

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA CIENCIAS SOCIALES Y
POLÍTICAS**

CARRERA DE DERECHO

**Trabajo de Integración Curricular Modalidad Proyecto de
Investigación Previo la obtención del Título de Abogado**

Tema:

**“ANÁLISIS DE LA JUDICIALIZACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE
SALUD PÚBLICA ESTATALES FRENTE AL DERECHO
CONSTITUCIONAL A LA SALUD”**

Investigador:

Jonathan Sebastián Villanueva Altamirano

Tutora del Proyecto de Investigación:

Dra. Angélica María Gaibor Becerra

Guaranda - Ecuador

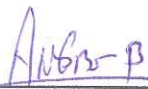
2025

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Yo, **Doctora Angélica María Gaibor Becerra** en mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación, designado por disposición de Consejo Directivo, bajo juramento **CERTIFICO:** que el señor **Jonathan Sebastián Villanueva Altamirano**, egresado de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas, Carrera de Derecho, ha cumplido con su trabajo de grado previo a la obtención del título de Abogado; con el tema: **“ANÁLISIS DE LA JUDICIALIZACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA ESTATALES FRENTE AL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA SALUD”**; mismo que ha cumplido con todos los requerimientos exigidos por la institución, por lo que se aprueba la misma.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, facultando a la interesada a hacer uso de la presente, así como también se autoriza la presentación para la calificación por parte del jurado respectivo.

Atentamente,



Dra. Angélica María Gaibor Becerra
Tutora

DERECHOS DE AUTOR

Yo Jonathan Sebastian Villanueva Altamirano portador/res de la Cédula de Identidad No 1720606886 en calidad de autor/res y titular / es de los derechos morales y patrimoniales

del Trabajo de Titulación:

ANÁLISIS DE LA JUDICIALIZACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA ESTATALES FRENTE AL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA SALUD, modalidad Proyecto de Investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Jonathan Sebastian Villanueva Altamirano

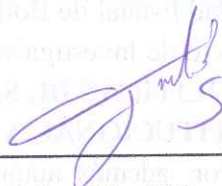


Jonathan Sebastian Villanueva Altamirano

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE AUTENTICIDAD DE AUTORÍA

Yo; **JONATHAN SEBASTIÁN VILLANUEVA ALTAMIRANO**, egresado de la Carrera de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento declaro en forma libre y voluntaria que el presente Proyecto, con el tema: **“ANÁLISIS DE LA JUDICIALIZACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA ESTATALES FRENTE AL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA SALUD”**; es de mi autoría, así como las expresiones vertidas en la misma, que se ha realizado bajo la recopilación bibliográfica tanto de libros, revistas, publicaciones, así como de artículos de la legislación ecuatoriana para el presente trabajo investigativo.

Atentamente,



Jonathan Sebastián Villanueva Altamirano

Autor

Se otorgó ante mi y en fe de ello confiero ésta Primera copia certificada, firmada y sellada en Guaranda, 28 de Julio del 2025.



Dr. Hernán Cristóbal Arcos
NOTARIO SEGUNDO DEL CANTÓN GUARANDA



20250201002P00908

DECLARACION JURAMENTADA

OTORGA: JONATHAN SEBASTIÁN VILLANUEVA ALTAMIRANO

CUANTIA: INDETERMINADA

DI 2 COPIAS

En la ciudad de Guaranda, provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy día lunes veintiocho de julio de dos mil veinticinco, ante mí DOCTOR HERNÁN RAMIRO CRIOLLO ARCOS, NOTARIO SEGUNDO DE ESTE CANTÓN, comparece el señor Jonathan Sebastián Villanueva Altamirano, por sus propios derechos. El compareciente es de nacionalidad ecuatoriano, mayor de edad, de estado civil soltero, domiciliado en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha y de tránsito por este lugar, con celular número: cero nueve nueve cinco cinco cero cuatro uno dos dos, correo electrónico: villanuevaj225@gmail.com; a quien de conocerlo doy fe en virtud de haberme exhibido su cédula de ciudadanía en base a la que procedo a obtener su certificado electrónico de datos de identidad ciudadana, del Registro Civil, mismo que agrego a esta escritura como documento habilitante; bien instruido por mí el Notario en el objeto y resultados de esta escritura de Declaración Juramentada que a celebrarlo procede, libre y voluntariamente.- En efecto juramentado que fue en legal forma previa las advertencias de la gravedad del juramento, de las penas de perjurio y de la obligación que tiene de decir la verdad con claridad y exactitud, declara lo siguiente: "Que previo a la obtención del Título de Abogado en la Facultad de Jurisprudencia Ciencias Sociales y Políticas, otorgado por la Universidad Estatal de Bolívar, manifiesto que los criterios e ideas emitidas en el presente Proyecto de Investigación, titulado: **"ANÁLISIS DE LA JUDICIALIZACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA ESTATALES FRENTE AL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA SALUD"**; es de mi exclusiva responsabilidad en calidad de autor, además autorizo a la Universidad Estatal de Bolívar hacer uso de todos los contenidos que me pertenece a parte de los que contiene esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Es todo cuanto tengo que decir en honor a la verdad". Hasta aquí la declaración juramentada que junto con los documentos anexos y habilitantes que se incorpora queda elevada a escritura pública con todo el valor legal, y que el compareciente acepta en todas y cada una de sus partes, para la celebración de la presente escritura se observaron los preceptos y requisitos previstos en la Ley Notarial; y, leída que le fue al compareciente por mí el Notario, se ratifica y firma conmigo en unidad de acto quedando incorporada en el Protocolo de esta Notaría, de todo cuanto DOY FE.

Jonathan Sebastián Villanueva Altamirano
C.C. 1720606886

DR. HERNÁN RAMIRO CRIOLLO ARCOS
NOTARIO SEGUNDO DE CANTÓN GUARANDA



8% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.




Filtered from the Report

- ▶ Internet sources
- ▶ Crossref database
- ▶ Crossref posted content database

Exclusions

- ▶ 151 Excluded Sources
- ▶ 22 Excluded Matches

Top Sources

- 0%  Internet sources
- 0%  Publications
- 8%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.


Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

ANB- P

Jonathan Villanueva

Informe Final Jonathan Villanueva.docx

-  Tesis 2025
-  Tesis 2025
-  Universidad Estatal de Bolívar

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:461179978

Fecha de entrega

21 Jun 2025, 10:43 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

21 Jun 2025, 11:02 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

Informe Final Jonathan Villanueva.docx

Tamaño de archivo

497.6 KB

82 Páginas

17.121 Palabras

98.273 Caracteres

DEDICATORIA

En primer lugar y donde siempre van a estar a mis padres por el gran apoyo en todo momento de mi crecimiento estudiantil, por todas sus palabras de esfuerzo en los momentos más difíciles, en segundo a mis hermanas, por todas las ayudas que me brindaron, en tercer lugar, a mis dos grandes amigos los cuales son un pilar desde 9no grado y que han estado ahí en todo momento, en cuarto lugar, dedico a todos mis maestros que han estado alimentando el conocimiento y que sin ellos no estaría aquí.

Jonathan

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres Nelson Villanueva, Eva Altamirano, por todo su apoyo tanto económico, emocional, sus bendiciones, sus llantos, sus reprimendas, dado que sin ello no hubiera sido la persona con valores que soy hoy y la que llegare a ser en un futuro, de igual manera a mis hermanas las cuales han estado pendientes de mi en toda la carrera y me han apoyado para superar obstáculos.

A la Dra. Angelica Gaibor, Dra. Karina Ruiz, Dr. Marco Chávez, Dra. Didian González, Lic. María Fernanda Sánchez y muchos docentes, como personas que me inspiraron para seguir adelante al igual que llenaron con su conocimiento y que perdurara para muchas generaciones futuras

A Byron Huaraca y Alex Amagua, mis mejores amigos que siempre estuvieron ahí en todos los momentos de mi carrera, apoyándome, haciéndome reír, felicitándome, aconsejándome, molestándome y que nunca dejaron que me sienta solo en todo este trayecto.

A Abg. Jessica Asitimbay, la cual me acompañó en toda mi vida universitaria, dándome consejos, ayuda y apoyo, en los mejores y peores momentos de la universidad

Jonathan Sebastián Villanueva Altamirano

Tabla de contenido

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA	I
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE AUTENTICIDAD DE AUTORÍA.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
TITULO.....	1
1. CAPITULO I.....	2
1.1. PROBLEMA	2
1.1.1. Resumen.....	2
1.1.2. Introducción	8
1.1.3. Planteamiento del Problema	12
1.1.4. Formulación del Problema.....	13
1.1.5. Hipótesis	13
1.1.6. Variables	13
1.1.7. Objetivos.....	13
1.1.8. Justificación	14
2. CAPITULO II.....	16
2.1. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1.1. El derecho a la Salud como un derecho humano fundamental	16
2.1.2. El derecho constitucional a la salud.....	21
2.1.3. La importancia de las políticas públicas para el funcionamiento del Estado	24
2.1.4. Políticas públicas en salud: naturaleza jurídica y función estatal	28
2.1.5. Modelos y teorías contemporáneas de políticas públicas en el Estado ecuatoriano	34
2.1.6. La judicialización del derecho a la salud	37
2.1.7. Análisis de la sentencia No. 2951-17-EP/21 emitida por la Corte Constitucional	40
2.1.8. Análisis de la sentencia No. 269-18-EP/23 emitida por la Corte Constitucional	44
2.1.9. Análisis de la Sentencia No. 983-18-JP/21 emitida por la Corte Constitucional	47
2.1.10. El marco jurídico ecuatoriano del derecho a la salud	49
2.2. MARCO LEGAL	49
2.2.1. Normativa internacional	50
2.2.2. Normativa Nacional	50
3. CAPITULO III.....	53

3.1.	METODOLOGÍA	53
3.1.1.	Método de la Investigación.....	53
3.1.2.	Tipos de Investigación	53
3.1.3.	Técnicas e Instrumentos de Investigación	54
3.1.4.	Justificación del Esquema Metodológico	54
3.1.5.	Criterio de Inclusión y Criterio de Exclusión	55
3.1.6.	Población y Muestra	55
4.	CAPITULO IV	56
4.1.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	56
4.1.1.	Resultados	56
4.1.2.	Discusión	63
5.	CAPÍTULO V	66
5.1.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
5.1.1.	Conclusiones.....	66
5.1.2.	Recomendaciones	67
	Bibliografía.....	69
	ANEXOS	74

TITULO:

“ANÁLISIS DE LA JUDICIALIZACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE
SALUD PÚBLICA ESTATALES FRENTE AL DERECHO
CONSTITUCIONAL A LA SALUD”

1. CAPITULO I

1.1.PROBLEMA

Título

“ANÁLISIS DE LA JUDICIALIZACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA ESTATALES FRENTE AL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA SALUD”

1.1.1. Resumen

El presente trabajo de investigación jurídica titulado "Análisis de la judicialización de las políticas públicas estatales frente al derecho constitucional a la salud" examina el fenómeno de la judicialización del cumplimiento de las políticas públicas en salud como derecho constitucional del ciudadano, su influencia en la efectividad y cumplimiento del derecho a la salud y sus implicaciones para la formulación y ejecución de las políticas públicas.

La salud, reconocida como un derecho fundamental en la Constitución, representa un compromiso estatal que debe garantizarse mediante un sistema de acceso universal, equitativo y de calidad. Sin embargo, la brecha entre este mandato constitucional y la realidad de los servicios de salud ha llevado a un incremento de la judicialización, lo que ha provocado tensiones entre el poder judicial y el ejecutivo, así como desafíos para la sostenibilidad del sistema de salud.

Este trabajo aporta una visión integral del fenómeno de la judicialización del derecho a la salud en el estado ecuatoriano, destacando tanto sus virtudes como sus limitaciones; las decisiones judiciales, aunque necesarias para garantizar derechos individuales, deben ser compatibles con la sostenibilidad y equidad del sistema de salud; es así que, con la presente investigación no solo se busca exponer el problema,

sino también proponer recomendaciones jurídicas y administrativas que permitan armonizar la garantía de derechos fundamentales con las prioridades colectivas del sistema.

Los antecedentes históricos del tema se remontan a la promulgación de la Constitución de 2008, que introdujo un cambio paradigmático al reconocer a Ecuador como un “estado constitucional de derechos y justicia social”; este marco fortaleció los mecanismos de protección jurídica, como la acción de protección, permitiendo a los ciudadanos exigir judicialmente el cumplimiento de sus derechos fundamentales, incluido el acceso a servicios de salud.

La creciente judicialización en el estado ecuatoriano del derecho a la salud se inscribe en un fenómeno regional, donde países como Brasil y Colombia también han enfrentado dinámicas similares debido a la insuficiencia de los sistemas de salud para garantizar la cobertura y calidad requeridas por la población; este proceso, aunque necesario para corregir fallas estatales, plantea retos significativos para la planificación de políticas públicas y la distribución equitativa de recursos.

El objetivo general de esta investigación es analizar cómo la judicialización de las políticas públicas de salud influye en el cumplimiento del derecho a la salud, evaluando su impacto en términos de efectividad, equidad y sostenibilidad; para ello, el trabajo explora el marco normativo ecuatoriano, el impacto de las decisiones judiciales en la formulación de políticas públicas, y las tensiones entre la protección de derechos individuales y las prioridades colectivas del sistema de salud.

