASE EN LINEA O POR PLATAFOR MA VIRTUAL	MAS CONOCIMIEN TO PRÁCTICO QUE TEORICO	MAS CONOCIMIENTO TEORICO QUE PRACTICO	CLASES COMPARTID AS (DOS DOCENTES)	MEJORAR LA METODOLOG IA PARA EL ESTUDIO DE CASOS (SENTENCIA S)	LABORATO RIOS INTELIGEN TES, (REALIDAD AUMENTAD A)	ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIE NTO DESDE EL PRIMER CICLO, EN CASOS JURIDICOS REALES, QUE PATROCINEN LOS ABOGADOS DE LA UNIVERSIDAD	MEJORAR LAS TECNICAS DE INVESTIGACIÓ N JURÍDICA

X

10	SI DECIDE DEDICARSE AL EJERCICIO DE LA ABOGACIA, POR QUE OPCION SE INCLINARÍA	INSTALAR SU PROPIA OFICINA JURIDICA	ASOCIARSE CON OTROS COLEGAS PARA INSTALAR UNA OFICINA JURÍDICA	ATENDER A SUS CLIENTES DESDE SU CASA	INCORPORAR ASESORÍAS EN LINEA, CONSULTAS JURIDICAS POR ZOOM, MEJORAR EL DOMINIO DE LAS NUEVAS APLICACIONES VIRTUALES (AUDIENCIAS POR VIDEOCONFERENCIA)	ESPERAR UN TIEMPO HASTA TOMAR LA MEJOR DECISIÓN	TRATAR DE INGRESAR AL SECTOR PÚBLICO COMO ASESOR JURIDICO	SER ASESOR JURIDICO DE UNA EMPRESA PRIVADA (BANCOS, EMPRESA CONSTRUCTURA, MINERA, BANANERA, PETROLERA)	TRASLADARSE A OTRA CIUDAD, DONDE EXISTA UN MERCADO LABORAL MAS PROMETEDOR PARA EL EJERCICIO DE LA ABOGACÍA	DEDICARSE MEDIO TIEMPO A PRO BONO (SERVICIOS JURIDICOS GRATUITOS); Y EL RESTO DEL TIEMPO A PRESTAR SUS SERVICIOS LEGALES, CON RETRIBUCIÓN ECONOMICA
		X			X				X	

### **3.2 Análisis de resultados**

De la ficha informativa y las 10 preguntas formuladas, se han seleccionado algunas variables, sobre las cuales se desarrolla un análisis reflexivo, crítico y propositivo, explicando las razones o justificaciones seleccionadas (variables).

#### **Pregunta 1**

##### **¿Qué le impulsó a estudiar la Carrera de Derecho?**

Fue una decisión personal y propia, motivada por mi experiencia laboral donde nació mi interés de estudiar la carrera de Derecho, ya que necesitaba saber sobre el tema de las leyes y normativas vigentes para la lectura correcta de los documentos legales, y en segundo lugar mi ideal de justicia para realizar las actividades dentro del marco de la transparencia, de manera ética y moral siempre ayudando a los demás, ya que todos somos iguales ante la ley.

Fue también un anhelo que tenía desde niña ser abogada, pero por tema laboral no fue posible estudiarlo a su tiempo, ya en la madurez, tome la mejor decisión que he tenido el volver a las aulas y estudiar esta hermosa carrera que me llena tanto en la manera intelectual y personal.

#### **Pregunta 2**

##### **¿Por qué asignatura ha tenido mayor preferencia o afinidad?**

Las materias asignaturas por las cuales he tenido mayor preferencia son Derecho Penal, Derecho procesal penal, Derechos humanos, Derecho constitucional y por la mediación.

Ya que considero que son fundamentales en la aplicación de la ley, haciendo que la sociedad sea más justa y podamos tener la sociedad en la cual podamos vivir en base a los derechos y las garantías inherentes al hombre y la sociedad.

En primer lugar, el derecho penal y procesal penal, me ha llamado la atención debido a que considero que en la cotidianeidad de una sociedad que ha evolucionado, existen normas de vida, las cuales están muy liadas a lo plasmado en el COIP, ya que actualmente la sociedad sufre debido a los ataques imperantes de la violencia, y es una herramienta fundamental para el cumplimiento de la ley.

En segundo lugar, derechos humanos y derecho constitucional, me interesan ya que son aplicados en mi diario vivir, de manera laboral y personal, ya que considero que el derecho a la salud y a las medicinas en pacientes crónicos, es una obligación impuesta en la constitución para el Estado, y, sobre todo, debido a que muchos pacientes ignoran sus derechos.

En tercer lugar, la mediación, ya que considero que, para el sistema judicial ecuatoriano, disminuye su cara económica y de tiempo para quienes se encuentran en la búsqueda de una solución para sus problemas leales apeados al derecho y a la ley

### **Pregunta 3**

#### **¿Por qué asignatura ha tenido menos interés?**

Considero que debo trabajar más en el aprendizaje del derecho societario, ya que es una parte importante del derecho privado que ayuda al correcto funcionamiento, la normalización y la correcta aplicación de las leyes dentro de una compañía, sin embargo, debido a mi experiencia laboral, me inclino más, a los temas relacionados con los derechos humanos.

### **Pregunta 4**

#### **¿Cuándo se gradué de abogado, qué actividad piensa realizar?**

Realizare el ejercicio de mi profesión, como una abogada en libre ejercicio profesional, ya que considero que es apasionante, incluso he sido una fuente de inspiración para que mis hijos estudien derecho en la UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA, vamos a ser 3 abogados en la familia, también mi expectativa es trabajar en una empresa particular hasta

lograr crear mi propio bufete jurídico, esto debido a que se puede tener una mejor llegada a sectores menos favorecidos, los cuales en muchas ocasiones por desconocer la ley, no pueden ejercer sus derechos y se ven vulnerados, sobre todo en una sociedad en la que los más vulnerables viven en zonas de riesgo, en las cuales se encuentran asentadas grandes industrias contaminantes, las cuales muchas veces, afectan la salud de los moradores, me gustaría defender esta causa, mediante ayuda social y judicial.

### **Pregunta 5**

#### **¿Qué efectos considera que puede causar el covid19, en el ejercicio del derecho?**

Considero que si bien es cierto el COVID 19 nos causó grandes daños tanto en los niveles de la salud, familia y en la sociedad, también ha revolucionado el tema del acceso a la justicia ya que no existe un limitante el no poder asistir de manera presencial a los juicios, o mediación, considero que nos ayudado para que los abogados y la justicia vaya caminado hacia la modernidad, un abogado que no maneja medios telemáticos los ha hecho salir del estatus Q y aprender para no quedarse atrás. La tecnología está al servicio del hombre para poder llegar a los lugares más distantes, y unir a los hombres.

También ha ayudado a encontrar soluciones a los problemas presentados por medio de la mediación, reduciendo los tiempos y gastos para el inicio de los procesos legales, incluso hay más abogados que sugieren a sus clientes llegar a la mediación ya que tiene las mismas implicaciones leyes y de cumplimiento.

### **Pregunta 6**

#### **¿Qué habilidades o destrezas considera haber adquirido durante su proceso de aprendizaje en la carrera de derecho?**

Dentro de la práctica diaria en el estudio del derecho aprendí a redactar correctamente documentos jurídicos, que son la base fundamental a la hora de realizar una demanda o brindar asesoría legal.

Considero también, que, dentro de las habilidades aprendidas y adquiridas, está la correcta interpretación de las leyes, bajo las cuales los abogados construimos nuestros argumentos más adecuados, para la aplicación de los casos a resolver, así mismo, al buscar la concordancia de las leyes, investigando para encontrar la aplicación de la normativa más apropiada en cada caso, donde se ejerzan de manera adecuada los derechos de los ciudadanos.

Así mismo, he adquirido conocimiento en uso de técnicas mediación, las cuales son eficientes para alcanzar soluciones rápidas y económicas para los usuarios, los cuales se verán altamente favorecidos, estas técnicas se fundamentan en realizar una escucha activa del problema, analizando a los individuos para poder llegar a la solución más apropiada para el cliente, evitando juicios largos, en los casos en los cuales es posible mediar.

#### **Pregunta 7**

**Si tuviese la oportunidad de continuar formándose académicamente, elegiría un posgrado en:**

Deseo continuar formándome académicamente de manera continua, y mi aspiración estaría enfocada en el derecho laboral y seguridad social, ya que me apasiona el estudio de esta rama del derecho, que está presente en todas las actividades del ser humano y su entorno, fundamentado en los derechos laborales.

#### **Pregunta 8**

**Si decidiese estudiar una segunda carrera que se complemente con la abogacía, por cual se inclinaría:**

Considero que ser abogada es mi vocación, sin embargo, como carrera complementaria, me inclinaría a estudiar psicología en la UTPL, ya que me gustaría aprender a interpretar el comportamiento de las masas y así entender de mejor manera, como aplicar las leyes en cada caso puntual, que vaya encontrando a lo largo de mi carrera como abogada.

**Pregunta 9**

**¿Qué metodologías considera deberían fortalecerse para un mejor aprendizaje del derecho?**

De acuerdo con mi experiencia, basada en los años estudiando en la UTPL, deberíamos tener más prácticas en los consultorios jurídicos gratuitos de la universidad, ya que, estaríamos más tiempo en contacto con los usuarios y podemos aplicar lo aprendido de manera directa en el campo, además de humanizar y entender la realidad a la cual nos vamos a enfrentar como profesionales en el libre ejercicio, ayudando a la comunidad, sin ningún fin de lucro.

**Pregunta 10**

**Si decide dedicarse al ejercicio de la abogacía, ¿por qué opción se inclinaría?:**

En primer lugar, dentro de mis aspiraciones profesionales, está el poder instalar mi propia oficina jurídica, en asociación con mis hijos, los cuales también se encuentran estudiando derecho en la UTPL, por otro lado, deseo ayudar a las personas con una línea de asesoría gratuita, en la cual pueda ayudar a la comunidad, para que ejerzan y conozcan sus derechos, de la misma manera, me gustaría un área encargada de presentar audiencias virtuales para los usuarios que se encuentren en provincia y no puedan llegar a las instalaciones y finalmente, disfrutaría trasladarme a otra ciudad donde pueda ejercer el derecho, y aplicar mis conocimientos adquiridos en la UTPL.

**3.3 Ficha de vinculación entre asignatura, Objetivo de Desarrollo Sostenible (dos) y sentencia seleccionada**

FICHA DE VINCULACIÓN ENTRE ASIGNATURA, OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS) Y SENTENCIA SELECCIONADA	
DATOS DEL ALUMNO:	
NOMBRES:	Paola Andrade Rosales
ASIGNATURA DE PREFERENCIA:	

<b>MATERIA:</b>	Derecho Constitucional
<b>OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE (TRES)</b>	
<b>OBJETIVO NRO. 3</b>	Salud - Bienestar
<b>DERECHOS QUE TUTELA:</b>	<p>“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 y el bienestar” (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, p. 18).</p>
	<p><b>ODS 3</b></p> <p>“Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible” (ONU, 2015).</p> <p>Cada ODS, cuenta con sus respectivas metas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>3.1</b> Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos</li> <li>• <b>3.2</b> Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos</li> </ul>

## DESCRIPCION DEL ODS Nro. 3

- **3.3** Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles
- **3.4** Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar
- **3.5** Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol
- **3.6** Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo
- **3.7** Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales
- **3.8** Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos

- **3.9** Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo
- **3.a** Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda
- **3.b** Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos
- **3.c** Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en

	<p>desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>3.d</b> Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial" (ONU, 2015).</li> </ul>
<b>DATOS DE LA SENTENCIA INVESTIGADA:</b>	
<b>ORGANO DE JUSTICIA:</b>	CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR
<b>FECHA Y NRO DE SENTENCIA O RESOLUCION</b>	Quito, D.M., 05 de agosto de 2020 Sentencia N°. 679-18-JP /20 y acumulados Derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces
<b>DESCRIPCIÓN</b>	Sentencia de revisión de garantías para pacientes con enfermedades catastróficas los cuales no han tenido disponibilidad ni acceso a medicamentos.
<b>1. ANTECEDENTES DEL CASO</b>	
<p>El 5 de agosto del 2020, en el juicio N°. 679-18-JP y acumulados, los actores: <b>Néxar Iván Párraga Moreira</b> (caso N°. 679-18-JP), José <b>Alexander Vargas Barcia</b> (caso N°. 0847-18-JP), Rosa <b>Narcisa Acosta Quiroz</b> y <b>31 personas más</b> (caso N°. 1223-18-JP), <b>Maira Elizabeth Parra Lituma</b> (caso N°. 1306-18-JP), <b>Bertila Domitila Villamar Moreira</b> (caso N°. 846-18-JP), <b>Moisés Abadías Calderón Carreño</b> (caso N°. 0866-19-JP), <b>Boris Simón García Véliz</b> y <b>Vicente Cristóbal López</b> (N° 85-19-JP), <b>Luz María Romero Bravo</b> (N° 112-19-JP), <b>Diana Karolina Jaramillo Castillo</b>, <b>Vivian Rosario Tapia López</b>, <b>Carlos Enrique Suárez Mejía</b>, <b>Zoila de Jesús Cueva Pardo</b> y <b>Víctor Manuel Vásquez Poma</b> (caso N° 126-19-JP), <b>Geovanna Gisella Vera Gómez</b> (caso N° 228-19-JP), <b>Luz Divina Bravo Moreira</b> (caso N° 345-19-JP), <b>Absalón Oswaldo Alvarado Macías</b> (Caso N° 359-19-JP), y finalmente, <b>María Soledad Ramírez del Canto</b> (caso N° 1104-19-JP) (<b>Acusadores</b>) los cuales han presentado de manera particular en sus casos y de manera acumulativa, <u>acción</u></p>	

de protección con medida cautelar contra el Ministerio de Salud Pública (**MSP**) e Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (**IESS**) ambos pertenecientes a la Red de Salud, varios comparecientes, a su vez han presentado por escrito *amici curiae*.

En esta sentencia de revisión de garantías, se hace referencia de varios pacientes con enfermedades catastróficas que al tener derecho a recibir los medicamentos para obtener una mejor calidad de vida y mejorar su estado general de salud, sin la limitación de que el fármaco se encuentre en el cuadro básico de medicamentos, muchos de ellos se descompensaron e incluso su enfermedad avanzó su cuadro clínico, por la negación a la compra de los medicamentos siendo pacientes de los Hospitales que se encuentran en la Red de Salud en la cual están los Hospitales del Ministerio de Salud Pública y los Hospitales del Seguro Social.

La Corte Constitucional, en casos de personas con enfermedades catastróficas y de alta complejidad (acciones de protección por falta de medicamentos), analiza y desarrolla el contenido del derecho a la disponibilidad y al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, y los indicadores para garantizar este derecho en políticas públicas. Además, desarrolla el derecho a la tutela efectiva para el acceso a estos medicamentos (STC 679-18-JP y acumulados/ 2020).

## **2. ARGUMENTOS DEL ORGANO DE JUSTICIA**

### **Análisis y Fundamentación**

37. Los casos seleccionados y los escuchados en la audiencia pública tienen un patrón común: personas con enfermedades catastróficas o de alta complejidad, que solicitan medicamentos y que no son provistas por el Estado. Las razones por las que no se les ha entregado los medicamentos son múltiples: no están en el CNMB, no existen en bodegas, la compra tarda, el uso y comercialización del medicamento no está autorizado, no existe presupuesto, entre otras. Por un lado, existen pacientes con necesidades concretas y cuyas vidas se encuentran seriamente amenazadas. Por otro lado, el Ecuador tiene regulaciones estrictas para las compras de medicamentos, con el fin de optimizar los escasos recursos públicos. Las necesidades son tan grandes como las limitaciones. El problema es, pues, complejo y estructural. Finalmente, en cuanto al alcance de la sentencia, debido a que los medicamentos solicitados por los accionantes son de naturaleza occidental el análisis constitucional se restringirá a este tipo de medicina y medicamentos.

38. El Ecuador se ha caracterizado por una profunda desigualdad, por ello es altamente probable que existan personas que padecen enfermedades y que ni siquiera tienen diagnóstico, peor medicamento y mucho menos la posibilidad de acceder a una acción jurisdiccional para exigirlos. Esta sentencia tiene presente a todas las personas que padecen y sufren por enfermedades que requieren tratamiento especializado, a quienes accedieron a

garantías constitucionales y a quienes no han accedido a servicios de salud ni a medicamentos.

39. La Corte Constitucional tiene el deber de mirar la problemática desde la perspectiva de la Constitución y de los derechos, y garantizar, de la mejor manera posible y para todas las personas que lo necesiten, mediante la expedición de un precedente obligatorio, el derecho a la salud integral que incluya disponibilidad y el acceso a medicamentos de calidad, seguridad y eficacia.

40. Para resolver la cuestión del derecho a la disponibilidad y acceso a medicamentos, la Corte analizará el derecho y sus implicancias en cinco acápite temáticos y adicionalmente un acápite final sobre la aplicación de estándares a los casos acumulados: (1) el derecho a la salud y la prevención de la enfermedad y la promoción del derecho a la salud; (2) el derecho al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces para el disfrute del más alto nivel posible de salud; (3) el derecho de las personas pacientes al acceso a la información y al consentimiento informado; (4) el derecho a la tutela judicial efectiva en casos de acceso a medicamentos; (5) los indicadores para valorar el derecho a la disponibilidad y acceso a medicamentos tanto a nivel individual como colectivo; (6) el derecho al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces en los casos conocidos por la Corte.

**(1) El derecho a la salud, la promoción del derecho a la salud y la prevención de la enfermedad**

41. La Constitución y los instrumentos internacionales de derechos humanos establecen que la atención primaria de la salud es fundamental para la promoción, el ejercicio del derecho a la salud y la prevención de la enfermedad, por lo que es importante considerar los determinantes sociales de la salud.

42. La Constitución, en sus artículos 359, 360 y 363, establece que el sistema de salud garantizará la promoción de salud, entre otras medidas, con la prevención y en base a la atención primaria de salud. De igual modo, la ley de la seguridad social establece, entre los lineamientos de política, la prevención (junto con la atención), que debe estar debidamente financiada.