El enfoque metodológico adoptado es de carácter cualitativo, permitiendo analizar el fenómeno desde una perspectiva jurídica, social y administrativa; la investigación se basa en un diseño descriptivo, para detallar el marco normativo y casos

de judicialización; explicativo, para explorar las causas y efectos de este fenómeno; y socio-jurídico, para comprender la interacción entre las decisiones judiciales y las políticas públicas.

Los métodos incluyen el análisis documental, la revisión de casos judiciales emblemáticos; entre las técnicas utilizadas, se destacan el análisis de sentencias judiciales, entrevistas a expertos en derecho constitucional y salud pública, y el estudio de políticas públicas afectadas por decisiones judiciales.

Palabras clave: Sistema de Salud, Salud pública, Derecho a la Salud, Equidad, Sostenibilidad, Políticas públicas, Judicialización de un derecho.

Abstract

This legal research work titled "Analysis of the Judicialization of State Public Policies in Relation to the Constitutional Right to Health" examines the phenomenon of the judicialization of the enforcement of public health policies as a constitutional right of citizens, its influence on the effectiveness and fulfillment of the right to health, and its implications for the formulation and implementation of public policies.

Health, recognized as a fundamental right in the Constitution, represents a state obligation that must be guaranteed through a system of universal, equitable, and quality access. However, the gap between this constitutional mandate and the reality of health services has led to an increase in judicialization, generating tensions between the judiciary and the executive, as well as challenges to the sustainability of the health system.

This study provides a comprehensive view of the phenomenon of the judicialization of the right to health in Ecuador, highlighting both its strengths and limitations. Judicial decisions, although necessary to guarantee individual rights, must be compatible with the sustainability and equity of the health system. Thus, this research not only aims to expose the problem but also to propose legal and administrative recommendations that allow for harmonizing the guarantee of fundamental rights with the collective priorities of the system.

The historical background of the topic dates back to the promulgation of the 2008 Constitution, which introduced a paradigmatic shift by recognizing Ecuador as a "constitutional state of rights and social justice." This framework strengthened legal protection mechanisms, such as the protection action (*acción de protección*), allowing

citizens to judicially demand the fulfillment of their fundamental rights, including access to health services.

The growing judicialization of the right to health in Ecuador is part of a broader regional phenomenon, where countries such as Brazil and Colombia have also faced similar dynamics due to the inability of health systems to guarantee the coverage and quality demanded by the population. While this process is necessary to correct state failures, it presents significant challenges for public policy planning and the equitable distribution of resources.

The general objective of this research is to analyze how the judicialization of public health policies influences the fulfillment of the right to health, evaluating its impact in terms of effectiveness, equity, and sustainability. To this end, the study explores the Ecuadorian legal framework, the impact of judicial decisions on policy-making, and the tensions between the protection of individual rights and the collective priorities of the health system.

The methodological approach adopted is qualitative, allowing the phenomenon to be analyzed from a legal, social, and administrative perspective. The research is based on a descriptive design, to detail the legal framework and judicialization cases; explanatory, to explore the causes and effects of this phenomenon; and socio-legal, to understand the interaction between judicial decisions and public policy.

The methods include documentary analysis and the review of landmark judicial cases. Among the techniques used are the analysis of court rulings, interviews with experts in constitutional law and public health, and the study of public policies affected by judicial decisions.

Keywords: Health System, Public Health, Right to Health, Equity, Sustainability, Public Policies, Judicialization of a Right.

1.1.2. Introducción

La judicialización de las políticas públicas de salud se da como un fenómeno complejo en el marco de los estados constitucionales de derechos, donde la garantía de los derechos fundamentales, como el acceso a la salud, se convierte en un mandato esencial. En América Latina, y particularmente en el Ecuador, este proceso ha tomado relevancia a partir de la promulgación de constituciones que fortalecen el rol del poder judicial como garante de derechos frente a las fallas estatales en la provisión de servicios básicos; este trabajo de investigación explora los orígenes de la judicialización del derecho a la salud, enfatizando su relación con la evolución normativa, los cambios sociales y la dinámica entre los poderes del estado.

Los orígenes de la judicialización de las políticas públicas de salud en Ecuador están profundamente vinculados con la evolución de su marco constitucional y las fallas estructurales en la provisión de servicios de salud; este fenómeno, aunque necesario para garantizar derechos individuales, plantea desafíos significativos para la sostenibilidad del sistema de salud y la coherencia de las políticas públicas. Por tanto, es fundamental desarrollar estrategias que permitan una interacción más efectiva entre los poderes del estado, asegurando que las decisiones judiciales refuercen el cumplimiento del derecho a la salud sin comprometer la equidad y la sostenibilidad del sistema.

En cuanto a la evolución normativa y al marco constitucional, el reconocimiento del derecho a la salud como un derecho fundamental, tiene sus bases en los instrumentos internacionales de derechos humanos, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que establece la obligación de los estados de garantizar el acceso progresivo y no discriminatorio a servicios de salud. En nuestro país, este compromiso fue consolidado con la Constitución de 2008, que declara a la salud como un derecho fundamental y un componente esencial del buen

vivir también conocido como el *sumak kawsay* (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art. 32).

La Constitución también establece principios como la progresividad y la no regresividad de los derechos (art. 11.2), lo que obliga al estado a avanzar continuamente en su garantía. Este marco legal fortaleció la posibilidad de que los ciudadanos demanden judicialmente el cumplimiento de sus derechos cuando el Estado no los garantice, convirtiendo a las cortes en actores clave en la implementación de políticas públicas (Andrade & Solís, 2021).

La judicialización aplicada como una respuesta a fallas estructurales del derecho a la salud se ha intensificado debido a la insuficiencia del sistema de salud público para garantizar servicios de calidad, especialmente en sectores vulnerables. Según González y Ramírez (2018), este fenómeno refleja la desconfianza de los ciudadanos hacia la capacidad del estado de cumplir con sus obligaciones constitucionales, llevando a una "judicialización correctiva", donde los jueces intervienen para garantizar derechos individuales.

Esta tendencia también está relacionada con el fortalecimiento de mecanismos de acceso a la justicia, como la acción de protección regulada en la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional (2009). Este recurso permite a los ciudadanos exigir la provisión de medicamentos, tratamientos y otros servicios que consideran esenciales, evidenciando las fallas administrativas y financieras del sistema de salud (Pérez, 2020).

La judicialización ha generado tensiones significativas entre el poder judicial y el ejecutivo, ya que las decisiones judiciales a menudo obligan al Estado a reasignar recursos para cumplir con sentencias individuales. Aunque estas decisiones buscan

garantizar derechos, también pueden comprometer la sostenibilidad financiera y la equidad del sistema de salud, desviando recursos de programas colectivos hacia necesidades individuales (Banco Interamericano de Desarrollo [BID], 2020).

Según García y Soto (2019), la judicialización del derecho a la salud en América Latina ha sido una herramienta útil para corregir fallas estatales, pero su uso excesivo o descoordinado puede afectar la planificación de políticas públicas. En el Ecuador, este desafío evidencia la necesidad de una mayor articulación entre los poderes del Estado para garantizar que las decisiones judiciales sean compatibles con las prioridades colectivas del sistema de salud.

La experiencia de otros países de la región, como Brasil y Colombia, proporciona lecciones valiosas sobre el manejo de la judicialización; así por ejemplo en Brasil, el activismo judicial ha generado desigualdades al priorizar a quienes tienen acceso al sistema judicial, mientras que, en Colombia, la Corte Constitucional ha adoptado un enfoque más estructural, emitiendo sentencias que buscan mejorar el sistema de salud en su conjunto (González & Ramírez, 2018). Estas experiencias resaltan la importancia de adoptar políticas integrales que armonicen la protección de derechos individuales con la sostenibilidad de las políticas públicas.

El análisis de la judicialización de las políticas públicas de salud frente al derecho constitucional a la salud es de gran relevancia para comprender uno de los desafíos más críticos que enfrentan los estados constitucionales de derechos; ya que no solo es necesario la protección de derechos fundamentales individuales, sino también hay que dar la importancia que se merece a la necesidad de garantizar la sostenibilidad y equidad del sistema de salud público.

Desde una perspectiva jurídica, esta investigación es importante porque permite evaluar cómo las decisiones judiciales influyen en la efectividad y cumplimiento del derecho a la salud, establecido como fundamental en la Constitución (art. 32). El poder judicial, a través de mecanismos como la Acción de Protección, ha jugado un rol central en garantizar el acceso a servicios de salud esenciales, especialmente en contextos de insuficiencia estatal; sin embargo, este proceso plantea interrogantes sobre la coherencia entre las decisiones judiciales y las políticas públicas, así como sobre los posibles vacíos normativos que dificultan su implementación. Según Pérez (2020), aunque la judicialización puede corregir fallas estatales, también puede generar desajustes en la planificación y distribución de recursos.

En términos sociales, esta investigación es importante porque aborda un fenómeno que afecta de manera directa a los sectores más vulnerables de la población, quienes dependen del sistema de salud pública para acceder a servicios básicos. Las tensiones derivadas de la judicialización revelan inequidades en la distribución de recursos y prioridades que deben ser abordadas para garantizar un acceso más equitativo y efectivo. Andrade y Solís (2021) destacan que la judicialización en Ecuador evidencia las brechas existentes en la prestación de servicios de salud, subrayando la necesidad de fortalecer las capacidades administrativas y financieras del sistema.

Desde el ámbito de las políticas públicas, el estudio adquiere relevancia al analizar cómo las decisiones judiciales afectan la planificación y sostenibilidad del sistema de salud. El Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2020) advierte que la judicialización puede tener impactos significativos en la asignación de recursos, desviándolos de programas colectivos hacia demandas individuales; este análisis permite identificar las áreas en las que el sistema de salud requiere ajustes estructurales para ser más resiliente frente a estas dinámicas.

Al incorporar un enfoque interdisciplinario que incluye análisis normativo, jurisprudencial y comparado, este estudio proporciona una base sólida para proponer reformas que armonicen la garantía de derechos individuales con la sostenibilidad del sistema de salud. González y Ramírez (2018) señalan que el fortalecimiento de las políticas públicas requiere un marco normativo que facilite la articulación entre los poderes judicial y ejecutivo, garantizando decisiones más coherentes y efectivas.

1.1.3. Planteamiento del Problema

En nuestro país, el derecho a la salud está consagrado como un derecho constitucional fundamental, garantizado para todos los ciudadanos; sin embargo, la implementación efectiva de este derecho a través de las políticas públicas de salud no ha sido efectiva en virtud de varios factores que han influido e influyen en su aplicación; así como: la falta de recursos, la ineficiencia administrativa, la corrupción y la desigualdad en el acceso a los servicios de salud han generado una creciente insatisfacción entre la población. Esta situación ha llevado a un aumento en la judicialización de las políticas públicas de salud, donde los ciudadanos recurren al sistema judicial para exigir el cumplimiento de su derecho constitucional a la salud.

Constantemente existen personas con enfermedades catastróficas, en condiciones de discapacidad y que necesitan tratamiento, con enfermedades huérfanas entre otras circunstancias que requieren tratamientos y necesitan ser constantemente atendidos con medicamentos, atención médica, tratamientos constantes como por ejemplo el caso de quienes tienen que hacerse diálisis, someterse a quimioterapias y el estado a través de sus organismos correspondientes no presta los servicios necesarios como es su obligación; ante lo cual, los ciudadanos se ven obligados a judicializar sus requerimientos para hacer efectivo su derecho a la salud.

1.1.4. Formulación del Problema

¿Cuáles son los límites y las implicaciones de la intervención judicial en la formulación y ejecución de políticas públicas de salud para efectivizar el derecho a la salud de los ciudadanos?

1.1.5. Hipótesis

La judicialización de las políticas públicas de salud influye significativamente en la efectividad y cumplimiento del derecho constitucional a la salud en Ecuador, afectando tanto la planificación como la sostenibilidad del sistema de salud público.

1.1.6. Variables

1.1.6.1.Variable Independiente

La judicialización de las políticas públicas de salud.

1.1.6.2.Variable Dependiente

La efectividad y cumplimiento del derecho constitucional a la salud.

1.1.7. Objetivos

1.1.7.1.Objetivo General

Analizar la influencia de la judicialización de las políticas públicas de salud sobre la efectividad y cumplimiento del derecho constitucional a la salud, así como sus implicaciones para la formulación y ejecución de dichas políticas.

1.1.7.2.Objetivos Específicos

Analizar el alcance del derecho constitucional a la salud y sus implicaciones en la política pública estatal.

Identificar las circunstancias en las que los ciudadanos judicializan las políticas públicas en salud.

Determinar las implicaciones de la intervención judicial en la formulación y ejecución de las políticas públicas de salud, incluyendo sus efectos en la administración y eficiencia del sistema de salud.

1.1.8. Justificación

El análisis de la judicialización de las políticas públicas de salud frente al derecho constitucional a la salud es un tema de vital importancia para el desarrollo jurídico, político y social en el Ecuador; este fenómeno, entendido como la intervención de los tribunales para garantizar derechos individuales ante fallas en la formulación o ejecución de políticas públicas, plantea interrogantes sobre el equilibrio entre la protección de derechos y la sostenibilidad del sistema de salud.