43. El derecho a la salud está estrechamente vinculado al ejercicio de otros derechos, con un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, tal como lo disponen los artículos

12 de PIDESC28, 10 del PSS29 y 3230 y 14 de la Constitución: *Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, sumak kawsay.*

44. Por la atención preventiva, primaria y de conformidad con los determinantes de la salud, este derecho debe concebirse como: *Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades... el derecho a la*

*salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano.*

**(2) El derecho al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces para el disfrute del más alto nivel posible de salud**

**a. El titular del derecho**

54. El titular de los derechos se encuentra en el artículo 10 de la Constitución:

*Las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos son titulares y gozarán de los derechos garantizados en la Constitución y en los instrumentos internacionales.*

55. La titularidad de un derecho permite a una persona o grupo de personas hacer o no hacer algo, y reclamar a terceros (servidores públicos o personas privadas) que hagan o no hagan algo. El titular, con base en un derecho reconocido en la Constitución, en los instrumentos internacionales de derechos humanos o derivado de la dignidad, puede tener una dimensión prestacional (expectativa positiva) y de defensa (expectativa negativa) por parte de un sujeto que tiene obligaciones correlativas al derecho. El derecho otorga poder al titular y condiciona o restringe el accionar de la persona o entidad obligada, sea estatal o privada. El titular puede ser individual y también puede ser colectivo.

56. Con respecto a los casos seleccionados por la Corte, la Constitución establece, en su artículo 35, que las personas que adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad *“recibirán atención prioritaria y especializada tanto en el ámbito público como en el privado.”* Estas personas, además, de acuerdo con el artículo 50 de la Constitución, tienen *“derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.”*

**b. El obligado**

59. El obligado para garantizar el ejercicio al derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces es el Estado. El Estado actúa a través de la RPIS, conformada por el conjunto de instituciones públicas que prestan el servicio de salud y a las que se las conoce como “subsistemas de salud”, integrada por el MSP, el IESS, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), el ISSFA y la Red Complementaria de Salud.

60. La autoridad sanitaria nacional (ASN) es el MSP y es el órgano rector encargado de la formulación de políticas públicas con relación a medicamentos

**c. Obligaciones generales**

70. El derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo 32 de la Constitución, dentro de los derechos del buen vivir o también conocidos como derechos sociales, que se garantiza a través de la existencia de políticas públicas y el acceso efectivo

a programas, acciones, servicios de promoción y atención integral de salud. Las políticas públicas se desarrollan en los artículos 358 al 366 de la Constitución, que instituyen el Sistema Nacional de Salud (SNS). El derecho a la salud se encuentra, además, consagrado en varios instrumentos internacionales de derechos humanos, que forman parte del sistema jurídico ecuatoriano.

71. De los instrumentos internacionales de derechos humanos se deriva el derecho de toda persona “*al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*”. Este disfrute está estrechamente vinculado al *sumak kawsay* que establece la Constitución, entendido como buen vivir o vida en plenitud, y que es importante que se reconozca, valore y aplique en las concepciones de salud y enfermedad.

La salud, de acuerdo con el artículo 32 de la Constitución, junto con otros derechos cuya realización son determinantes para la vida (agua, alimentación, salud, cultura, ambiente sano), conforman, sustentan y dan contenido al buen vivir. El *sumak kawsay*, además, es claramente una de las finalidades del quehacer del Estado y de sus políticas públicas (artículos 85 y 277). En consecuencia, deberá entenderse que la finalidad del derecho a la salud en general, y del acceso a medicamentos en particular, deberá ser el disfrute del nivel más alto nivel de salud que puede ser entendido como parte de la realización de la *sumak kawsay* (buen vivir).

72. No existe el derecho a estar sano sino a tener las condiciones para vivir lo más sano posible. Entre los bienes y servicios para alcanzar el nivel más alto posible se encuentran la promoción del ejercicio al derecho a la salud y la prevención de la enfermedad, los determinantes sociales de salud y, cuando la persona tiene una enfermedad, entre otros, el derecho al acceso de medicamentos de calidad, seguros y eficaces. El Comité del PIDESC ha desarrollado el derecho a la salud en la Observación General N.º 14 y estableció que tiene cuatro elementos esenciales: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

73. En los casos seleccionados por la Corte, muchas personas tienen afiliación al seguro social. La seguridad social, según el artículo 34 de la Constitución, es un derecho. El derecho a la seguridad social es público y universal, debe atender las necesidades contingentes de la población, a través del seguro universal obligatorio y de sus regímenes especiales. El sistema de seguridad social debe obedecer los principios de obligatoriedad, suficiencia, integración, solidaridad, subsidiaridad y aquellos principios que rigen el sistema nacional de inclusión y equidad social, tal como lo ordenan los artículos 367 y 368 de la Constitución de la República del Ecuador (STC 679-18-JP y acumulados/ 2020).

#### **d. Obligaciones específicas**

80. La Constitución, en el Capítulo segundo, “*Derechos del buen vivir*”, reconoce y regula el derecho a la salud y considera, en su artículo 32, que la realización de la salud “*sustentan el buen vivir*”.

81. En el Título VII, “*Régimen del buen vivir*”, la Constitución desarrolla el contenido de los derechos de la parte dogmática, especificando las obligaciones del Estado y que la finalidad es la consecución del buen vivir. En el capítulo de la salud, la Constitución regula de forma específica la disponibilidad y el acceso a medicamentos, en su artículo 363:

*Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces...*

82. El mandato de garantía de la Constitución respecto al derecho a la salud tiene tres grandes componentes: i) la consecución del disfrute del más alto nivel posible de salud, ii) la disponibilidad y iii) el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces.

**3. NORMAS JURÍDICAS INVOCADAS POR LOS JUECES, EN RELACIÓN A LOS DERECHOS VIOLENTADOS (transcriba en forma concreta las disposiciones legales, articulado o normas jurídicas relacionadas con los derechos violentados y que han sido citados por los jueces en la sentencia)**

En la presente sentencia se encuentran vulnerados los siguientes derechos:

**1. Derecho a la disponibilidad y al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces**

El derecho a la disponibilidad y al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces tiene dimensiones individuales y colectivas, conforme lo dispuesto en los artículos 83 y 363 de la Constitución. 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 (Corte Constitucional, 2020, p. 17)

**2. Derecho a la tutela efectiva**

La Corte ha determinado que el término contenido en dicho precepto “es inconstitucional por impedir la eficacia de las garantías constitucionales y la tutela efectiva de las víctimas de violación de derechos en los casos revisados”. Esto porque cuando “la Corte encuentra daños ocasionados por vulneraciones de derechos constitucionales fijados en los artículos 75 y 86 de la Constitución (Corte Constitucional, 2020, p. 6)

**3. Derecho a la salud**

El derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo 32 de la Constitución, dentro de los derechos del buen vivir o también conocidos como derechos sociales, que se garantiza a través de la existencia de políticas públicas y el acceso efectivo a programas, acciones, servicios de promoción y atención integral de salud. (Corte Constitucional, 2020, p. 19)

**3. Derecho a la reparación integral**

Con relación a los tiempos establecidos en el artículo 25 de la LOGJCC:

Se vería afectado el derecho a la reparación integral (artículo 86.3 de la Constitución) y, además, ignoraría la experiencia de dolor de la víctima con un fin de eficientísimo procesal que implicaría una transgresión contra el primordial y “más alto deber del Estado” que “consiste en respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución (artículos 3.1 y 11.9 de la Constitución).”<sup>5</sup> Por lo tanto, de encontrar vulneración que subsista al momento de dictar esta sentencia, la Corte está facultada para declarar y ordenar las medidas de reparación que considere pertinentes (Corte Constitucional, 2020, p .6).

Por otro lado, a lo largo de la sentencia, se encuentran invocadas las siguientes normas jurídicas sobre las cuales se encuentra cimentado principalmente el derecho a la salud y el bienestar de los pacientes con enfermedades catastróficas:

**Constitución de La Republica Del Ecuador 2008**

Art.74, art.85, art.97, art.3, art.11, art.14, art.26, art.32, art.35, art. 83, art.154, art.250, art.275, art.277, art.358, art.283, art.360, art. 361, art. 363, art.366, art.367, art.368, art.387.

**Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública**

Art.10, art.43, art.47, art.72, art.73, art.74, art.75, art.76, art.78, art.79.

**Reglamento a la Ley Orgánica de Salud**

Art.25, art.26, art.41

**Ley Orgánica de Salud**

Art.4, art.6, art.7, art.9.

**Ley Orgánica de Regulación y Control del Poder de Mercado**

Art. 1.

**Ley Orgánica de Participación Ciudadana**

Art.45

**Ley de Derechos y Amparo del Paciente**

Art.5, art.6

**Aprobación de indicadores de progreso para medición de derechos contemplados en el protocolo de San Salvador**

Párrafo 34, Párrafo 35, Párrafo 37, Párrafo 40, Párrafo.53

**Pacto Derechos Económicos, Sociales, Culturales, Civiles Políticos**

Art.9, art.10, art 12, art.14, art.19

**Ley de Seguridad Social**

Art.103

**La Declaración Universal de Derechos Humanos**

Art.25

**4. RESOLUCIÓN**

**371. La Corte Constitucional, administrando justicia por disposición de la Constitución, de conformidad con el artículo 436, de la Constitución y artículo 25 de la LOGJCC, resuelve:**

1. Llamar la atención al gobierno nacional sobre la regresividad no debidamente justificada en relación con el presupuesto designado para salud, medicamentos y talento humano del MSP, que podría afectar negativamente en la satisfacción del derecho a la salud, y abstenerse de reducir el presupuesto en salud destinado a medicamentos y a talento humano necesario para garantizar progresivamente el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces (STC 679-18-JP y acumulados/ 2020).