En un contexto donde el acceso a la salud es reconocido como un derecho fundamental (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art. 32), el estudio de este fenómeno es crucial para evaluar cómo las decisiones judiciales influyen en el cumplimiento de dicho derecho y su impacto en la eficiencia del sistema público de salud. Desde una perspectiva jurídica, la investigación permite analizar la coherencia entre el marco constitucional ecuatoriano y la práctica judicial, identificando posibles vacíos normativos o problemas en la interpretación de las normas relacionadas con el derecho a la salud. Pérez (2020) destaca que la judicialización, aunque puede garantizar derechos específicos, también puede generar desajustes en la política pública al redistribuir recursos de manera no planificada, afectando así la equidad en el sistema de salud.

En términos sociales, este estudio es relevante porque la judicialización evidencia las fallas estructurales en la prestación de servicios de salud y cómo estas afectan de manera desproporcionada a poblaciones vulnerables. Según Andrade y Solís

(2021), el sistema de salud ecuatoriano enfrenta retos significativos en términos de cobertura, calidad y financiamiento, lo que lleva a los ciudadanos a recurrir a la vía judicial como última instancia para acceder a servicios esenciales.

Además, esta investigación tiene un impacto directo en el ámbito académico y doctrinario, al aportar un análisis integral sobre la interacción entre el poder judicial y el poder ejecutivo en el contexto de las políticas públicas de salud. González y Ramírez (2018) destacan que la judicialización puede ser un motor para el fortalecimiento del estado constitucional de derechos, pero solo si se aborda de manera equilibrada y con un enfoque sistémico.

Por último, desde el punto de vista práctico, este estudio busca identificar recomendaciones para armonizar la garantía de derechos individuales con la sostenibilidad del sistema de salud público, promoviendo políticas públicas más coherentes y equitativas. En un país como Ecuador, donde los recursos destinados a la salud son limitados y las demandas son crecientes, es fundamental diseñar un marco jurídico y administrativo que permita garantizar el acceso equitativo a servicios de salud sin comprometer la sostenibilidad del sistema.

2. CAPITULO II

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. El derecho a la Salud como un derecho humano fundamental

El derecho a la salud ha evolucionado desde una concepción caritativa y asistencialista hacia su reconocimiento como un derecho humano fundamental en múltiples sistemas constitucionales; la salud es una condición esencial para la vida digna; es así que, a lo largo de la historia, la noción de salud ha transitado de un concepto estrictamente biológico a uno multidimensional que incluye determinantes sociales, económicos y culturales por lo que la evolución de este derecho ha sido paralela al desarrollo de los derechos humanos y del constitucionalismo social. Hoy en día, el derecho a la salud es una obligación para los estados y una garantía para los ciudadanos.

Desde la antigüedad, se encuentran normas consuetudinarias y prácticas médicas que vinculaban al poder político con la salud de las personas; así, en el Imperio Romano, por ejemplo, existían instituciones dedicadas al saneamiento y el agua potable. Sin embargo, el enfoque predominante era asistencial, y no se reconocía un “derecho” propiamente dicho (Aguilar, 2020).

Durante la Edad Media, los hospitales eran gestionados por órdenes religiosas, reforzando una visión caritativa; solo con el surgimiento del estado moderno y los procesos de secularización, se comienza a concebir la salud como una responsabilidad pública (Franco & Zapata, 2019).

El gran punto de inflexión se dio tras la Segunda Guerra Mundial, cuando el derecho a la salud fue incluido en documentos clave de derechos humanos; em donde la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1946) estableció que “el

goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”.

Posteriormente, el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (1966) consolidaron este derecho como parte del marco internacional. El Comité DESC de Naciones Unidas desarrolló el contenido del derecho a la salud, precisando sus elementos: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (ONU, 2000).

Desde la segunda mitad del siglo XX, muchos estados comenzaron a consagrar el derecho a la salud en sus constituciones nacionales; este fenómeno responde al avance del constitucionalismo social y a la influencia de los tratados internacionales.

El derecho a la salud es reconocido universalmente como un derecho humano fundamental, esencial para el ejercicio de otros derechos y para el desarrollo integral de las personas; está consagrado en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en su artículo 12 reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, derecho que implica no solo la ausencia de enfermedades, sino también el acceso a servicios de salud de calidad, condiciones de trabajo saludables, vivienda adecuada y una alimentación nutritiva.

La salud como un derecho esencial de los seres humanos; constituye uno de los pilares esenciales del sistema internacional de protección de los derechos humanos y ha sido progresivamente incorporado en los ordenamientos jurídicos constitucionales de diversos estados, incluido el Ecuador; este derecho se configura no como una simple prerrogativa prestacional, sino como una garantía exigible que comprende tanto

libertades como facultades positivas, e impone a los estados una serie de obligaciones correlativas en términos de respeto, protección y cumplimiento (Comité DESC, 2000).

A nivel internacional, el derecho a la salud se encuentra consagrado en instrumentos fundamentales como el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), instrumento jurídicamente vinculante que ha sido ratificado por el Estado ecuatoriano; este último señala que los Estados parte reconocen "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental" (Naciones Unidas, 1966).

El derecho a la salud implica el acceso efectivo, sin discriminación alguna, a servicios de salud de calidad, accesibles, disponibles y culturalmente aceptables. La Observación General N.º 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000) establece que el derecho a la salud no debe interpretarse como el derecho a estar sano, ya que este depende de múltiples factores, incluidos los biológicos y sociales. En cambio, se refiere al derecho a un sistema de protección sanitaria que proporcione igualdad de oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) ha definido el derecho a la salud como un derecho inclusivo, que abarca no solo la atención médica, sino también los llamados determinantes sociales de la salud, entre los que se encuentran: El acceso a agua potable y condiciones sanitarias adecuadas; alimentación suficiente y nutritiva; vivienda digna; condiciones de trabajo seguras y medio ambiente saludable; educación e información sanitaria e igualdad de género. Así, el derecho a la salud se configura como un derecho interdependiente con otros derechos humanos, tales como el derecho al

agua, a la alimentación, a la vivienda, al trabajo y a un ambiente sano (OMS, 2008, pp. 10-11).

El derecho a la salud impone al estado una triple obligación: respetar, proteger y cumplir. Esto significa abstenerse de interferir en el disfrute del derecho, prevenir que terceros interfieran en su goce, y adoptar medidas legislativas, administrativas y presupuestarias que aseguren su plena realización (Comité DESC, 2000).

La OMS (2008) identifica varios componentes clave que forman parte integral del derecho a la salud:

El derecho a un sistema de salud accesible y de calidad.

El acceso a servicios preventivos, curativos y paliativos.

La disponibilidad de medicamentos esenciales.

El acceso igualitario y oportuno a los servicios de salud.

La salud materna, infantil y reproductiva.

La participación ciudadana en la toma de decisiones relacionadas con la salud.

Estos elementos han sido incorporados en políticas públicas nacionales, pero su eficacia depende de factores estructurales como la asignación presupuestaria, la transparencia institucional, la formación del personal médico y la infraestructura sanitaria.

Es importante aclarar que el derecho a la salud no puede ser interpretado como el derecho a no enfermarse o a tener buena salud per se, ya que ello implicaría una obligación imposible de cumplir por parte del Estado. Más bien, se reconoce el derecho

a que existan condiciones institucionales, materiales y estructurales que permitan alcanzar el más alto nivel posible de salud (Ferrajoli, 2011).

Ecuador ha incorporado el derecho a la salud en su marco constitucional y legal. La Constitución de la República del Ecuador establece en su artículo 32 que la salud es un derecho garantizado por el estado, vinculado al ejercicio de otros derechos como el agua, la alimentación, la educación y la seguridad social. Además, la Ley Orgánica de Salud refuerza este derecho, definiéndolo como inalienable, indivisible e irrenunciable, y asignando al estado la responsabilidad primordial de su protección y garantía.

En ese sentido, uno de los desafíos más relevantes en países como Ecuador es asegurar la sostenibilidad del sistema de salud frente a las crecientes demandas sociales y la judicialización del derecho a la salud. La Acción de Protección, como mecanismo de exigibilidad, ha servido para garantizar derechos individuales, pero también ha tensionado la planificación de políticas públicas colectivas, lo que exige un equilibrio entre el respeto al derecho individual y la eficacia del sistema (Yamin & Parra-Vera, 2014).

Garantizar el derecho a la salud en Ecuador implica la implementación de políticas públicas que aseguren la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud para toda la población; sin embargo, persisten desafíos como las desigualdades en el acceso a servicios de salud entre zonas urbanas y rurales, la necesidad de fortalecer el sistema de salud pública y la garantía de financiamiento adecuado.

A pesar de su reconocimiento normativo, el derecho a la salud enfrenta obstáculos estructurales; entre ellos están la desigualdad social, la falta de financiamiento en sistemas de salud pública, y la dificultad de garantizar acceso a

servicios médicos en zonas rurales o marginales. Un ejemplo de aquello y que hasta la fecha es evidente fue la pandemia de COVID-19 donde salió a flote estas deficiencias y subrayó la necesidad de que el derecho a la salud se traduzca en políticas públicas sólidas y firmes, con enfoque intercultural, de género y con respeto a los derechos colectivos (OPS, 2023).

El derecho a la salud ha transitado de ser una aspiración moral a un derecho humano fundamental protegido por la legislación internacional y constitucional de diversos estados; la evolución normativa refleja el reconocimiento de la salud como una condición indispensable para la dignidad humana y la justicia social. No obstante, su efectividad exige compromiso político, institucionalidad sólida y mecanismos adecuados de exigibilidad.

El derecho a la salud es fundamental para el bienestar y desarrollo de las personas y las comunidades; el estado ecuatoriano ha avanzado en su reconocimiento legal, pero es esencial continuar trabajando en la implementación efectiva de políticas que garanticen este derecho para todos, enfrentando los desafíos existentes y promoviendo la equidad en salud.

2.1.2. El derecho constitucional a la salud

El derecho a la salud en Ecuador se encuentra reconocido como un derecho fundamental en la Constitución de 2008; este constituye uno de los pilares del estado constitucional moderno, su consagración como derecho fundamental impone al estado obligaciones jurídicas que van más allá del reconocimiento formal, demandando políticas públicas estructurales, asignación presupuestaria y mecanismos eficaces de exigibilidad.

En Ecuador, este derecho adquiere especial relevancia en virtud del modelo constitucional adoptado en 2008, que lo articula con la dignidad humana y el principio del “buen vivir”; el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador (2008) establece que "la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, como el derecho al agua, a la alimentación, a la educación, a la cultura física, al trabajo, a la seguridad social, a los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir" (Constitución de la República del Ecuador, 2008). Esta norma coloca a la salud en el centro del sistema de derechos y reconoce su carácter interdependiente e indivisible respecto de otros derechos fundamentales.

Además, el derecho a la salud se articula con el principio constitucional del Sumak Kawsay o buen vivir, incorporado como eje rector de las políticas públicas y como parte del régimen del desarrollo; bajo estos parámetros prácticamente la Constitución ordena al estado promover el acceso universal, permanente, oportuno, equitativo y de calidad a los servicios de salud, reconociendo también la medicina ancestral y los saberes interculturales como parte del sistema integral de salud.

El contenido del derecho a la salud ha sido desarrollado a nivel internacional por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en su Observación General N.º 14 (2000) identificó cuatro elementos esenciales del derecho:

Disponibilidad: existencia suficiente de establecimientos, bienes y servicios de salud.

Accesibilidad: no discriminación, accesibilidad física, económica e informacional.

Aceptabilidad: respeto por la ética médica y adecuación cultural.

Calidad: servicios de salud científicamente apropiados y de buena calidad.

Ecuador ha incorporado estos estándares en su legislación secundaria, particularmente en la Ley Orgánica de Salud (2006), que establece el deber estatal de garantizar servicios médicos integrales, la regulación de medicamentos, el control sanitario y el respeto a los determinantes sociales de la salud. Mas sin embargo; uno de los avances más relevantes del nuevo constitucionalismo ecuatoriano es la justiciabilidad directa de los derechos sociales; literalmente el artículo 11 numeral 3 de la Constitución señala que los derechos son de cumplimiento directo e inmediato, sin necesidad de desarrollo legislativo previo. Así, el derecho a la salud puede ser exigido mediante mecanismos como la Acción de Protección por ejemplo, utilizada frecuentemente para reclamar el acceso a medicamentos, tratamientos especializados o atención urgente.

La Corte Constitucional del Ecuador ha desarrollado una jurisprudencia que refuerza esta posición; así, por ejemplo, en la Sentencia No. 050-17-SEP-CC, el tribunal reconoció la obligación del Estado de garantizar el mínimo vital en salud, estableciendo que la falta de asignación presupuestaria no puede justificar la vulneración de derechos fundamentales. No obstante, este fenómeno ha generado un proceso creciente de judicialización del derecho a la salud, con efectos positivos y también desafíos, como el riesgo de fragmentación de políticas públicas o la afectación del principio de equidad en la asignación de recursos (Yamin & Parra-Vera, 2014).

A pesar del marco jurídico garantista, la efectividad del derecho a la salud en Ecuador enfrenta limitaciones estructurales, entre ellas:

Inequidad territorial en el acceso a servicios de salud, especialmente en zonas rurales e indígenas.

Falta de sostenibilidad financiera en el sistema nacional de salud.

Débil articulación entre la salud pública y los determinantes sociales de la salud.

Resistencia institucional al cumplimiento de sentencias judiciales en salud.