2. Disponer que el MSP, a través de la RPIS, de la red complementaria de salud y de todas las entidades que tienen relación con medicamentos mientras actúan como colaboradores del servicio estatal (véase supra acápite 2.b, “el obligado”), garanticen progresivamente el derecho al acceso y a la disponibilidad de medicamentos de calidad, seguros y eficaces a quien lo necesite. Para el efecto, el MSP deberá adecuar su política pública de medicamentos, de conformidad con el artículo 85 de la Constitución, tomando en cuenta la perspectiva de derechos desarrollada en esta sentencia y de acuerdo con los indicadores señalados. Cada año, el MSP deberá informar a la Corte los indicadores, adecuarlos y explicar el cumplimiento de estos. En los indicadores donde no hay información disponible, la ASN deberá desarrollar las metodologías necesarias para obtener el dato, generar la línea de base y medir el cumplimiento del derecho al acceso y disponibilidad de medicamentos (STC 679-18-JP y acumulados/ 2020).

3. Disponer que el MSP, como parte de la política para medicamento y en ejercicio de la rectoría del sistema nacional de salud, cree y establezca una política pública especializada y orientada a tratar casos de enfermos catastróficos y de alta complejidad que incluya una red de apoyo para los pacientes y para sus familias (STC 679-18-JP y acumulados/ 2020).

4. El MSP deberá, en el plazo de dieciocho meses, adecuar las normas, reglamentos, instructivos, protocolos, formatos, a los parámetros de esta sentencia, en particular los procedimientos para la adquisición de medicamentos que no constan en el CNBM para casos de emergencia y no emergencia conforme los parámetros previstos en esta sentencia.

5. Disponer que, en el plazo de dieciocho meses, el MSP elabore un “Acuerdo intersectorial e interinstitucional para la disponibilidad y acceso a medicamentos”, que tenga como objetivo coordinar a todas las entidades obligadas e involucradas para garantizar el cumplimiento del derecho desarrollado en esta sentencia. En este acuerdo se incluirá al SERCOP o la entidad encargada de las compras públicas para la planificación sobre las

compras públicas de medicamentos, privilegiando la compra por subasta inversa y encaminada a que el 100% de adquisición de medicamentos del CNMB sea por catálogo.

6. Disponer que el MSP realice las gestiones que sean necesarias para evaluar y actualizar periódicamente el CNMB, entre 2 y 4 años según las necesidades epidemiológicas, y la “lista negativa” de medicamentos, con información actualizada y pública, y con participación de la academia, organizaciones de pacientes y de terceros interesados (STC 679-18-JP y acumulados/ 2020).

7. Establecer que, en el plazo de dieciocho meses, y teniendo en cuenta los parámetros de esta sentencia, el MSP emita la regulación necesaria tendiente a garantizar que no exista conflicto de interés en relación con el acceso y la disponibilidad de medicamentos por parte de todos los actores que intervienen en estos procesos, desde quienes prescriben hasta quienes conforman las entidades involucradas en las decisiones para la adquisición y distribución de medicamentos. Esta regulación incluirá protocolos, formatos de declaración de no tener conflictos de intereses, regulación y publicación en portales sobre los beneficios recibidos por parte de la industria farmacéutica y la obligación de solicitar dicha información por parte de las empresas que la ofrecen. Esta reglamentación tendrá las sanciones y los procedimientos en casos de incumplimiento.

8. Establecer que, en el plazo de doce meses, el MSP, a través de la RPIS, realice un plan de implementación de las unidades de cuidados paliativos en hospitales, integradas por equipos interdisciplinarios, para dar soporte hospitalario y consulta externa a pacientes y familiares; de igual modo se conformarán equipos de soporte de cuidados paliativos para realizar visitas domiciliarias y hospitalarias. Estos equipos recibirán capacitación continua para que sus servicios sean de calidad y calidez y, en particular, para que puedan garantizar el derecho a tener información integral y tomar decisiones libres.

9. Disponer que, en el plazo de dieciocho meses, el MSP informe sobre el cumplimiento de las obligaciones que se derivan de esta sentencia.

10. Disponer que la ARCSA mejore sus procesos y tome todas las medidas conducentes para que, en el plazo de dos años desde notificada la sentencia, obtenga la certificación como agencia de referencia regional (nivel 4) por parte de la OPS.

11. Determinar que, en el plazo de dieciocho meses, el Consejo de la Judicatura, en coordinación con el MSP, deberá organizar periódicamente procesos de capacitación dirigidas a jueces y juezas para garantizar el derecho a la tutela efectiva en caso de violación

al derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, de conformidad con los estándares establecidos en esta sentencia destinada a operadores de justicia.

12. Establecer que, el MSP deberá organizar periódicamente, al menos una vez al año, jornadas de capacitación dirigida a los médicos y servidores de la RPIS involucrados en la prescripción, adquisición y entrega de medicamentos sobre los contenidos de esta sentencia, con énfasis en el consentimiento informado y en los cuidados paliativos. 13. Establecer que, el MSP en coordinación con la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, promuevan la inclusión de cuidados paliativos en los programas de formación profesional de médicos en las universidades del país (STC 679-18-JP y acumulados/ 2020).

14. Establecer que, durante los seis meses siguientes a la notificación de esta sentencia, el MSP y el Consejo de la Judicatura deberán difundir el contenido de esta sentencia en la página principal de sus páginas web institucionales y en otros medios de difusión pertinentes para el conocimiento de los servidores públicos de sus instituciones y de la ciudadanía en general.

15. Disponer que el Ministerio de Economía y Finanzas realice la entrega de los recursos necesarios para el cumplimiento de las medidas anteriormente ordenadas, de conformidad con un cronograma para el cumplimiento de las obligaciones que esta sentencia impone. Este cronograma deberá ser presentado en el plazo de seis meses a la Corte.

16. Disponer que la CONAMEI, de acuerdo con los procedimientos establecidos para el efecto, en el término de tres meses, analice los medicamentos que ingresaron al CNMB por disposición judicial y, si no cumplen con los requerimientos para su inclusión, sacarlos del cuadro básico.

17. Disponer que, en el plazo de dieciocho meses, la Asamblea Nacional, a través de su presidente y Comisión del Derecho a la Salud, realicen las reformas pertinentes a la normativa de salud, considerando los criterios expuestos en la presente sentencia (STC 679-18-JP y acumulados/ 2020).

18. Disponer que la Defensoría del Pueblo realice el seguimiento de cumplimiento de las medidas ordenadas a la Asamblea Nacional.

Con efectos particulares en relación con las personas pacientes

19. Confirmar la sentencia a favor de José Alexander Vargas Barcia, la obligación del IESS de entregar el medicamento brentuximab (caso N°. 847-18-JP) y disponer que el juez de primera instancia se encargue de ejecutar la sentencia.

20. Confirmar la sentencia y disponer la entrega, por encontrarse el medicamento adalimumab actualmente en el CNMB y siempre que la persona paciente cumpla con los criterios de uso en la indicación aprobada, a favor de los pacientes Rosa Narcisa Acosta Quiroz, Jeaneth Tania Aguirre Cruz, Diana de Jesús Cajamarca Medina, Bella Reina María Delgado, Carlos Rafael Gamboa Villavicencio, Jaime Israel Izquierdo Balladares, Luis Enrique Goyes Angulo, Maritza Magali Rodríguez Macías, Abel Alex Verdezoto Intriago, Manuel Alfonzo Vera Guaranda, Juan Carlos Núñez del Arco, José Luis Muñoz Oyola, Mauricio Javier 13. Establecer que, el MSP en coordinación con la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, promuevan la inclusión de cuidados paliativos en los programas de formación profesional de médicos en las universidades del país.

Nota. Adaptado de Corte Constitucional del Ecuador. (2020). Sentencia N°. 679-18-JP/20. [Ramiro Ávila Santamaría].

### 3.4 Análisis de resultados

En la Sentencia N°. 679-18-JP /20 y acumulados

Es un referente, para realizar jurisprudencia en lo que se refiere al Derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces en pacientes con enfermedades catastróficas ya que la consideración que realiza la Corte Constitucional no solo va al tema legal, sino personal con los demandantes, hecho que se encuentra relacionado muy estrechamente al ODS 3, que hace referencia a garantizar la vida y promover el bienestar de todos los habitantes, si bien es cierto el Ecuador ha sufrido siempre de un problema en cuanto a los recursos asignados para la compra de los medicamentos, y más cuando en la Constitución del 2008 la salud se la definió como un derecho universal para todos los pacientes, quienes más se beneficiaron de esta nueva vía hacia el futuro fueron los pacientes con enfermedades catastróficas que anteriormente no podían acceder de manera particular a la medicación.