Frente a ello, se requiere una planificación estatal integral, con enfoque de derechos, que asegure la universalidad, progresividad y no regresividad del derecho a la salud.

El derecho a la salud en Ecuador ha avanzado significativamente en términos normativos y jurisprudenciales; su reconocimiento como derecho constitucional impone al estado obligaciones sustantivas que no pueden ser postergadas. Pero no se puede negar que actualmente, persisten brechas entre la norma y la realidad, lo que exige una acción coordinada entre los órganos del estado, la sociedad civil y el sistema judicial para garantizar una salud digna, equitativa y accesible para todas las personas.

2.1.3. La importancia de las políticas públicas para el funcionamiento del Estado

Las políticas públicas constituyen un instrumento esencial para el ejercicio del poder estatal en sociedades democráticas; a través de ellas, el estado organiza sus acciones, responde a las necesidades colectivas y garantiza derechos fundamentales. En los estados contemporáneos, la administración pública no solo se limita a prestar servicios o hacer cumplir leyes, sino que asume la tarea de planificar y ejecutar acciones estratégicas para alcanzar el bienestar general; estas acciones se concretan a través de políticas públicas, que permiten al estado responder a los problemas sociales, económicos, ambientales y culturales. En este contexto, resulta indispensable comprender qué son las políticas públicas, cuál es su importancia para el sistema democrático y cómo deben ser estructuradas para cumplir su función transformadora.

El concepto de política pública ha evolucionado desde una visión tecnocrática hasta una más compleja, que reconoce su carácter multidimensional y participativo. Para Dye (2017), una política pública es “todo lo que los gobiernos deciden hacer o no hacer”. Esta definición resalta el rol del poder público en la toma de decisiones y omisiones que afectan colectivamente.

Por su parte, Dunn (2018) define a las políticas públicas como “un conjunto de decisiones interrelacionadas tomadas por actores públicos para alcanzar objetivos definidos y resolver problemas públicos, en contextos específicos”. Este enfoque enfatiza el carácter deliberativo y estratégico de las políticas.

Desde una perspectiva latinoamericana, Oszlak y O’Donnell (2009) afirman que las políticas públicas son “un conjunto de acciones del Estado que expresan una determinada orientación valorativa respecto de una situación socialmente problemática”. Así, toda política pública implica una toma de posición ante un problema social que debe ser atendido de forma institucional.

En cuanto a los objetivos y finalidades de las políticas públicas; estas buscan responder a necesidades colectivas y garantizar el cumplimiento de derechos, contribuyendo así a la estabilidad, la equidad y el desarrollo sostenible del Estado. Entre sus objetivos principales se destacan:

Resolver problemas públicos, mediante acciones coordinadas, racionales y evaluables.

Promover el bienestar social, en el marco del principio de igualdad y justicia distributiva.

Garantizar derechos humanos, especialmente los derechos sociales, económicos, culturales y ambientales.

Guiar la administración del Estado, mediante la planificación estratégica del gasto público, la regulación y la inversión social.

En ese sentido, las políticas públicas no deben entenderse como respuestas circunstanciales, sino como instrumentos institucionales que expresan la orientación ideológica del gobierno y su compromiso con la ciudadanía.

En lo que respecta a la estructura y fases del ciclo de políticas públicas; estas deben seguir una lógica sistemática para lograr efectividad y sostenibilidad. El llamado ciclo de políticas públicas, ampliamente desarrollado por Sabatier (2007) y Howlett et al. (2013), comprende varias etapas interdependientes:

Identificación del problema: Se reconoce una situación que requiere intervención estatal.

Formulación: Se diseñan alternativas de solución, con participación técnica y política.

Toma de decisiones: Se selecciona una política o programa mediante procesos formales.

Implementación: Se ejecuta la política a través de instituciones públicas.

Evaluación: Se analiza el impacto, efectividad y eficiencia de la política.

Reformulación o terminación: Se ajusta, rediseña o finaliza según los resultados obtenidos.

Cada fase debe estar sustentada en evidencia empírica, criterios técnicos y en una visión democrática e inclusiva, que incorpore la participación de la ciudadanía y actores sociales. El papel de las políticas públicas es fundamental para el fortalecimiento del estado de derecho y para el ejercicio efectivo de los derechos humanos; pues estas son el principal vehículo mediante el cual se operativizan los mandatos constitucionales y se hace efectivo el principio de legalidad, transparencia y rendición de cuentas.

Es necesario resaltar que una política pública bien diseñada contribuye a:

Reducir desigualdades y mejorar condiciones de vida.

Prevenir conflictos sociales, mediante mecanismos de diálogo e inclusión.

Impulsar el desarrollo económico sostenible, alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Fortalecer la legitimidad democrática, al ser expresión de la voluntad pública.

No obstante, la eficacia de las políticas públicas depende de factores estructurales como la capacidad institucional, la voluntad política, el financiamiento adecuado y la estabilidad normativa.

Las políticas públicas son más que decisiones gubernamentales; constituyen herramientas jurídicas, técnicas y sociales mediante las cuales el estado cumple su función redistributiva, planificadora y garantista; su correcta formulación e implementación determina en gran medida el éxito del modelo de desarrollo de una nación. En este sentido, es indispensable que las políticas públicas se basen en diagnósticos rigurosos, criterios de equidad, participación ciudadana y estén alineadas con los principios constitucionales y los derechos fundamentales, solo así podrán

responder a las necesidades reales de la población y fortalecer el vínculo entre el estado y la sociedad.

2.1.4. Políticas públicas en salud: naturaleza jurídica y función estatal

Las políticas públicas en salud constituyen una herramienta esencial del estado para garantizar los derechos constitucionales; aún más relevante cuando se trata del derecho a la salud; en el estado ecuatoriano el marco jurídico reconoce al estado como responsable principal del diseño, ejecución y evaluación de dichas políticas, en consonancia con el principio del buen vivir como ya se ha puntualizado.

Las políticas públicas en salud son instrumentos fundamentales del aparato estatal para garantizar los derechos sociales y promover condiciones dignas de vida; en el estado ecuatoriano, la salud no solo está reconocida como un derecho humano fundamental, sino también como un eje transversal del régimen del buen vivir (Sumak Kawsay). En este contexto, el diseño y ejecución de políticas públicas en salud adquiere una naturaleza jurídica vinculante, en la medida en que deben estar orientadas a satisfacer los derechos garantizados por la Constitución y los tratados internacionales de derechos humanos.

La naturaleza jurídica de las políticas públicas en salud es importante; ya que, desde una perspectiva jurídica, las políticas públicas no son simples decisiones administrativas, sino manifestaciones concretas de la obligación estatal de garantizar derechos constitucionales. Su formulación debe enmarcarse en los principios rectores del derecho público, el bloque de constitucionalidad y los estándares internacionales de derechos humanos.

El artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador (2008) establece que la salud es un derecho garantizado por el Estado, y que su cumplimiento debe

observar los principios de universalidad, equidad, calidad, eficiencia, interculturalidad, participación ciudadana y corresponsabilidad. En consecuencia, toda política pública en salud adquiere un carácter normativo y está sujeta a mecanismos de control y justiciabilidad.

En términos doctrinarios, autores como Oszlak y O'Donnell (2009) sostienen que las políticas públicas son el resultado de decisiones políticas legitimadas institucionalmente, que adquieren fuerza jurídica en tanto representan una concreción de los mandatos constitucionales. En salud, esto implica que las políticas públicas no pueden ser arbitrarias, regresivas o discriminatorias, y deben responder al principio de progresividad reconocido por el Comité DESC (2000).

En lo que respecta a la función estatal en la formulación e implementación de políticas públicas en salud en el modelo ecuatoriano, el estado asume el rol de garante principal del derecho a la salud, lo que se traduce en la responsabilidad de diseñar e implementar un sistema nacional de salud articulado, eficiente y centrado en la persona. Esta función se encuentra expresamente asignada en el artículo 361 de la Constitución, que establece que el estado ejercerá la rectoría del sistema nacional de salud, formulará políticas públicas y garantizará la provisión de servicios públicos de salud.

Asimismo, el Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas (COPLAFIP) impone al Ejecutivo la obligación de alinear las políticas sectoriales al Plan Nacional de Desarrollo, garantizando la coherencia de las intervenciones estatales. En materia sanitaria, esto se operacionaliza a través del Plan Decenal de Salud Pública y de instrumentos como el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, las guías clínicas, y los protocolos de atención integral.

La función estatal en salud también exige mecanismos de evaluación, control social y rendición de cuentas; la Ley Orgánica de Salud (2006) establece que el Ministerio de Salud Pública es el ente rector del sistema, y tiene entre sus competencias formular, regular, ejecutar y evaluar las políticas públicas sanitarias.

La naturaleza jurídica de las políticas públicas en salud también implica que estas sean susceptibles de control constitucional y exigibilidad judicial. En el Ecuador, el uso de acciones de protección ha permitido que la ciudadanía cuestione la omisión o deficiencia de políticas públicas en salud, especialmente en casos relacionados con acceso a medicamentos de alto costo, tratamientos para enfermedades raras o acceso a servicios maternos y reproductivos.

La Corte Constitucional del Ecuador, en sentencias como la 050-17-SEP-CC, ha establecido que el diseño e implementación de políticas públicas debe observar los principios de razonabilidad, proporcionalidad y respeto al mínimo vital en salud. De esta manera, la política pública se configura como objeto de control de constitucionalidad, lo que refuerza su carácter jurídico vinculante y su obligación de responder a criterios de eficacia y equidad.

A pesar de los avances normativos, la ejecución de políticas públicas en salud en Ecuador enfrenta varios desafíos; como:

Brechas en la distribución territorial de los servicios de salud, con marcada desigualdad entre zonas urbanas y rurales.

Débil infraestructura sanitaria, especialmente en provincias amazónicas y comunidades indígenas.

Problemas de financiamiento del sistema público de salud, lo que afecta la sostenibilidad de las políticas implementadas.

Fragmentación institucional, especialmente entre el Ministerio de Salud Pública, el IESS y otros actores del sistema.

Además, la judicialización creciente de la salud ha evidenciado falencias en la planificación estatal, como la falta de cobertura de ciertas enfermedades o la omisión de grupos prioritarios, lo que obliga a repensar el modelo de elaboración de políticas públicas desde un enfoque de derechos humanos y participación ciudadana (Yamin & Parra-Vera, 2014).

Las políticas públicas en salud en Ecuador tienen una naturaleza jurídica normativa, pues representan mecanismos para la realización efectiva del derecho constitucional a la salud; como tales, deben ser formuladas conforme a los principios constitucionales, respetar estándares internacionales y estar sujetas a control social y jurisdiccional. La función estatal en este ámbito no es una facultad discrecional, sino una obligación jurídica que debe traducirse en acciones planificadas, financiadas, ejecutables y evaluables. Es por esta razón que, superar las barreras estructurales que dificultan la efectividad de las políticas públicas en salud es indispensable para alcanzar un sistema de salud equitativo, inclusivo y sostenible.

Las principales políticas públicas en salud implementadas en el Ecuador en los últimos años, destacando su naturaleza jurídica, objetivos, estructura y los desafíos que enfrentan en su ejecución, prácticamente están plasmadas en el Plan Decenal de Salud 2022-2031, la Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025 y el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025, resaltando su

importancia en la garantía del derecho a la salud y el bienestar de la población ecuatoriana.

La salud es un derecho fundamental consagrado en la Constitución de la República del Ecuador (2008), que establece la responsabilidad del estado en la formulación y ejecución de políticas públicas destinadas a garantizar el acceso universal y equitativo a servicios de salud de calidad; en este contexto, se han desarrollado diversos planes y políticas que abordan aspectos específicos del sistema de salud ecuatoriano, orientados a mejorar las condiciones de vida de la población y a enfrentar los desafíos sanitarios del país.

El Plan Decenal de Salud 2022-2031 es una iniciativa estratégica del Ministerio de Salud Pública que busca transformar el sistema nacional de salud, enfocándose en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; este plan rompe con el enfoque tradicional centrado únicamente en la enfermedad, proponiendo una visión integral que considera los determinantes sociales de la salud y promueve la participación comunitaria en la gestión sanitaria. Entre sus objetivos se encuentran la reducción de las inequidades en salud, el fortalecimiento de la atención primaria y la mejora de la calidad de los servicios sanitarios.

También tenemos; la Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025 que tiene como objetivo principal fortalecer la rectoría de la Autoridad Sanitaria Nacional para establecer lineamientos que permitan dinamizar la atención integral de salud en el ámbito laboral; esta política aborda estratégicamente las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en el trabajo, mediante la vigilancia y control de la calidad en la provisión de servicios de salud laboral. Además, promueve la

corresponsabilidad y el compromiso entre la población trabajadora y los empleadores, fomentando una cultura de salud en el entorno laboral.

El Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025 (PIANE) fue presentado por el Ministerio de Salud Pública con el objetivo de alcanzar una adecuada nutrición durante todo el ciclo de vida de la población ecuatoriana; este plan busca brindar atención integral y generar mecanismos de corresponsabilidad entre los diferentes niveles de gobierno, la ciudadanía y el sector privado. Se enmarca en intervenciones intersectoriales que inciden sobre los determinantes sociales de la salud, abordando problemáticas como la desnutrición infantil y promoviendo hábitos alimenticios saludables en la población.

A pesar de la existencia de estos planes y políticas, la implementación efectiva enfrenta diversos desafíos:

Coordinación intersectorial: La necesidad de articular acciones entre diferentes instituciones y niveles de gobierno para evitar duplicidades y optimizar recursos.

Sostenibilidad financiera: Garantizar el financiamiento adecuado y continuo para la ejecución de las políticas y planes establecidos.

Participación comunitaria: Fomentar la involucración activa de la comunidad en la planificación, ejecución y evaluación de las políticas de salud.

Monitoreo y evaluación: Implementar sistemas efectivos de seguimiento que permitan medir el impacto de las políticas y realizar ajustes oportunos.

Las políticas públicas en salud en el Ecuador reflejan el compromiso del estado por garantizar el derecho a la salud y mejorar las condiciones de vida de su población;

así la estructura, planificación y puesta en funcionamiento de planes como el Plan Decenal de Salud 2022-2031, la Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025 y el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025 son ejemplos de esfuerzos orientados a enfrentar los desafíos sanitarios del país; sin embargo, su éxito depende de una implementación efectiva que supere los obstáculos mencionados y promueva una gestión sanitaria integral, equitativa y sostenible.

2.1.5. Modelos y teorías contemporáneas de políticas públicas en el Estado ecuatoriano

El derecho a la salud constituye un derecho humano fundamental, consagrado en la Constitución de la República del Ecuador de 2008, en instrumentos internacionales y en el bloque de constitucionalidad; sin embargo, la efectividad de este derecho ha requerido la adopción de políticas públicas capaces de garantizar su ejercicio progresivo, equitativo y universal.

En el estado ecuatoriano, las políticas públicas en salud han seguido modelos contemporáneos como la cobertura universal, el enfoque de determinantes sociales y la planificación integral; sin embargo, limitaciones presupuestarias, inequidades y fallas en la implementación han generado conflictos entre la ciudadanía y el Estado, originando procesos de judicialización del derecho a la salud.

La Constitución de 2008 consagra un modelo de Estado constitucional de derechos y justicia, reconociendo la salud como un derecho humano fundamental y una obligación estatal (Constitución de la República, 2008). La Ley Orgánica de salud promulgada en Registro Oficial 423 de 22 de diciembre del 2006 y modificada el 29 de abril del 2022, desarrolla esta garantía, estableciendo principios de universalidad, equidad, integralidad e interculturalidad.

El Plan Nacional de Desarrollo 2021–2025, a su vez, plantea garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad, priorizando la atención primaria y el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

Algunos de los modelos contemporáneos de políticas públicas en salud en el estado ecuatoriano son:

a) Modelo de Cobertura Universal de Salud (CUS)

El Ecuador ha adoptado el modelo de Cobertura Universal de Salud (CUS) en línea con la Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014). El objetivo es garantizar que todas las personas accedan, sin discriminación ni barreras financieras, a servicios de salud integrales, de calidad y con protección financiera.

En la Ley Orgánica de Salud se establece la atención integral, gratuita en el primer nivel, y la articulación de redes públicas y complementarias para garantizar la continuidad de cuidados (LOS, 2022).

b) Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud

Este modelo reconoce que la salud está condicionada por factores sociales, económicos, ambientales y culturales (Solar & Irwin, 2010). La Constitución de Ecuador incorpora este enfoque al establecer la obligación estatal de formular políticas públicas intersectoriales que incidan en los determinantes sociales de la salud (art. 361).

Programas nacionales como la Estrategia Nacional Intersectorial de Salud Sexual y Reproductiva y la Política de Nutrición Infantil adoptan este enfoque, coordinando acciones con sectores como educación, trabajo y desarrollo social (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

c) Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R)

Inspirado en la Declaración de Alma-Ata (1978) y reforzado por la Declaración de Astana (2018), el modelo de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) es uno de los pilares de la política pública en Ecuador.

La Ley Orgánica de Salud establece la atención primaria como base del sistema nacional de salud, promoviendo la prevención, la promoción de la salud y la participación comunitaria (LOS, 2022). Además, el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) busca garantizar la continuidad y coordinación de cuidados en redes de servicios (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

d) Teoría del Ciclo de Políticas Públicas y Gobernanza Participativa

El ciclo de políticas públicas propone un proceso continuo de diagnóstico, diseño, implementación y evaluación (Dye, 2017). Ecuador ha adoptado formalmente la planificación estratégica participativa en salud, con instrumentos como el Plan Decenal de Salud (2022–2031) y los planes provinciales de salud.

La Ley Orgánica de Salud y la Constitución exigen la participación ciudadana en todas las fases de formulación y control social de las políticas de salud; sin embargo, la efectividad de esta participación ha sido desigual, con retos en la institucionalización de espacios de diálogo y la representación de grupos vulnerables (Ponce & Carrión, 2021).

Es importante destacar el hecho de que si bien el estado ecuatoriano ha avanzado en la ampliación de cobertura y en la definición de marcos normativos modernos, persisten brechas estructurales que limitan la efectividad de estos modelos:

- Desigualdades territoriales en acceso y calidad de servicios.
- Financiamiento insuficiente y desarticulación entre actores del sistema.
- Limitada capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias (COVID-19 expuso deficiencias graves).
- Debilidad en los mecanismos de participación social efectiva.

Estas brechas requieren fortalecer la gobernanza del sistema de salud, garantizar financiamiento suficiente y consolidar la atención primaria como base efectiva del sistema.

El estado ecuatoriano ha incorporado modelos y teorías contemporáneas de políticas públicas en salud que buscan garantizar el derecho a la salud de manera universal, equitativa y participativa como las que se ha mencionado: modelo de cobertura universal, el enfoque de determinantes sociales, la atención primaria renovada y la gobernanza participativa que han sido integrados en el marco constitucional y legal.

2.1.6. La judicialización del derecho a la salud

La judicialización del derecho a la salud en nuestro país aparece como una vía crítica para la protección y garantía de este derecho fundamental; a través de acciones legales, los ciudadanos buscan asegurar el acceso a servicios de salud adecuados y oportunos, especialmente cuando perciben que sus derechos han sido vulnerados; este fenómeno refleja la interacción entre el sistema judicial y las políticas de salud, evidenciando la importancia de la tutela judicial efectiva en la realización del derecho a la salud.

La Constitución de la República del Ecuador de 2008 reconoce a la salud como un derecho fundamental, estableciendo que el estado debe garantizar su promoción, prevención, recuperación y rehabilitación; además, el país es signatario de instrumentos internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que refuerzan el compromiso estatal en la protección de este derecho.

Jurisprudencialmente encontramos que la Corte Constitucional ha emitido varias sentencias significativas que delinear el alcance y las obligaciones del estado respecto al derecho a la salud; entre ellas podemos citar:

Sentencia No. 2951-17-EP/21: Este caso abordó la vulneración del derecho a la salud de un recién nacido debido a una atención médica inadecuada en una clínica privada. La Corte determinó que se violaron los derechos a la salud y a la vida digna, enfatizando la responsabilidad del estado en regular y supervisar los servicios de salud privados para garantizar estándares de calidad y seguridad.

(esacc.corteconstitucional.gob.ec)

Sentencia No. 269-18-EP/23: En este caso, la Corte analizó una acción presentada por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) relacionada con la autorización de tratamientos médicos. La Corte concluyó que las decisiones judiciales previas fueron adecuadamente motivadas y que no se vulneraron derechos constitucionales, resaltando la importancia de la motivación en las resoluciones judiciales relacionadas con el derecho a la salud. (esacc.corteconstitucional.gob.ec)

Sentencia No. 983-18-JP/21: Este caso involucró la negativa de atención médica a un niño recién nacido debido a la falta de insumos y recursos en un hospital público. La Corte determinó que se vulneraron los derechos a la vida, salud, igualdad y no discriminación, y el principio del interés superior del niño, ordenando medidas de

reparación integral y enfatizando la obligación del estado de garantizar servicios de salud adecuados, especialmente a grupos vulnerables. (Ministerio de Salud Pública)

La judicialización del derecho a la salud se manifiesta en diversos escenarios:

Acceso a Medicamentos y Tratamientos: Pacientes han recurrido a acciones de protección para obtener medicamentos de alto costo o tratamientos no disponibles en el sistema público, argumentando que la negativa vulnera su derecho a la salud y a la vida.

Negligencia Médica: Casos donde se alega mala práctica médica han sido llevados ante los tribunales, buscando reparación por daños sufridos debido a atenciones inadecuadas o negligentes.

Servicios de Salud para Grupos Vulnerables: Poblaciones en situación de vulnerabilidad, como personas con discapacidad o enfermedades raras, han judicializado la falta de acceso a servicios especializados.

La judicialización del derecho a la salud plantea varios desafíos, que en varias ocasiones se vuelve insostenible para el estado y muy difícil de cumplir las disposiciones judiciales; esto puede traer consecuencias en:

Sostenibilidad del Sistema de Salud: Las decisiones judiciales que ordenan la provisión de tratamientos costosos pueden impactar el presupuesto del sistema de salud, afectando su sostenibilidad financiera.

Equidad en el Acceso: Existe el riesgo de que la judicialización beneficie a quienes tienen mayor capacidad de acceder al sistema judicial, generando inequidades en la provisión de servicios de salud.

Rol del Poder Judicial: Es absolutamente primordial que las decisiones judiciales consideren tanto los derechos individuales como las políticas públicas de salud, buscando un equilibrio entre la protección de derechos y la viabilidad del sistema sanitario.

La judicialización del derecho a la salud en el estado ecuatoriano refleja la importancia de contar con mecanismos efectivos para la protección de derechos fundamentales; si bien el acceso a la justicia es esencial para garantizar el derecho a la salud, es necesario que las políticas públicas y el sistema judicial trabajen de manera articulada para asegurar que las decisiones judiciales contribuyan al fortalecimiento y equidad del sistema de salud, beneficiando a toda la población.

2.1.7. Análisis de la sentencia No. 2951-17-EP/21 emitida por la Corte Constitucional

La Sentencia No. 2951-17-EP/21 de la Corte Constitucional constituye un hito en la protección del derecho a la salud y en la garantía de una atención médica de calidad en el país; es por esto que dentro de la presente investigación este análisis tiene el carácter de relevante por su aporte y el alcance de la misma. Este análisis jurídico pormenorizado aborda los antecedentes del caso, las consideraciones legales y constitucionales, y las implicaciones de la decisión adoptada por la Corte.

2.1.7.1. Antecedentes del Caso

Los padres de un recién nacido interpusieron una Acción de Protección contra una clínica privada, alegando que la inadecuada atención médica brindada antes, durante y después del parto resultó en graves afectaciones a la salud de su hijo; específicamente, señalaron la falta de implementación de mecanismos necesarios para la atención de emergencias obstétricas y la administración de múltiples dosis de fentanilo,

lo que habría causado una parálisis cerebral en el menor, razón por la que solicitaron una reparación integral por la vulneración de los derechos a la salud, vida y proyecto de vida de su hijo.

En primera instancia, la jueza de la Unidad Judicial de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia del Distrito Metropolitano de Quito rechazó la acción, argumentando que no era la vía adecuada para resolver el conflicto; esta decisión fue apelada, y la Sala Penal de la Corte Provincial de Justicia de Pichincha confirmó la sentencia, indicando que no existían pruebas suficientes que demostraran la vulneración de derechos alegada. Ante esta situación, los accionantes presentaron una acción extraordinaria de protección ante la Corte Constitucional.

2.1.7.2. Análisis Constitucional

La Corte Constitucional, al analizar el caso, abordó varios aspectos fundamentales:

Procedencia de la Acción de Protección contra Particulares que Prestan Servicios Públicos Impropios

La Corte determinó que la acción de protección es procedente contra particulares que, aunque no formen parte del estado, prestan servicios públicos impropios, como es el caso de las clínicas privadas que ofrecen servicios de salud; esto se basa en la obligación del estado de garantizar que todos los prestadores de servicios de salud, sean públicos o privados, cumplan con los estándares de calidad y respeten los derechos fundamentales de los pacientes.

Alcance de la Acción de Protección ante la Existencia de Otras Vías Judiciales

La Corte enfatizó que la existencia de otras vías judiciales no excluye automáticamente la procedencia de la acción de protección, especialmente cuando se busca la tutela inmediata de derechos constitucionales vulnerados; en este caso, la gravedad de las afectaciones a la salud del menor justificaba la utilización de la Acción de Protección como mecanismo idóneo para la protección de sus derechos.

Vulneración del Derecho a la Salud: Acceso a un Servicio Público de Calidad y Consentimiento Informado

La Corte identificó que la clínica privada vulneró el derecho a la salud del recién nacido en dos componentes esenciales:

Acceso a un Servicio Público de Calidad: Se evidenció que la clínica no contaba con los mecanismos adecuados para atender emergencias obstétricas, lo que comprometió la salud del menor.

Consentimiento Informado Válido: Se determinó que no se proporcionó a la madre información completa y comprensible sobre los procedimientos y medicamentos que se le administraron, impidiendo que otorgara un consentimiento informado válido.

Vulneración del Derecho a la Vida Digna

Aunque la Corte reconoció la gravedad de las afectaciones sufridas por el menor, concluyó que, en este caso, la vulneración del derecho a la vida digna estaba intrínsecamente relacionada con la violación del derecho a la salud, por lo que no se configuraba una vulneración autónoma del derecho a la vida digna.