En el ODS 3, se hace una clara referencia de los avances que se han realizado en la mejora de la salud de millones de personas, pese que a nivel mundial los recursos

económicos se han realizado para erradicar y controlar la pandemia de COVID-19. Hoy en día la expectativa de vida ha crecido en pacientes con enfermedades catastróficas con Fármacos que se encuentran en el Cuadro Básico de Medicamentos la cual tuvo su última revisión y actualmente se maneja la décima revisión en Ecuador.

Así mismo, los avances en el campo de la farmacología han ido avanzando de manera muy sustancial con nuevas molecular que mejoran la calidad de vida y la sobrevida de los pacientes, aunque muchos de estos productos se encuentran fuera del cuadro básico de medicamentos y en Ecuador se debe realizar el Anexo 1 y la compra se realiza por paciente según la indicación presentada por el galeno, justificando el uso, en concreto en los pacientes que se hace la referencia en la presente sentencia pese a que hubieron las justificaciones del caso las casa de salud negaron la compra, por el valor alto que representan y las alternativas que según las Instituciones se presentaban en CBNM.

Dentro de lo que se espera es aumentar la esperanza de vida y su vez sea una vida que les permita realizar sus actividades personales sin depender de otras personas, hablando de la calidad de vida.

Considero que cada uno de nosotros podemos llegar a necesitar el uso de la Red Nacional de Salud, ya sean pacientes del Ministerio de Salud pública que son aquellos pacientes que no disponen de la seguridad social como una explicación referente al caso, o aquellas personas que sí disponen de la seguridad social, y se predispongan a hacer uso de esta.

## Capítulo cuatro

### Discusión

Los elementos para la discusión se formulan a partir de tres premisas: Los cambios puedan provocarse en el nivel académico y profesional con relación al estudio y ejercicio de la asignatura seleccionada, en perspectiva de la Covid19 y sus efectos posteriores; El estado situacional de la política pública nacional para contribuir con el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible seleccionado; y, el aporte o contribución de la decisión judicial adoptada en la sentencia estudiada, como mecanismo para fortalecer el sistema de justicia y de protección de derechos.

#### **4.1 Tendencias, innovaciones y perspectivas del derecho constitucional en el contexto de la covid19**

Durante la pandemia, varios derechos se vieron limitados, esto afectó a varias áreas productivas del país, entre ellas a los abogados, los cuales se vieron limitados en sus deberes de defender a sus clientes, lo cual a su vez, generó oportunidades, cómo abrir instancias jurídicas y judiciales, a través de medios electrónicos, lo cual trajo a nuestros hogares la posibilidad de continuar con los procesos judiciales necesarios, lamentablemente, para muchos ecuatorianos, tener una computadora y conexión estable a internet, aun no es una posibilidad debido a sus medios económicos o su ubicación geográfica, por lo cual, si bien es cierto, para varios se facilitó acceder a sus sentencias, para otros debido a las brechas económicas los distancio más de la justicia.

En función al derecho constitucional, la Constitución, nos asegura ciertos derechos como la salud, la alimentación y la movilidad, los cuales por motivos de emergencia se vieron limitados, lo cual cambió totalmente la perspectiva y la visión de lo que es un derecho, por lo cual la mayoría de ecuatorianos se vieron empapados de la constitución y aprendieron de ella, para hacer valer sus derechos, además de comprender que implica el buen vivir, *Sumak Kawsay*.

Por estos motivos, el Covid 19, fue un evento desastroso que impactó por sorpresa, los hogares ecuatorianos, por esta razón, gran parte de la población se vio afectada, perdiendo sus empleos, su derecho a movilizarse, y poniendo en riesgo el derecho a la alimentación, de la misma manera golpeo con fuerza los sistemas de salud, saturando el mismo, por lo cual los entierros se realizaron de manera masiva sin tomar en cuenta las tradiciones culturales, conforme llegaba la nueva normalidad, cuyos procedimientos fueron desarrollando en función al COE (Comité de Operaciones Especiales).

Existieron durante la pandemia, tres momentos clave a nivel normativo, en primer lugar, la Corte presento sus primeros exhortos y dictámenes, basado en la poca información mundial, seguido por el dictamen No. 5-20-EE/20, con el ultimátum para los estados de excepción, y finalmente la Corte constitucional determina que el estado de excepción es inconstitucional, momentos que definieron la movilidad, la cuarentena, y el desarrollo de las actividades diarias en retorno a la normalidad.

En función a lo mencionado anteriormente, dejando en claro que la pandemia fue un desastre biológico, la constitución de Ecuador, establece la obligación de proteger a todas las personas en caso de un desastre, para lo cual debería existir una ley de gestión de riesgos, la cual no existe pese a estar establecido en la constitución.

De igual manera, en la constitución se nombran las obligaciones del Estado, como asegurar la salud, la cual está vinculada a otros derechos, como la alimentación y la seguridad social.

Para poder sustentar todos estos derechos durante una situación de emergencia, es necesario que se creen planes a gran escala, lamentablemente en Ecuador, el único plan de preparación y respuesta fue elaborado para el ébola, estos planes, para futuras emergencias, deben sustentar, que actores van a ejercer autoridad para que no existan cruces, como los que hubieron entre el Ministerio de Salud Pública y Secretaria Nacional de Gestión de Riesgos, así mismo, uniformar las medidas que se deberán tomar en el país, y por supuesto,

tomar en cuenta a la Constitución como guía a la hora de evaluar las medidas, ya que, existen derechos limitables y otros no limitables, y toda medida que se inconstitucional no será válida.

Por otro lado, durante la pandemia e incluso posterior a ella, muchas familias se quedaron sin sustento, por lo cual varios de los derechos mencionados anteriormente no fueron precautelados, en primer lugar, el derecho a la salud, ya que al colapsar el sistema sanitario, varios ecuatorianos se quedaron sin una unidad de cuidados intensivos, y debido a la falta de atención perdieron la vida, de la misma manera, la educación para los más jóvenes se tornó de difícil acceso ya que varios ecuatorianos solo tienen una computadora en su hogar y más de un hijo, o no cuentan con servicios de internet, por lo cual hubo una elevada deserción escolar, de igual manera al restringir la movilidad, la actividad física se vio limitada, obligando a la población a ser creativa para poder mantenerse en forma y conservar su salud, sin embargo pese a que varios derechos se vieron limitados durante la pandemia, se debe tomar en cuenta que fueron por un beneficio mayor, procurar disminuir la curva de contagio, para reducir los fallecimientos.

Luego de las lecciones aprendidas, es importante que el Estado desarrolle políticas de gestión de riesgo para emergencias como la vivida, no solo de índole biológico, sino también de contención en caso de desastres de amenazas de origen natural, como terremotos, erupciones volcánicas o tsunamis, los cuales también pueden alentar el cumplimiento del tercer ODS, y disminuir la salud de los habitantes, además de políticas públicas que permitan proteger los derechos de los ecuatorianos en caso de un repunte violento o una nueva emergencia, esto sería posible mediante el involucramiento del Ministerio de Economía y Finanzas, en conjunción con el Ministerio de Salud Pública, abasteciéndose de medicamentos necesarios y con un fondo de reserva económico que permita como en naciones internacionales aislamientos que precautelen la seguridad alimentaria, y que las empresas se mantengan a flote, todo mediante el correcto y responsable manejo de los fondos y donaciones y por supuesto, teniendo en cuenta la

realidad nacional, sobre todo en zonas rurales y los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

#### 4.2 Políticas públicas nacionales para cumplir con el objetivo de desarrollo sostenible nro. 3

El Plan Nacional de Desarrollo, consta de 3 ejes sobre los cuales se definen objetivos, a continuación, se detallarán qué objetivos se alinean al ODS 3, en la tabla 7, en función al Eje 1, Derechos para Todos Durante Toda la Vida.

**Tabla 8**

*Políticas alineadas al tercer ODS, en función al Eje 1 del PND*

<b>Políticas del Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida</b>	
<b>Objetivo 1:</b> Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas	Metas:
1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incrementar el porcentaje de personas cubiertas por alguno de los regímenes de seguridad social pública contributiva del 47% al 51,2% a 2021.</li> <li>- Aumentar la cobertura, calidad, y acceso a servicios de salud: incrementar la proporción de nacidos vivos con asistencia de personal de la salud del 95% al 98,9% a 2021.</li> <li>-Aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: incrementar la tasa de profesionales de la salud de 25,1 a 34,8 por cada 10 000 habitantes a 2021.</li> <li>- Aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: reducir el porcentaje del gasto de bolsillo de los hogares en salud a 2021.</li> <li>- Aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: incrementar el porcentaje de percepción positiva de los hogares con relación a servicios</li> </ul>

	públicos de salud de calidad a 2021. (PND, 2017)
<b>Objetivo 2:</b> Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas	Metas: - Mejorar los servicios públicos de salud con enfoque intercultural: incrementar el porcentaje de establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud.
2.7 Promover la valoración e inclusión de los conocimientos ancestrales en relación a la gestión del sistema educativo, servicios de salud, manejo del entorno ambiental, la gestión del hábitat y los sistemas de producción y consumo.	
<p>Para poder evaluar el cumplimiento de las metas establecidas en el PND 2017, fue necesario evaluar el PND 2021, que nos indica que 532.000 empleos se perdieron, y que en el 56,4% de los hogares al menos una persona dejó de trabajar, con una desafiliación de 189.000 al IESS, por lo cual la meta no solo no se cumplió, sino que existió una fuerte represión debido a la pandemia, por otro lado el objetivo del PND 2021, se enfoca únicamente en la salud, incluyendo a grupos como personas LGBTI+, personas con discapacidad, mujeres, niños y adolescentes y todos aquellos en situación de vulnerabilidad, lamentablemente, en función al ODS 3, no se puede apreciar más que regresiones, debido a la fuerte pandemia, sin embargo, se espera que con el nuevo enfoque en salud que se aprecia en el nuevo PND 2021, debido a la pandemia, se pueda ver un crecimiento de estas estadísticas para el 2025.</p>	

*Nota. Adaptado de PND, 2017 y PND 2021. Elaboración: Paola Andrade, 2021*

El segundo eje, Economía a servicio de la Sociedad, también cuenta con objetivos que se alinean al ODS 3, en la tabla 8, en función al Eje 2, Economía a servicio de la Sociedad.