Decisión y Reparaciones Ordenadas

La Corte Constitucional resolvió:

Declarar la vulneración del derecho al debido proceso en la garantía de motivación por parte de las instancias judiciales previas, debido a la falta de un análisis adecuado de los argumentos y pruebas presentados por los accionantes.

Declarar la vulneración de los derechos a la salud en sus componentes de acceso a un servicio público de calidad y a obtener un consentimiento informado válido, por parte de la clínica privada.

Ordenar medidas de reparación integral, que incluyeron:

La difusión de la sentencia por parte del Consejo de la Judicatura y el Ministerio de Salud Pública durante seis meses consecutivos.

La capacitación al personal médico de instituciones públicas y privadas sobre la importancia del consentimiento informado válido y la confianza en la relación médico-paciente.

El pago de una reparación económica en equidad a favor de los accionantes, por daño inmaterial.

2.1.7.3. Implicaciones Jurídicas y Sociales

Esta sentencia establece precedentes significativos en varios aspectos:

Responsabilidad de los Prestadores Privados de Salud: Reafirma que las clínicas y hospitales privados, al prestar servicios de salud, asumen obligaciones similares a las de los establecimientos públicos en cuanto al respeto y garantía de los derechos de los pacientes.

Importancia del Consentimiento Informado: Subraya la necesidad de que los profesionales de la salud proporcionen información clara y completa a los pacientes, permitiéndoles tomar decisiones autónomas sobre su atención médica.

Rol de la Acción de Protección: Destaca la acción de protección como un mecanismo eficaz para la tutela inmediata de derechos constitucionales, incluso cuando existen otras vías judiciales disponibles.

En conclusión, la Sentencia No. 2951-17-EP/21 de la Corte Constitucional del Ecuador refuerza la protección del derecho a la salud y establece estándares claros para la prestación de servicios médicos, enfatizando la responsabilidad de los prestadores privados y la centralidad del consentimiento informado en la relación médico-paciente.

2.1.8. Análisis de la sentencia No. 269-18-EP/23 emitida por la Corte Constitucional

La Sentencia No. 269-18-EP/23 de la Corte Constitucional aborda una acción extraordinaria de protección presentada por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en relación con una Acción de Protección previamente interpuesta por una paciente que requería tratamiento para leucemia mieloide aguda. A continuación, se presenta un análisis jurídico detallado de esta sentencia.

2.1.8.1. Antecedentes del Caso

El 12 de junio de 2017, una paciente presentó una acción de protección con medidas cautelares contra la directora provincial del IESS en Guayas, el Ministerio de Salud Pública, la Procuraduría General del Estado y el Hospital Clínica Kennedy. La demandante solicitó que se ordene al IESS derivarla al Hospital Clínica Kennedy para continuar su tratamiento con el medicamento Vidaza o Azacitidina, debido a que el IESS no disponía de dicho medicamento; además, solicitó la devolución de los gastos

asumidos por el tratamiento y que el IESS cubriera los costos futuros en el prestador externo.

El 18 de agosto de 2017, la jueza de la Unidad Judicial de Garantías Penales con Competencia en Delitos Flagrantes del cantón Guayaquil aceptó la Acción de Protección, declarando la vulneración del derecho constitucional a la salud de la paciente; el IESS apeló esta decisión, pero la Sala Penal de la Corte Provincial de Justicia de Guayas confirmó la sentencia de primera instancia. Posteriormente, el IESS interpuso una Acción Extraordinaria de Protección ante la Corte Constitucional, alegando vulneraciones al debido proceso en las garantías de motivación y congruencia de las sentencias anteriores.

2.1.8.2.Consideraciones de la Corte Constitucional

La Corte Constitucional analizó los siguientes aspectos:

Garantía de Motivación: La Corte evaluó si las sentencias de las instancias anteriores contenían una fundamentación suficiente, es decir, si explicaban de manera clara y coherente las razones de su decisión, basándose en los hechos y en el derecho aplicable.

Se determinó que ambas sentencias identificaron las normas constitucionales relevantes, analizaron los hechos presentados y respondieron a los argumentos del IESS, cumpliendo así con la garantía de motivación.

Garantía de Congruencia: Se examinó si existía coherencia entre las pretensiones de la demandante y lo resuelto por los jueces, es decir, si las decisiones judiciales se ajustaban a lo solicitado en la acción de protección. La Corte concluyó que no hubo incongruencia, ya que las sentencias se pronunciaron sobre las pretensiones planteadas y otorgaron las medidas solicitadas.

Coherencia Decisional: El IESS alegó una posible incoherencia entre la sentencia oral y la escrita de primera instancia. La Corte verificó que no existía tal incoherencia, ya que la sentencia escrita reflejaba fielmente lo decidido en la audiencia oral.

2.1.8.3. Decisión de la Corte Constitucional

Tras el análisis, la Corte Constitucional resolvió desestimar la Acción Extraordinaria de Protección Presentada por el IESS, al no encontrar vulneraciones a los derechos al debido proceso en las garantías de motivación y congruencia en las sentencias impugnadas.

2.1.8.4. Implicaciones Jurídicas

Esta sentencia reafirma la importancia de la garantía de motivación en las decisiones judiciales, enfatizando que los jueces deben proporcionar razones claras y fundamentadas que respalden sus fallos. Además, subraya la necesidad de congruencia entre las pretensiones de las partes y las resoluciones judiciales, asegurando que las decisiones se mantengan dentro del marco de lo solicitado y debatido en el proceso. Asimismo, la sentencia destaca la responsabilidad del estado y de sus instituciones, como el IESS, en garantizar el derecho a la salud de los ciudadanos, incluso cuando ello implique la provisión de tratamientos específicos o la derivación a prestadores externos.

La Sentencia No. 269-18-EP/23 de la Corte Constitucional constituye un precedente relevante en la protección del derecho a la salud y en la aplicación de las garantías del debido proceso; refuerza la obligación de las instituciones estatales de asegurar el acceso a tratamientos médicos adecuados y establece estándares claros sobre la motivación y congruencia que deben cumplir las decisiones judiciales en el país.

2.1.9. Análisis de la Sentencia No. 983-18-JP/21 emitida por la Corte Constitucional

La Sentencia No. 983-18-JP/21 de la Corte Constitucional aborda la vulneración de derechos fundamentales de una familia en situación de movilidad humana, resaltando la obligación del estado de garantizar el acceso a servicios de salud adecuados y oportunos, especialmente para grupos vulnerables como los niños y las personas migrantes. A continuación, se presenta un análisis jurídico detallado de esta sentencia.

2.1.9.1. Antecedentes del Caso

Una mujer embarazada y su familia, en condición de refugiados en Ecuador, enfrentaron la pérdida de su hijo recién nacido debido a la falta de atención médica adecuada por parte de la red de salud pública; ante esta situación, interpusieron una acción de protección, que fue aceptada por las autoridades judiciales, disponiendo medidas de reparación.

2.1.9.2. Consideraciones de la Corte Constitucional

La Corte Constitucional analizó la posible vulneración de varios derechos constitucionales, entre ellos:

Derecho a la salud: Se evaluó si la falta de atención médica constituyó una violación a este derecho fundamental.

Derecho a la vida: Se consideró si la omisión en la prestación de servicios de salud puso en riesgo la vida del recién nacido.

Derecho a la Igualdad y No Discriminación: Se analizó si la condición de refugiados de los accionantes influyó en la falta de atención recibida.

Principio del Interés Superior del Niño: Se examinó si las acciones u omisiones de las autoridades respetaron este principio rector en asuntos que involucran a menores.

2.1.9.3. Decisión de la Corte

La Corte determinó que existió vulneración de los derechos mencionados y ordenó medidas de reparación integral, incluyendo:

Disculpas públicas: Por parte de las autoridades responsables hacia la familia afectada.

Capacitaciones al personal de salud: Para garantizar una atención adecuada a personas en situación de movilidad humana.

Compensación económica: A la familia por los daños sufridos.

2.1.9.4. Implicaciones Jurídicas

Esta sentencia establece precedentes importantes:

Obligación del Estado: De garantizar el acceso efectivo a servicios de salud sin discriminación, especialmente a poblaciones vulnerables.

Responsabilidad en la atención médica: Las instituciones de salud deben brindar atención oportuna y de calidad, independientemente de la condición migratoria de los pacientes.

Protección reforzada a niños y migrantes: Se reafirma la necesidad de aplicar el principio del interés superior del niño y garantizar los derechos de las personas en movilidad humana.

La Sentencia No. 983-18-JP/21 subraya la responsabilidad del estado ecuatoriano en la protección de los derechos fundamentales de todas las personas,

enfaticando la necesidad de brindar atención médica adecuada y oportuna a quienes se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, como los niños y las personas migrantes.

2.1.10. El marco jurídico ecuatoriano del derecho a la salud

El marco normativo ecuatoriano proporciona un sólido respaldo jurídico para el derecho a la salud y regula los mecanismos para su protección. Entre los instrumentos más relevantes se encuentran:

Constitución de la República del Ecuador: Establece el derecho a la salud como fundamental, destacando la responsabilidad del Estado en garantizar su acceso y la provisión de servicios de calidad (art. 32).

Código Orgánico de Salud: Desarrolla el marco legal para la prestación de servicios de salud, regulando aspectos como la provisión de medicamentos y las obligaciones estatales.

Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional: Regula las garantías constitucionales, como la acción de protección, que es frecuentemente utilizada para judicializar casos relacionados con el derecho a la salud.

Estas normativas establecen la base legal para analizar cómo las decisiones judiciales interactúan con las políticas públicas de salud.

2.2.MARCO LEGAL

El marco legal que fundamenta esta investigación se centra en la normativa ecuatoriana que regula el derecho a la salud, las políticas públicas y el fenómeno de la judicialización. El marco legal ecuatoriano, basado en principios constitucionales, leyes orgánicas y normativa internacional, establece el fundamento para garantizar el derecho a la salud.

2.2.1. Normativa internacional

Ecuador también reconoce el carácter vinculante de tratados y convenios internacionales que garantizan el derecho a la salud, de acuerdo con el artículo 424 de la Constitución. Entre los más destacados se encuentran:

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC): Establece que los Estados tienen la obligación de garantizar el acceso progresivo y no discriminatorio a servicios de salud.

Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH): Reconoce el derecho a la salud como parte integral de los derechos económicos, sociales y culturales, enfatizando la no discriminación en su provisión.

2.2.2. Normativa Nacional

2.2.2.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)

La Constitución de la República del Ecuador consagra el derecho a la salud como un derecho fundamental y establece los principios y deberes estatales relacionados con su garantía. Entre los artículos más pertinentes se encuentran:

Artículo 32: Establece que la salud es un derecho que garantiza el acceso equitativo y universal a servicios de calidad. Además, define la salud como un componente esencial del buen vivir (sumak kawsay).

Artículo 11.2: Consagra el principio de progresividad, obligando al Estado a garantizar el avance continuo en el cumplimiento de los derechos y a evitar cualquier retroceso injustificado.

Artículo 363: Especifica las responsabilidades del Estado en el ámbito de la salud pública, incluyendo la provisión de medicamentos, el fortalecimiento del sistema de salud y la priorización de los sectores vulnerables.

Artículo 86: Regula las garantías jurisdiccionales y establece que las acciones de protección pueden ser utilizadas para garantizar el acceso a derechos fundamentales, como la salud.

(Constitución de la República del Ecuador, 2008).

2.2.2.2.Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional (LOGJCC)

La LOGJCC regula el ejercicio de las garantías constitucionales, como la acción de protección, que es frecuentemente utilizada para judicializar casos relacionados con el derecho a la salud. Entre sus disposiciones más relevantes destacan:

Artículo 39: Define los requisitos de la acción de protección, destacando que puede ser utilizada para garantizar el acceso a servicios de salud cuando se evidencie la vulneración de derechos constitucionales.

Artículo 87: Establece que las sentencias emitidas en garantías jurisdiccionales tienen carácter vinculante y deben ser cumplidas por las entidades públicas.

(Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, 2009).

2.2.2.3.Código Orgánico de Salud (COS, 2020)

El Código Orgánico de Salud desarrolla los principios constitucionales relacionados con el derecho a la salud y regula el funcionamiento del sistema de salud pública en Ecuador. Los artículos más relevantes son:

Artículo 4: Reafirma la salud como un derecho fundamental y señala que el acceso equitativo a servicios de calidad debe estar garantizado por el Estado.

Artículo 6: Establece las obligaciones del Estado respecto a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la provisión de servicios integrales.

Artículo 20: Regula la provisión de medicamentos esenciales, destacando que deben ser accesibles y garantizarse en todo momento.

(Código Orgánico de Salud, 2020).

2.2.2.4.Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública (LOSNCP)

En el contexto de la judicialización, la LOSNCP también es relevante, ya que regula la adquisición de medicamentos y servicios médicos en el sistema público.

Artículo 2: Establece los principios de transparencia y responsabilidad social en los procesos de contratación pública, esenciales para la provisión de bienes y servicios de salud.

Artículo 5: Promueve la contratación con actores locales para garantizar la provisión eficiente de insumos médicos esenciales.

(Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, 2008).

3. CAPITULO III

3.1.METODOLOGÍA

El enfoque metodológico es cualitativo, este enfoque permite analizar e interpretar el fenómeno de la judicialización desde una perspectiva jurídica, social y administrativa. Su objetivo es comprender cómo las decisiones judiciales influyen en las políticas públicas de salud y en la efectividad del derecho constitucional a la salud.

3.1.1. Método de la Investigación

Método Analítico: Descomposición de las sentencias judiciales, normas legales y políticas públicas para identificar sus componentes esenciales y sus implicaciones.

Método Deductivo: Aplicación de principios constitucionales y normativos para evaluar casos concretos de judicialización.

Método Comparativo: Contraste de las normativas y políticas públicas ecuatorianas con las de otros países latinoamericanos.

Método Histórico-Jurídico: Análisis de la evolución de la judicialización en Ecuador desde la entrada en vigor de la Constitución de 2008.

3.1.2. Tipos de Investigación

Descriptiva: Se describen el marco normativo ecuatoriano, las políticas públicas de salud y las decisiones judiciales relacionadas con la judicialización.

Explicativa: Se analizan las causas y consecuencias de la judicialización en términos de sostenibilidad y efectividad de las políticas públicas.

Socio-jurídica: Examina la interacción entre los aspectos normativos y las dinámicas sociales que generan judicialización, incluyendo el impacto en los recursos públicos y en la equidad del sistema de salud.

3.1.3. Técnicas e Instrumentos de Investigación

3.1.3.1. Técnicas de investigación

Análisis Documental: Revisión y análisis de leyes, sentencias judiciales, informes gubernamentales, documentos de organismos internacionales y literatura académica.

Entrevistas Semiestructuradas: Realización de entrevistas a jueces, abogados, académicos, funcionarios públicos y representantes de la sociedad civil involucrados en casos de judicialización del derecho a la salud.

Estudio de Casos: Análisis de casos emblemáticos de judicialización en el ámbito de la salud pública en Ecuador, destacando su contexto, decisiones judiciales y efectos en las políticas públicas.

Observación Indirecta: Análisis de datos secundarios provenientes de informes gubernamentales, bases de datos de organismos internacionales y estudios académicos.

3.1.3.2. Instrumentos de Investigación

Guías de Entrevistas: Estructuras con preguntas abiertas para orientar las entrevistas a expertos y actores clave, permitiendo un análisis profundo de sus perspectivas.

Base de Datos de Casos Judiciales: Registro sistemático de los casos analizados, con detalles sobre las decisiones judiciales y sus implicaciones para las políticas públicas.

3.1.4. Justificación del Esquema Metodológico

El enfoque cualitativo, los tipos de investigación y las técnicas seleccionadas permiten analizar el fenómeno de la judicialización desde múltiples dimensiones,

garantizando un análisis integral. Este esquema metodológico asegura que la investigación sea rigurosa, estructurada y relevante, proporcionando respuestas sólidas a las interrogantes planteadas en el objetivo general y los objetivos específicos.

3.1.5. Criterio de Inclusión y Criterio de Exclusión

El criterio de inclusión para aplicar las herramientas de campo de apoyo para el desarrollo de la investigación gira con respecto al conocimiento del tema, se tomaron en cuenta a individuos residentes en el cantón Guaranda y que tengan conocimiento en el área de estudio; esto es: en lo que respecta a las entrevistas, serán aplicadas a funcionarios del Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” del Cantón Guaranda en un número de 2; quienes con su basto conocimiento en el tema pueden aportar al desarrollo de la investigación objetivamente.

3.1.6. Población y Muestra

Entrevistas: 2 funcionarios del Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” del Cantón Guaranda.

Localización geográfica del estudio: Casco Urbano, Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar.

4. CAPITULO IV

4.1.RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.1. Resultados

4.1.1.1.Entrevista

Entrevistados: 2 funcionarios del Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” del Cantón Guaranda.

E1: Dr. Santiago pacheco

E2: Dra. Alicia Barragán

De las entrevistas realizadas podemos concluir:

Pregunta 1

¿Cómo define y garantiza la Constitución el derecho a la salud como un derecho fundamental?

E1: La Constitución dice que debe garantizarse la salud, pero la salud no es una variable que solo sea una sola cosa. De acuerdo a la OMS es el bienestar social, familiar, espiritual, psicológico. Es muy amplio cubrir la salud.

Por eso los criterios del ALMAT, la reunión que se hizo en 1978, nos habla de que al mejorar la salud no solo depende de una sola variable, y sobre todo de las variables económicas tienen que ver mucho para lo que se llama la promoción de salud. Muy pocos países lograron, y la mayoría de los países que han logrado no son comunistas, son de tipo de derecho. Noruega, Suecia, Finlandia son los países que han logrado esto.

El alcance del ALMAT a tener una buena salud para el 2030, pero basado en eso. Ahora nuestra Constitución dice garantizar la salud, pero ¿cómo? Hay pacientes que vienen y dicen, la Constitución dice que tiene que garantizarme mi salud, pero si usted no cumple la medicación, si usted no hace las cosas, ¿cómo vamos a tener salud? Y eso hablábamos de que en la Constitución nos dice las cosas, pero no hay un reglamento. ¿Cómo vamos a hacerla? ¿Cómo va a garantizar el gobierno la salud? ¿De qué forma? ¿O hasta dónde va a llegar para garantizar la salud?

E2: En el artículo 32, la ley es un derecho que garantiza el estado de la salud , cuya realización se vincula con el ejercicio de otros derechos , como el de agua, salud y vivienda y otros que sustenta

Pregunta 2

¿Qué factores contribuyen al fenómeno de la judicialización en el ámbito de las políticas públicas de salud en nuestro país?

E1: Desde cuando se hizo la nueva ley para judicializar algunas circunstancias de la atención médica, entonces ya se vuelve mucho más complejo, y cada vez vamos a tener más problemas por los seguros. Algún rato vamos a tener que, el médico va a deber tener 3, 4 seguros de mala práctica. Y la atención va a ser súper encarecida.

Y los médicos ya no van a querer trabajar en el área de atención pública, o van a ser médicos que tengan muy poca experiencia, y que necesiten tener experiencia para poder ir a otro mundo laboral. Eso es la consecuencia que va a llegar a tener esa medicalización. El COIP es el que, la práctica judicializar, o algunas prácticas que no están dentro, en otros países, debe tener esa connotación.

En Estados Unidos cuesta muy alta la atención de salud por eso, porque está muy judicializado. Y obviamente que ellos pueden cumplir con estándares, protocolos internacionales. Nosotros no tenemos en salud, en la parte pública, no tenemos todas las cosas.

Entonces, en Estados Unidos la atención es encarecida, igual necesita el paciente tener su seguro, porque es muy costoso para el profesional médico, si tiene algún problema, ir a la parte judicial. Los seguros, allá está más de la mitad de lo que gana. Si un médico gana 10 mil dólares, su seguro de mala práctica costará unos 4 mil dólares.

Por eso es que nos veremos abocados a que la mayoría de gente que trabaja en salud pública va a tener problemas serios si mantenemos esta ley todavía.

E2: Factores como la pobreza, desconfianza, la disponibilidad de servicios básicos y la atención de calidad de la salud

Pregunta 3

¿De qué manera las decisiones judiciales influyen en la formulación y ejecución de las políticas públicas de salud?

E1: Toda la parte judicial, si va a todo a sancionarse desde un punto de vista judicial, la mala práctica, todas las circunstancias que a veces no son parte de la atención del médico, sino por las circunstancias, faltan recursos, faltan medicamentos, faltan medios de diagnóstico. Si va a judicializarse eso, entonces deberán tener todas las cosas y en la parte pública no vamos a tener. ¿Qué consecuencias? Lo que ya decíamos, encarecimiento del costo de la salud.

E2: Desconozco

Pregunta 4

¿Cuáles son las implicaciones de la judicialización para la sostenibilidad financiera y la equidad del sistema de salud pública?

E1: Sostenibilidad financiera, o sea, el problema es ese. ¿Cómo vamos a sostener algo que no está bien esclarecido? Y la mayoría de personas va a tener que buscar en la parte jurídica un asesoramiento jurídico.

¿De dónde vamos a tener? Los ministerios de salud no tienen. Si alguien tiene algún problema judicial, ya es cuenta propia. ¿Qué sostenibilidad financiera? No tenemos nosotros un rubro que le diga, el hospital le va a cubrir, entonces, ¿qué nos va a tocar de nuestra cuenta? Y por eso no va a ser, en algún momento, el sueldo no va a alcanzar para pagar el seguro, o el sueldo no alcanza para un juicio que le puedan estar involucrando dentro de su práctica pública.

Y no es que le sigan al hospital, sino al profesional como tal. Entonces, va a llegar a un punto de que va a ser insostenible. La equidad del sistema público, solo si volviéramos un gobierno ya socialista puro, que tengamos esa característica y se ve como en Venezuela, los niños que vienen graves no tienen termo cuna, se ponen en tinas y se mueren enseguida.

A esa igualdad vamos a llegar, a estar todos pobres y que no tengamos donde los pacientes puedan ir a recibir una atención de calidad.

E2: Desconozco

Pregunta 5

¿Qué tensiones surgen entre el poder judicial y el poder ejecutivo en la implementación de decisiones judiciales relacionadas con el derecho a la salud?

E1: es que si no tenemos normativas, no tenemos leyes que amparen primero al profesional de salud, no va a haber una buena atención médica.

En Europa, en España sobre todo, los médicos que atendían a las personas drogadictas tenían apoyo al 100%. Entonces tenían todo el apoyo desde la parte jurídica, desde la parte legal, lo que estaban haciendo tenían su apoyo. Y España salió de un problema serio de drogas, y ha sido un ejemplo referente para toda Europa.

Pero si acá nos ponen las leyes pero no hay un apoyo al personal médico, todo va a irse desmoronando. El poder judicial, si no hay un apoyo de la parte del ejecutivo o viceversa, no se ponen de acuerdo en muchas leyes, peor en las leyes de salud. Y como la salud es una plataforma política, el caballo de batalla para la parte política, no hay una realidad de lo que realmente pasa en salud.

Se maquilla ciertas circunstancias, especialmente cuando están en campaña. Pero la realidad, donde se mezclen las dos cosas, lo único que van a hacer es que no tengamos profesionales de calidad en los lugares de atención pública.

E2: Desconozco

Pregunta 6

¿Cómo ha evolucionado la judicialización del derecho a la salud en el estado ecuatoriano desde la promulgación de la Constitución de 2008?

El: vemos que ya ha evolucionado, que ya el paciente tiene más derechos, el paciente ya tiene más, es empoderado de sus derechos, que ahora ya hay más demandas para los médicos, los médicos no pueden defenderse porque la parte jurídica es muy costosa y la gente que está teniendo estos problemas ha tenido que vender pocas cosas que tiene para poder salir de la parte judicial. Y hay dos casos que realmente necesitarían buenas auditorías, realmente no hay una transparencia en el tratamiento legal de algunos casos, donde el problema no es el médico, sino él, todo el proceso y toda la red de atención de salud, que lamentablemente no la tenemos a nivel nacional.

Entonces, si vamos a evaluar al médico o al que atiende, que es la red, quién mismo es el culpable, entonces es el mismo Estado el que tiene el problema. Pero si no se normatiza esto, vamos a tener serios problemas y vemos que hay vacíos legales gigantes en esto. Porque si el paciente, y hay pacientes que vienen, es que mi derecho dice eso, porque yo soy abogado y mis derechos me rigen que el Estado tiene que cuidar la salud, pero ¿cómo? Es lo que hemos conseguido, que los pacientes tengan, entre comillas, más derechos, pero menos deberes.

Y que las cosas en prevención no quieren apoyar. El grupo vulnerable que tenemos, los hemofílicos, por ejemplo, ellos exigen cosas que no se les puede dar. Y para venir y cumplir sus profilaxis no aparece.

Para ellos solo existen derechos, pero no deberes ni obligaciones. Entonces, esa parte se olvidaron, pero para exigir el resto sí. Lo mismo está pasando en lo que es la parte perinatal.

Si hay casos de muertes de neonatos, de desde cien nacidos, la culpa es del profesional de la salud. Y si la mamá ya, pese a que le dijeron no se embarace, tiene edad avanzada, tiene factores de riesgo y se embaraza, ¿quién es el responsable de ese

problema? Es una negligencia que tienen ellos como pacientes, pero no se acepta. Solo el que es malo es el médico.

Lo mismo pasa con los diabéticos. ¡Hagamos prevención! No. Ya vienen cuando las cosas están mal.

¿Y de quién es la culpa si tienen alguna complicación? Entonces, está bastante mal lograr esa parte. En algunos países socialistas ya conversaban con los pacientes cuando llegaban de Cuba, cuando no cumplían sus obligaciones lamentablemente quitaban otros servicios básicos y listo, el paciente al otro mes tenía que estar adoctrinado a lo que tenía que hacer en su parte de salud. No le tocaba de otro.

Acá no, acá es el libre albedrío que tienen las personas realmente lleva a que no se controle su salud y vengan ya cuando las complicaciones están dadas y buscan solucionar problemas que son casi imposibles de solucionar. Entonces, si tenemos esa política, del Estado es el responsable de cuidar la salud y solo tienen derechos y no obligaciones, no vamos a llegar a ningún punto. Y la parte medular de la salud es la prevención.

Ahí es donde el Estado debería decir yo garantizo la prevención y si la persona no hace, ya es responsabilidad de cada persona. Si la persona no tiene sus vacunas, no cumple las medidas de prevención, es responsable de su salud, es las personas. El sistema de salud es parte de, pero cada persona es responsable de su salud.