### Tabla 9

*Políticas alineadas al tercer ODS, en función al Eje 2 del PND*

<b>Políticas del Eje 2: Economía al Servicio de la Sociedad</b>	
	Metas:

<p><b>Objetivo 6:</b> Desarrollar las capacidades productivas y del entorno para lograr la soberanía alimentaria y el Buen Vivir Rural.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la cobertura, calidad, y acceso a servicios de salud, justicia y seguridad integral, con pertinencia cultural y territorial, en zonas rurales a 2021.</li> </ul>
<p>6.3 Impulsar la producción de alimentos suficientes y saludables, así como la existencia y acceso a mercados y sistemas productivos alternativos, que permitan satisfacer la demanda nacional con respeto a las formas de producción local y con pertinencia cultural</p>	
<p>6.6 Fomentar en zonas rurales el acceso a servicios de salud, educación, agua segura, saneamiento básico, seguridad ciudadana, protección social rural y vivienda con pertinencia territorial y de calidad; así como el impulso a la conectividad y vialidad nacional</p>	
<p>Acorde a la información encontrada en el PND 2021, en marzo del 2020 3 de cada 10 hogares en Ecuador no pudieron costear la canasta básica, en la costa el 37,9%, sufrió inseguridad alimentaria, así mismo, en diciembre de 2020 las zonas rurales tenía hasta un 30 % de sus hogares en una situación de inseguridad alimentaria severa y el 5% en estado de emergencia, por lo cual en función a cumplimiento de políticas públicas en función a derechos relacionados a salud como la alimentación, el eje dos también sufrió una fuerte regresión</p>	

*Nota. Adaptado de PND, 2017 y PND 2021. Elaboración: Paola Andrade, 2021*

El tercer eje, Más sociedad, mejor Estado, también cuenta con objetivos que se alinean al ODS 3, en la tabla 9, en función al tercer ODS

### **Tabla 10**

*Políticas alineadas al tercer ODS, en función al Eje 3 del PND*

<p><b>Políticas del Eje 3: Más sociedad, mejor Estado</b></p>	

<p><b>Objetivo 7:</b> Incentivar una sociedad participativa, con un Estado cercano al servicio de la ciudadanía</p>	<p>Metas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Aumentar el porcentaje de hogares con acceso a servicios básicos por territorios a 2021.</li> </ul>
<p>7.3 Mejorar la calidad de las regulaciones y simplificación de trámites para aumentar su efectividad en el bienestar económico, político social y cultural.</p>	
<p>Aunque, aparentemente el tercer eje no tiene mucha relación al ODS 3, ya que no plantea objetivos en relación a la salud, implica un mayor grado de bienestar, además, de que propone aumentar la cobertura de servicios básicos, con lo cual las enfermedades causadas por el consumo de agua contaminada disminuyen considerablemente, mejorando la calidad de vida de los habitantes beneficiados.</p> <p>En función al PND 2021, se estima que solo el 34 % de los hogares rurales, cuenta con servicios básicos, además en su planificación aumentaron el internet como un servicio fundamental, tomando en cuenta las secuelas de la pandemia y la necesidad de conectividad, dejando en evidencia la brecha social que existe entre las zonas rurales y las urbanas, dejando en claro que el eje 3 también sufre un fuerte retroceso, no solo en dotación de servicios como agua o electricidad sino también el internet.</p>	

*Nota. Adaptado de PND, 2017 y PND 2021. Elaboración: Paola Andrade, 2021*

El primer eje del Plan Nacional, nos demuestra la falta de empleo que se incrementó desde el inicio de la pandemia, y un problema grave acompañado del mismo, la desafiliación de la Seguridad Social, la cual dejó a muchos ecuatorianos enfrentar la pandemia sin empleo y por sus propios medios, sin contar con la protección del IESS.

Por otro lado, durante la pandemia las zonas rurales, fueron las que sostuvieron la alimentación durante la pandemia sin descanso, aun cuando las estadísticas nos muestran que para muchos habitantes de zonas rurales sufrieron de inseguridad alimentaria, por lo cual es importante tomar en cuenta a este sector al planificar políticas públicas no solo por parte de los Planes de Desarrollo Nacional sino también dentro del área de salud como el MSP.

El tercer eje de el Plan Nacional, está ligado a los servicios básicos y su cobertura, como se ha mencionado anteriormente, el acceso a agua potable disminuye en gran medida

las enfermedades ya que se incrementa el aseo personal y disminuye la carga vírica y bacteriana, por lo cual su acceso debe ser extendido, lamentablemente en zonas rurales, sigue siendo reducido (34 %), por lo cual es de las zonas que más sufrió durante la pandemia, no solo inseguridad alimentaria sino también falta de acceso al agua, y un elevado abandono escolar, debido a la falta de computadores y acceso al internet.

Las políticas públicas en Ecuador, deben ser transversales, comenzando por una alimentación digna, un medio ambiente sano para desenvolverse, agua potable, maternidad y niñez segura, y un sistema sanitario robustecido para afrontar las dolencias de los ecuatorianos, fundamentándose en los derechos humanos como línea de guía y siguiendo las pautas marcadas claramente en la constitución.

#### **4.3 Percepciones personales sobre los efectos de la sentencia**

La sentencia es un precedente, en función a los derechos a la salud, ya que los pacientes con enfermedades catastróficas no pueden esperar largos periodos para obtener medicamentos, después de que un especialista en salud prescribió la medicación, en esta sentencia se realiza el análisis de cada paciente, la presentación de anamnesis, la patología, tipo de medicamento óptimo, costo día tratamiento, además, en función a esta sentencia, única en Ecuador, la corte constitucional, solicito al ARCSA que aquellos productos que ingresaron al cuadro básico cuenten con la calidad necesaria, y que además el comité de médicos encargado de esta selección, se aseguren de que cuenten con la sobriedad necesaria, debido a que con los años y la investigación, las nuevas moléculas en el mercado, demuestran una mejor acción sobre las enfermedades crónicas que padecen los pacientes, por este motivo, es importante que los comités de elección del CNMB, actualicen constantemente a sus miembros parte, buscando siempre medicamentos de calidad, con moléculas funcionales y sobre todo que se adapten al presupuesto asignado, comprado de manera competente y honesta (ARCSA, 2020).

En función a estos datos, la red nacional de salud por medio del análisis de sentencia, debería analizar y considerar, que es más costoso no tratar al paciente con la medicación

efectiva que comenzar a tratar los efectos adversos ocasionados por otros medicamentos el cual incrementaría los costos, ya que otros órganos podrían verse afectados, o las necesidades médicas aumentarían incrementando el costo de mantener la calidad de vida del paciente.

Por otro lado, en la presente sentencia podemos ver que hay pacientes que nunca recibieron la medicación y cuando emitió la sentencia, algunos de ellos ya habían fallecido o no lograron completar el ciclo por la progresión de la enfermedad, como en el caso de la accionante V. Geovanna, quien tenía una discapacidad física del 40% y con diagnóstico de síndrome mielodisplástico, que es un tipo de cáncer, para su tratamiento, le recetaron quimioterapias con el medicamento *azacitidina*, que no está dentro del CNMB y no recibió el tratamiento, la Señora V. Geovanna, realizó préstamos con los cuales pudo adquirir el medicamento y se realizó algunas quimioterapias, en 2018, presentó una acción de protección contra el MSP, sin embargo el 18 de octubre del 2018, la Señora V. Geovanna falleció, por lo cual la Sala Especializada Penal de la Corte Provincial del Guayas confirmó la sentencia impugnada, ordenó que el IESS pague a los herederos los gastos de mortuoria hasta la suma de USD 3.000 y USD 4.700 por concepto de gastos realizados por la accionante, cifras que no enmiendan la pérdida emocional, el desgaste familiar, y el sufrimiento de la paciente, siendo sumas bajas en comparación del medicamento cuyo costo llega a USD 4.700, y la paciente se pagó mediante endeudamiento algunas quimioterapias (no detalladas), en base a este caso, como los hay muchos más, podemos ver no solo, la falta de diligencia de la Red pública de Salud, sino también, el dolor humano que abarcan los actos negligentes y la falta de importancia que se le da a la vida del paciente, en muchos casos como en el de V. Geovanna, este camino lo transitó sola y lo financió sola, y la indemnización resulta insuficiente, comparada con la lucha de una mujer que quería vivir.

Como este caso, tan complejo, existen varios en nuestro país, por lo cual es fundamental que se tomen acciones en función de esta sentencia tan importante que les abre

las puertas a los pacientes de enfermedades catastróficas, para defender su derecho a la vida, al bienestar, y a todos los derechos intrínsecos que vienen acompañados de los mismos.

Por este motivo, la Corte Constitucional tiene el deber de mirar la problemática desde la perspectiva de la Constitución y de los derechos abordados desde la perspectiva nacional e internacional fundamentada en los derechos humanos y pactos internacionales como el PIDESC, el cual puede beneficiar a quienes sufren de violencia sobre sus derechos, en este caso el derecho a la salud y el acceso a la mejor calidad de vida posible, para garantizar, de la mejor manera y para todas las personas que lo necesiten, mediante la expedición de un precedente obligatorio, el derecho a la salud integral que incluya disponibilidad y el acceso a medicamentos de calidad, seguridad y eficacia.

Así mismo, es necesario entender que se debe atribuir responsabilidad no solo al IESS y al MSP, sino a toda la red encargada de la adquisición de los medicamentos y preparación de los listados de CNMB, comenzando por el profesional de la salud del sector público y de la red complementaria de salud que prescribe medicamentos, la regulación y el control sanitario de la producción, importación, distribución, almacenamiento, transporte, comercialización, dispensación y expendio de medicamentos está a cargo de la ARCSA, el SERCOP, que es la entidad rectora de la contratación pública del Ecuador, y finalmente el Ministerio de Economía y Finanzas debe proveer los recursos para la compra de medicamentos de forma oportuna, regular y suficiente, al mismo tiempo, se debe auditar el uso adecuado de los medicamentos, ya que muchos terminan caducados, y sin servir para los pacientes, por lo cual el inventario debería ser de toda la red de salud pública, de no existir en una institución se debería hacer llegar al paciente a su institución local, y así evitar el desabastecimiento en algunos hospitales y la abundancia de medicamentos caducos en otros, con la finalidad de que todos trabajen como un engrane, para brindar un servicio de calidad que mejore el nivel de vida de todos los usuarios de la Red Nacional de Salud.

En base a todos los argumentos anteriores, como futura profesional del derecho, considero que esta sentencia marca un hito en la jurisprudencia, ya que analiza puntos importantes, en los que resaltan el derecho a la salud y la prevención de las enfermedades, y la promoción del derecho a la salud, y el acceso a medicamentos de calidad como un derecho para el disfrute del nivel de salud más alto posible, fundamentos que amparan el cumplimiento del tercer ODS.

En la decisión del caso, se dispone al MSP, crear una política pública especializada en enfermos catastróficos, incluyendo una red de apoyo para sus pacientes, además conforme a esta sentencia se dio un plazo para adecuar los reglamentos, protocolos y normativa para adquirir los medicamentos que no estaban en el CNBM, en cuanto al ámbito interinstitucional el MSP, está a cargo de elaborar un acuerdo de disponibilidad de medicamentos en el que participara el SERCOP, además, dispuso al ARCSA certificarse como agencia regional nivel 4, por parte de la OPS, por otro lado se dispuso al Ministerio de Economía y Finanzas la entrega de los recursos necesarios para el cumplimiento de la sentencia, por estos motivos se considera que esta sentencia marca un antes y un después en cuanto a salud en el Ecuador, sobre todo para este segmento de la población.

A favor de los demandantes se obtiene acceso a cuidados integrales y paliativos, y la entrega de los medicamentos de encontrarse y si cumple los criterios de uso, sin embargo, no hay una reparación para los familiares de los pacientes que fallecieron durante el juicio.

Moralmente estoy de acuerdo a los estatutos aprobados dentro de la misma, ya que ha dado un enfoque más completo y profundo sobre la realidad de los pacientes con enfermedades catastróficas, abordando sus casos, a un nivel personal, médico y económico, dando a conocer la necesidad de los medicamentos necesarios, y la obligatoriedad de humanizar a las instituciones para que mediante políticas públicas apropiadas, la financiación óptima de los tratamientos y medicamentos de calidad y el innegable derecho a la salud, este más al alcance de los más vulnerables en todas las zonas del país.

## Conclusiones

La falta de acceso a la salud, es un problema a nivel mundial, el cual quedo en evidencia al iniciar la pandemia, en el caso de Ecuador siendo un país en vías de desarrollo no es diferente, puede ser abordado desde el derecho constitucional y está fundamentado en el artículo 32 de la Constitución, por lo cual su garantía es obligatoria por parte del estado, en el sector público, desde el diagnóstico, tratamiento y medicación.

Los derechos humanos deben ser el termómetro de los Estados para determinar si su gobierno está actuando apropiadamente con su pueblo, empezando con el derecho a la salud, que está ligado a otros derechos como una alimentación digna, un medio ambiente sano, agua potable, una maternidad y niñez segura, y un sistema sanitario robustecido, cuya agrupación, desemboca en una mejora en la calidad de vida, necesaria a la hora de cumplir con los diferentes ODS, principalmente el de la salud.

La desigualdad social, y económica, mantiene la brecha de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, entre las naciones, sobre todo el acceso a la salud, el cual puede llegar a ser muy costoso para una familia que trabaja para su día a día, motivo por el cual, está protegida por los derechos humanos, y de la misma manera está garantizada en la Constitución, sin embargo el gasto público, muchas veces tarda o no permite un acceso digno e igualitario para todos, por lo cual debe ser regulado por las entidades de control estatales para evitar una mayor mortalidad en quienes dependen del sistema público de salud.

El estudio de la Sentencia CASO N°. 679-18-JP y acumulados, es una sentencia que nace de las acciones de protección solicitadas por varios accionantes a los cuales se les han

vulnerado sus derechos constitucionales, a la salud y el bienestar, relacionado al ODS número 3, meta 3.4 relacionado a enfermedades no transmisibles, las cuales afectan a un gran porcentaje de los ecuatorianos de entre 30 y 70 años de edad, cuyos casos siguen en aumento.

La sentencia N°679-18-JP, es un precedente para la jurisprudencia en el Ecuador, ya que aborda de manera transversal los derechos de los pacientes con enfermedades catastróficas, sin embargo, debe ser ejercida por las autoridades de manera diligente, para de esta manera, mejorar la calidad de vida, y procurar la salud de los pacientes.

## Recomendaciones

Se recomienda, al Estado y al Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Economía y Finanzas, trabajar en conjunto en las políticas públicas enfocadas al cumplimiento del ODS 3, Salud y bienestar, sobre todo en referente a los pacientes de enfermedades catastróficas, los cuales requieren de medicamentos costosos, como lo manda la Constitución, la atención va desde el diagnóstico, tratamiento y medicación, sin embargo, la emisión de normativa está a cargo del MSP, la cual es de carácter de cumplimiento obligatorio, por parte de la red hospitalaria pública.

De la misma manera, se recomienda a los Gobiernos Autónomos Descentralizados municipales y metropolitanos los cuales de acuerdo al COOTAD, podrán construir y mantener infraestructuras del salud y educación y servicios públicos como saneamiento, alcantarillado, agua potable, abordar el ODS 3, en función al derecho a la salud, con un enfoque preventivo, de la misma manera acorde al artículo 361, el Estado, es la autoridad sanitaria nacional, por lo cual estará a cargo de generar políticas públicas relacionadas con la salud, además, en el artículo 32, nos dice que la salud es un derecho garantizado, y que está vinculado a otros derechos como la educación, por este motivo, se puede abordar políticas públicas relacionadas a la prevención de enfermedades, con prácticas educativas, y campañas que inicien desde temprana edad, enseñando a los niños, jóvenes y adolescentes a cuidar sus cuerpos para prevenir enfermedades crónicas y finalmente el MSP, quien emite políticas públicas de cumplimiento obligatorio, por lo cual, varias instituciones estarán encargadas del cumplimiento de los ODS, dependiendo de qué área trate el mismo, como en el caso del tercero, que abarca la salud.

Igualmente, para disminuir las brechas sociales y económicas, se recomienda la creación de fondos por parte del Ministerio de Economía y Finanzas, para los medicamentos fuera del CNMB, lo cual deberá ser gestionado y ordenado desde el Ministerio de Salud Pública, el cual es el encargado de la gratuidad de los medicamentos en los tratamientos de los pacientes.

Se recomienda que el SERCOP, asegure, que las empresas que participen en la subasta inversa cuenten con la totalidad de los medicamentos solicitados, que estos sean de la mejor calidad posible, y que cubran al 100% con las demandas del CNMB, exigiendo a las mismas que para participar demuestren tener la cantidad necesaria en sus bodegas de almacenamiento, con fechas de caducidad lo suficientemente largas para cumplir con los tratamientos de los pacientes

Finalmente, se recomienda al Ministerio de Salud Pública, el cual es el ente regulador de la política pública relacionada a salud dentro del Estado y al ARCSA, que es la entidad pública adscrita que se encara de vigilar los productos, de uso y consumo humanos, entre ellos las medicinas, ampliar los medicamentos que se encuentran contenidos en el CNMB, para aumentar la disponibilidad de los productos mediante diversidad, solicitud de estudios de bio-equivalencia, bio-disponibilidad, y las aprobaciones de entes internacionales como son el EMA y la FDA, para garantizar que los medicamentos cuenten respaldo para su uso.