Eso debería estar en la Constitución. Lamentablemente, como le insisto, es un caballo de batalla sobre todo en la parte de cuando están de campaña, la salud es tergiversada realmente. ¿Qué debería hacer el Estado con la salud? ¿Y qué consecuencias tienen las cosas que ya están establecidas desde hace años? Y eso con el Almahata.

Mientras no tengamos buenas condiciones de salud, las personas se van a enfermar. Y las condiciones de salud, si no hay prevención, va a ir empeorando. Y al Estado se les sale de las manos tener enfermedades crónicas que son de alto costo para poder tratar.

E2: Desconozco

4.1.2. Discusión

El análisis de la judicialización de las políticas públicas estatales de salud en el estado ecuatoriano frente al derecho constitucional a la salud revela una compleja interacción entre los poderes públicos, los tribunales constitucionales y la ciudadanía; a partir del estudio de normativa, doctrina y jurisprudencia relevante, se observa cómo la acción de protección se ha convertido en una herramienta recurrente para exigir el cumplimiento de este derecho fundamental, especialmente cuando las políticas públicas fallan en su implementación o resultan insuficientes para responder a necesidades concretas de la población.

La judicialización no necesariamente debe ser vista como un fenómeno negativo o como una intromisión del poder judicial en funciones administrativas; por el contrario, puede entenderse como una manifestación del principio de exigibilidad de los derechos sociales, reconocido por el sistema jurídico ecuatoriano desde la Constitución de 2008. En este sentido, la Corte Constitucional ha señalado que los derechos tienen aplicación directa e inmediata, incluso sin desarrollo legislativo previo, lo cual refuerza la legitimidad de su tutela judicial frente a omisiones o actuaciones estatales inadecuadas.

No obstante, el uso sistemático de la vía judicial para acceder a servicios o prestaciones de salud también evidencia fallas estructurales en la formulación y ejecución de políticas públicas sanitarias; estas fallas pueden relacionarse con la

limitada cobertura de programas, la falta de actualización del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, la escasez de personal médico especializado o la ausencia de protocolos para enfermedades de baja prevalencia. Como resultado, los tribunales deben suplir estas deficiencias mediante sentencias que ordenan tratamientos, medicación o intervenciones específicas, desplazando, en cierta forma, la capacidad técnica del órgano rector de salud.

Desde la óptica del derecho constitucional, se genera una tensión entre el principio de separación de funciones del estado y el principio de Supremacía Constitucional y protección judicial de los derechos; esta tensión se acentúa cuando las decisiones judiciales, si bien responden a casos concretos de vulneración de derechos, pueden alterar la planificación presupuestaria y operativa del sistema nacional de salud, afectando su sostenibilidad o equidad.

En varias sentencias, como la Sentencia No. 2951-17-EP/21, la Corte Constitucional ha dejado en claro que los prestadores privados de servicios de salud también están sujetos al control constitucional en tanto cumplen funciones públicas impropias, y por tanto, deben garantizar estándares de calidad y consentimiento informado; asimismo, decisiones como la Sentencia No. 983-18-JP/21 demuestran que la judicialización ha sido especialmente útil para proteger a poblaciones vulnerables, como niños y personas en movilidad humana, frente a la inacción o negligencia del sistema estatal.

Sin embargo, también es necesario advertir que la judicialización excesiva puede dar lugar a un modelo de salud basado en demandas individuales, que socava el principio de universalidad y priorización de políticas colectivas. La Corte Constitucional ha comenzado a fijar criterios para armonizar el interés individual con el

interés general, como lo demuestra en la Sentencia No. 050-17-SEP-CC, al incorporar el concepto de mínimo vital en salud y los límites del poder judicial en el rediseño de políticas sanitarias.

En este contexto, se hace imprescindible que el estado fortalezca sus políticas públicas desde una perspectiva de derechos, adoptando un enfoque preventivo, participativo y técnico, que reduzca la necesidad de acudir a los tribunales para satisfacer necesidades básicas en salud. A la par, el sistema judicial debe seguir actuando como garante de los derechos, pero con criterios de razonabilidad y deferencia técnica frente a las decisiones adoptadas conforme a principios de equidad y eficiencia.

5. CAPÍTULO V

5.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.1. Conclusiones

El análisis del alcance del derecho constitucional a la salud en el Estado ecuatoriano evidencia que este derecho, consagrado como fundamental y justiciable en la Constitución de 2008, impone al Estado obligaciones concretas de respeto, protección y garantía. Su dimensión integral y progresiva obliga a diseñar políticas públicas inclusivas, universales y equitativas, con financiamiento suficiente y participación ciudadana efectiva; sin embargo, las limitaciones presupuestarias, la fragmentación institucional y las brechas territoriales han dificultado su cumplimiento pleno, generando tensiones entre el mandato constitucional y la capacidad real del Estado para garantizar este derecho en condiciones de igualdad.

Las circunstancias que motivan la judicialización de las políticas públicas en salud están asociadas principalmente a fallas estructurales del sistema de salud, como el desabastecimiento de medicamentos esenciales, la exclusión de tratamientos de alto costo, la inadecuada cobertura para enfermedades catastróficas y la desigualdad en el acceso según territorio o grupo poblacional. Ante estas carencias, los ciudadanos recurren a mecanismos de protección judicial para hacer exigible el derecho a la salud, utilizando acciones constitucionales como amparos o acciones de protección para obligar al Estado a cumplir sus obligaciones mínimas y garantizar su contenido esencial.

La intervención judicial en la formulación y ejecución de políticas públicas de salud tiene implicaciones complejas y ambivalentes; por un lado, refuerza el control constitucional sobre el Estado, protegiendo derechos vulnerados y obligando a corregir omisiones, exclusiones o discriminaciones. Por otro lado, genera una gran problemática para la administración y eficiencia del sistema de salud, ya que decisiones judiciales

individuales pueden alterar la planificación presupuestaria, priorizar demandas particulares sobre políticas colectivas y tensionar la sostenibilidad del financiamiento. Esto destaca la necesidad de fortalecer la planificación participativa, la evaluación de políticas públicas y el diálogo interinstitucional para lograr un equilibrio entre la efectividad de los derechos y la eficiencia administrativa.

5.1.2. Recomendaciones

Se recomienda que el gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud Pública y demás entes competentes, diseñe y ejecute políticas públicas que respondan al enfoque constitucional de salud como un derecho integral y multidimensional; estas políticas deben incorporar de manera transversal los principios de igualdad, no discriminación, interculturalidad, accesibilidad y progresividad, articulándose con otros derechos sociales como el agua, la alimentación, la vivienda y la seguridad social, conforme al artículo 32 de la Constitución. La planificación debe considerar la realidad de los grupos vulnerables y el abordaje preventivo, promocional y territorial del derecho a la salud.

Frente al aumento de la judicialización, se recomienda que el sistema nacional de salud fortalezca sus capacidades administrativas, médicas y resolutivas, mediante protocolos claros, rutas efectivas de atención y ventanillas especiales para casos de alta complejidad o enfermedades catastróficas; asimismo, es necesario actualizar periódicamente el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos y facilitar el acceso a tratamientos esenciales, con el fin de reducir los vacíos estructurales que obligan a los ciudadanos a recurrir a la acción de protección como única vía para garantizar su salud o supervivencia.

Se recomienda desarrollar mecanismos de diálogo interinstitucional entre la Corte Constitucional, el Ministerio de Salud Pública, la Defensoría del Pueblo y la Función Judicial, con el objetivo de armonizar la protección judicial del derecho a la salud con la viabilidad técnica, presupuestaria y normativa de las políticas públicas en esta materia; esta articulación debe garantizar que las decisiones judiciales que impliquen intervenciones en políticas de salud se fundamenten en criterios de razonabilidad, deferencia técnica, impacto colectivo y proporcionalidad, para evitar tensiones innecesarias y preservar la equidad y sostenibilidad del sistema de salud.

Bibliografía

Aguilar, M. (2020). Historia de la salud pública y su evolución hacia un derecho humano. Editorial Jurídica Continental.

Andrade, F., & Solís, M. (2021). El régimen jurídico del derecho a la salud en Ecuador: Desafíos y perspectivas. Editorial Jurídica Nacional.

Ayala, M. B. M. (2020). Acceso a medicamentos oncológicos por vía judicial en el Ecuador entre 2012 y 2018 (Tesis doctoral). Universidade de São Paulo.

Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2020). Judicialización del derecho a la salud en América Latina: Impactos y oportunidades. BID.

Campos Soto, V. L. (2022). Riesgos de la judicialización del derecho de acceso a los medicamentos.

Código Orgánico de Salud. (2020). Registro Oficial Suplemento N.º 107, 10 de agosto de 2020.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). Observación General N.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12). Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org>

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Registro Oficial Suplemento N.º 449, 20 de octubre de 2008.

Convención Americana sobre Derechos Humanos. (1969). Adoptada en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, San José, Costa Rica.

Corte Constitucional del Ecuador. (2017). Sentencia No. 050-17-SEP-CC.
<https://www.corteconstitucional.gob.ec>

Corte Constitucional del Ecuador. (2021). Sentencia No. 2951-17-EP/21.
https://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBlDGE6J3RyYW1pdGUnLCB1dWlkOidhODhlM2IzOC0zYzRjLTRkNWMtYTM5ZS1mMmY2NTVhMzU2NmQucGRmJ30

Corte Constitucional del Ecuador. (2023). Sentencia No. 269-18-EP/23.
https://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBlDGE6J3RyYW1pdGUnLCB1dWlkOidiYmEwMWE4Yi1iNjdiLTRIM2UtOTFkOS0xYzBIZTA5ZDVmZmUucGRmJ30%3D

De La Torre Torres, R. M. (2006). El derecho a la salud. En Estudios en homenaje a Marcia Muñoz de Alba Medrano. Protección de la persona y derechos fundamentales (pp. 301–316). Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Dueñas Álava, C. E., & Tuárez Mera, M. M. (2023). Medicinas judicializadas y su vinculación con la vulneración del derecho a la salud en Ecuador.

Dunn, W. N. (2018). Análisis de políticas públicas. Pearson Educación.

Dye, T. R. (2017). Entendiendo las políticas públicas (15.^a ed.). Pearson Educación.

Dye, T. R. (2017). Understanding Public Policy (15th ed.). Pearson.

Ferrajoli, L. (2011). Derecho y razón. Teoría del garantismo penal. Editorial Trotta.

Franco, S., & Zapata, J. (2019). Salud, derechos y ciudadanía: Perspectivas desde América Latina. Universidad Nacional de Colombia.

García, L., & Soto, P. (2019). El activismo judicial en el acceso al derecho a la salud: Un análisis comparativo en América Latina. *Revista Jurídica Latinoamericana*, 47(1), 123–140.

González, R., & Ramírez, J. (2018). Judicialización de las políticas públicas: Impacto en el derecho a la salud. *Revista Jurídica Latinoamericana*, 45(2), 123–145.

Gómez, J. (2022). Judicialización del derecho a la salud en Ecuador: Un análisis crítico. *Revista Jurídica Nacional*, 19(2), 45–61.

Howlett, M., Ramesh, M., & Perl, A. (2013). Políticas públicas: su ciclo y sus subsistemas. CIDE.

Illán Marcos, E., & Hernández Mier, C. (2021). El derecho a la salud es un derecho humano. *Revista CONAMED*, 26(2).

Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional. (2009). Registro Oficial Suplemento N.º 52, 22 de octubre de 2009.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018–2025. <https://www.salud.gob.ec/msp-presento-el-plan-intersectorial-de-alimentacion-y-nutricion-ecuador-2018-2025/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). Modelo de Atención Integral en Salud: MAIS. Quito.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). Plan Decenal de Salud 2022–2031. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Plan_decenal_Salud_2022_ejecutivo.18.OK_.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2022–2030. Quito.

Organización de las Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. <https://www.ohchr.org>

Organización de las Naciones Unidas. (2000). Observación General N.º 14 del Comité DESC: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. <https://www.ohchr.org>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). El derecho a la salud. Folleto informativo N.º 31. <https://www.who.int>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Derechos humanos y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). La salud como derecho humano: Avances y desafíos. <https://www.paho.org>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2014). Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Washington, D.C.

Oszlak, O., & O'Donnell, G. (2009). Estado y políticas públicas: nuevas perspectivas para el análisis. CEDES.

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (1966).
Adoptado y abierto a la firma por la Asamblea General en su resolución 2200A (XXI).
- Pérez, A. (2020). El rol del poder judicial en la garantía del derecho a la salud en Ecuador: Un análisis crítico. *Derecho y Sociedad*, 35(1), 98–115.
- Ponce, M., & Carrión, F. (2021). El derecho a la salud y los retos de la participación social en Ecuador. *Revista Latinoamericana de Políticas Públicas*, 13(2), 45–67.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2023).
Gobernanza democrática y políticas públicas inclusivas. <https://www.undp.org/es>
- Sabatier, P. A. (2007). *Theories of the Policy Process* (2nd ed.). Westview Press.
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan Nacional de Desarrollo 2021–2025*. Quito.
- Solar, O., & Irwin, A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. OMS.
- Villanueva, C. (2023). *Derechos Humanos y Salud Pública en Ecuador*. Editorial Jurídica Nacional.
- Yamin, A., & Parra-Vera, O. (2014). Justiciabilidad del derecho a la salud: Avances y desafíos en América Latina. *Revista SUR*, 11(20), 109–128.

ANEXOS