## Referencias

- Andrade, A. y Peña, C. (2018). *Logros y desafíos* [Archivo PDF]. <https://bit.ly/3MtfTeb>
- ARCSA. (2020). Dirección Ejecutiva De La Agencia Nacional De Regulación, Control Y Vigilancia Sanitaria. <https://bit.ly/3KTER5Z>
- Asamblea general. (1948). La Declaración Universal de Derechos Humanos. <https://bit.ly/36leBCj>
- Carranza, J (2002). Consejo de la judicatura. (1 de enero de 2022). *Objetivos de la atención farmacéutica*. <https://bit.ly/3OdxF6o>
- CEPAL. (s.f.). Bases de datos estadísticos de las agencias custodias y co-custodias de los indicadores ODS. <https://bit.ly/3OetSWt>
- CERS. (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. <https://bit.ly/3NdLQad>
- CNMB. (2019). Consejo Nacional de Salud Comisión Nacional de Medicamentos e Insumos. <https://bit.ly/3EmRTX8>
- COIP. (2014). Registro Oficial Suplemento 180. 10 de febrero de 2014. <https://bit.ly/3uhUyOb>
- Coloma, P. y Córdova, P. (2021) *Control de Constitucionalidad Garantía Jurisdiccional de Acción de Protección en casos de Acceso a medicamentos de calidad por vía judicial*. <https://bit.ly/3OiS1Lq>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2008). Lineamientos para la elaboración de indicadores de progreso en materia de derechos. <https://bit.ly/3xMOoGz>
- Constitución de la república del Ecuador. (2008). Registro Oficial 449. <https://bit.ly/3nbYagG>
- Corte Constitucional del Ecuador. (2020). Sentencia N<sup>o</sup>. 679-18-JP/20. [Ramiro Ávila Santamaría]
- Declaración de ALMA-ATA (1978). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria* [Archivo PDF]. <https://bit.ly/3tU8gqc>
- FAO. (2019). *Objetivos de Desarrollo Sostenible en América del Sur* [Archivo PDF]. <https://bit.ly/3OxGvf0>

- Fernández, J., Fernández, M., y Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista española de salud pública*, 84, 169-184.
- Ferreira, M. (2008). Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM): el hambre, la salud de las mujeres y de los niños en Latinoamérica. *Revista Ciencias de la Salud*, 6(2)
- Gómez, C. (2018). Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): una revisión crítica. *Papeles de relaciones eco sociales y cambio global*, 140, 107-118
- Guzmán, A (2018) Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. <https://bit.ly/3EmRTX8>
- INEC (2018). Plan de Desarrollo Estadístico para el reporte de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Tomo II: Ejecución de Estrategias para el Análisis priorizado de los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Quito-Ecuador.
- INEC (2021). Registro Estadístico de Defunciones Generales. <https://bit.ly/3zSfJK9>
- Lamprea, E. (2017) *Judicialización De La Salud. Una Perspectiva Global Del Sur* [Archivo PDF]. <https://bit.ly/3tPy7j1>
- Ley De Derechos Y Amparo Del Paciente. (2006). Registro Oficial Suplemento 626. 03 de febrero de 1995. <https://bit.ly/39JB3XD>
- Ley de Seguridad Social. (2001). Registro Oficial Suplemento 465. 30 de noviembre de 2001. <https://bit.ly/3OpqWpA>
- Ley Orgánica De Garantías Jurisdiccionales Y Control Constitucional. (2009). Registro Oficial Suplemento 52. 22 de octubre de.2009. <https://bit.ly/3tYfBF5>
- Ley Orgánica De Participación Ciudadana. (2010). Registro Oficial Suplemento 175. 20 de abril de 2010. <https://bit.ly/3tUKIXA>
- Ley Orgánica de Regulación y Control del Poder de Mercado. (2011). Superintendencia de Control del Poder de Mercado. <https://bit.ly/3naSR0S>

- Ley Orgánica De Salud. (2006). Registro Oficial Suplemento 423. <https://bit.ly/39Nzwtjg>
- Ley Orgánica Del Sistema Nacional De Contratación Pública. (2008). Suplemento 395 de 04-ago-2008. <https://bit.ly/3QEELagU>
- Ley Orgánica Del Sistema Nacional De Contratación. (2018). Registro Oficial Suplemento 395 de 04-ago.-2008. <https://bit.ly/3xPOvkv>
- Madies, C. (2017). Legislación sanitaria internacional. <https://bit.ly/3OAwYnq>
- Martínez, M. (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS, 2015-2030) y Agenda de Desarrollo post 2015 a partir de los objetivos de desarrollo del milenio (2000-2015). *Valencia: Universidad de Valencia*.
- Medicamentos Ministerio De Salud De Chile. (2010). *Guía Para Las Buenas Prácticas De Prescripción*. <https://bit.ly/3blz78f>
- MSP. (2011). Plan Estratégico Nacional Para La Prevención Y Control De Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. <https://bit.ly/3Ogudb6>
- MSP. (2012). Ecuador Saludable. <https://www.salud.gob.ec/base-legal/>
- MSP. (2014). Cuidados paliativos. Guía de Práctica Clínica. <https://bit.ly/3OdTcvK>
- Normativa Sanitaria Para Control De La Trazabilidad De Medicamentos. (2020). Resolución de la ARCSA 30 Registro Oficial Suplemento 338 de 26-nov.-2020. <https://bit.ly/3xPdzb0>
- OMS. (1998), *El acceso a los medicamentos esenciales es un elemento fundamental del derecho a la salud*. <https://bit.ly/3nazRje>
- OMS. (2003). *Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos, Por una reglamentación farmacéutica eficaz como garantía de seguridad* [Archivo PDF]. <https://bit.ly/3xLJ1Yi>
- OMS. (2008). *Folleto informativo 31. Derechos humanos* [Archivo PDF]. <https://bit.ly/3HNBB56>
- ONU. (2015). *Metas del objetivo 3* [Archivo PDF]. <https://bit.ly/3QGv5r1>
- ONU. (2015). *Salud y Bienestar* [Archivo PDF]. <https://bit.ly/3tUgVZF>

- OPS. (2015). *Salud Materna* [Archivo PDF]. <https://www.https://bit.ly/3xFnuQI>
- OPS. (2015). *Guía para la implementación de Estrategias de Medicamentos Genéricos en los países de América Latina y El Caribe como mecanismo para mejorar el Acceso a Medicamento* [Archivo PDF]. <https://bit.ly/3blLuko>
- Organismo Andino de Salud, Lima: OAS-Convenio Hipólito UNANUE, 2009. <https://bit.ly/39OCKCX>
- Panam. (1998). *La salud reproductiva: parte integrante del desarrollo humano* [Archivo PDF]. <https://bit.ly/3xJkK57>
- Parra, O. (2003) El Derecho A La Salud en la Constitución, la Jurisprudencia y los Instrumentos Internacionales. <https://bit.ly/3xHvzVc>
- Pautassi, L (2007) Futuro De Las Familias Y Desafíos Para Las Políticas Públicas. CEPAL. <https://bit.ly/3y9htgO>
- PIDESC. (1976). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. <https://bit.ly/3y9htgO>
- Plan Nacional De Cuidados Paliativos. (2015). Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica. Edición cartográfica. <https://bit.ly/3OR7Ed5>
- Plan Nacional de Desarrollo. (2017). Una vida con iguales oportunidades, el acceso a medicamentos* [Archivo PDF]. <https://bit.ly/3OAI90i>
- PNUD. (2019). Salud y Bienestar. <https://bit.ly/3bkJvx0>
- Política Nacional de Medicamentos. (2017). *Ministerio de Salud* [Archivo PDF]. <https://bit.ly/3Neotgz>
- Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales Y Culturales "Protocolo de San Salvador". <https://bit.ly/3xP7N9M>
- Puiggròs, C. Lecha, M. y Rodríguez, T. (1948). La escala de valoración de Karnofski, *The use of nitrogen mustards in the palliative treatment of carcinom*. <https://bit.ly/3n71QTe>

- Raccanello, K. (2012). Salud, educación y nutrición: una revisión de la literatura en el marco de los ODM. <https://bit.ly/3NdAtPq>
- Reglamento a la Ley Orgánica De Salud. (2008). Registro Oficial 457. 30 de octubre de 2008. <https://bit.ly/3QCiq8y>
- Romero, M. (2007). *Los factores ambientales como determinantes del estado de salud de la población* [Archivo PDF]. <https://bit.ly/3N84Vut>
- San Martín, H. (1982). *La crisis mundial de la salud* [Archivo PDF]. <https://bit.ly/39L9fSE>
- Sánchez, C. (2012). Principales modelos de seguridad social y protección social. La seguridad social y la protección social en México. <https://bit.ly/3Od5pR3>
- UNESCO, 2021. Ecuador afronta los retos del desarrollo sostenible y el cumplimiento de la agenda 2030. <https://bit.ly/3yd57Ev>
- Universidad Católica de Chile. (s.f.). El Índice de Katz de actividades de la vida diaria. <https://bit.ly/3HJO9R3>
- Vallejo, L. (2001). *amicus curiae* [Archivo PDF]. <https://bit.ly/3nanEL7>