

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS

CARRERA DE DERECHO EN LÍNEA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

"EL DERECHO A LA SALUD EN LA GARANTÍA DE DISPONIBILIDAD Y ACCESO A MEDICAMENTOS DE CALIDAD, SEGUROS Y EFICACES EN LOS ADULTOS MAYORES COMO GRUPO DE ATENCIÓN PRIORITARIA: ESTUDIO DE LA SENTENCIA 3144-17-EP/24"

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Abogado

Línea de investigación: Desarrollo social y comportamiento humano

AUTOR:

Ely Jolie Pozo Alban

DIRECTOR:

Msc. Stefanie Carolina Aumala Viscarra

Ibarra – Ecuador 2026

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Pozo Alban Ely Jolie

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"EL DERECHO A LA SALUD EN LA GARANTÍA DE DISPONIBILIDAD Y ACCESO A MEDICAMENTOS DE CALIDAD, SEGUROS Y EFICACES EN LOS ADULTOS MAYORES COMO GRUPO DE ATENCIÓN PRIORITARIA: ESTUDIO DE LA SENTENCIA 3144-17-EP/24"
AUTOR (ES):	Ely Jolie Pozo Alban
FECHA: DD/MM/AAAA	14/09/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	■ **PREGRADO** ☐ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Abogada de los Tribunales y Juzgados de la República del Ecuador
DIRECTOR:	Msc. Stefanie Carolina Aumala Viscarra

CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 14 días del mes de septiembre de 2026

EL AUTOR:

(Firma)…… ……

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
ELY JOLIE POZO ALBAN

Nombre: Ely Jolie Pozo Alban

CERTIFICACIÓN DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Ibarra, 14 de septiembre de 2026 Msc. Stefanie Carolina Aumala Viscarra **DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR CERTIFICA**: Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular de Ely Jolie Pozo Alban, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

(f) 

Msc. Stefanie Carolina Aumala Viscarra

C.C.: 1724150733

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El comité calificador del trabajo de integración curricular **"EL DERECHO A LA SALUD EN LA GARANTÍA DE DISPONIBILIDAD Y ACCESO A MEDICAMENTOS DE CALIDAD, SEGUROS Y EFICACES EN LOS ADULTOS MAYORES COMO GRUPO DE ATENCIÓN PRIORITARIA: ESTUDIO DE LA SENTENCIA 3144-17-EP/24"** Elaborado por Ely Jolie Pozo Alban, previo a la obtención del título de Abogada de los Tribunales y Juzgados de la República del Ecuador, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte.

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
STEFANIE CAROLINA AUMALA VISCARRA

(f) _____

Directora Msc. Stefanie Carolina Aumala Viscarra

C.C.: 1724150733

ANDREA SOLEDAD GALINDO LOZANO
Firmado digitalmente por ANDREA SOLEDAD GALINDO LOZANO
Fecha: 2026.09.14 07:48:21 -05'00'

(f) _____

Asesora Dra. Andrea Soledad Galindo Lozano

C.C.: 1003479969

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis hermanas, gracias por el amor que me tienen como su hermana pequeña, por estar presentes en cada proceso de mi vida, por escucharme en los momentos más difíciles, por cada palabra de aliento y por recordarme. Su apoyo y cariño fueron un impulso que me ayudo en cada etapa de este camino, ustedes son muy importantes en mi vida. Gracias también por darme el regalo más bonito que son mis sobrinos, gracias por ser unos niños muy amorosos, educados y cariñosos, les dedico este trabajo porque quiero reflejarles la importancia de perseguir sus sueños, de no rendirse jamás y de seguir adelante con valentía, sin importar los obstáculos.

Cuando crezcan quiero que lean estas palabras y encuentren en ellas un motivo para seguir luchando por lo que deseen, siempre recuerden que su tía va a estar para ustedes y que nunca les va a faltar amor.

También le dedico mi trabajo a mi cuñado Andrés, gracias por preocuparte en cada proceso de mi vida, no solo te veo como un cuñado sino como un gran apoyo, una guía y un ejemplo a seguir en este largo camino de mi vida.

A mi mejor amiga Jhose quien con su fe inquebrantable y su corazón amoroso ha sido luz en mi camino personal, gracias por cada momento compartido, por las risas, el apoyo incondicional, alentándome a seguir adelante incluso en los momentos más difíciles, gracias por brindarme tu amistad sincera, siempre has sido mi apoyo constante a lo largo de diferentes etapas de mi vida y eso siempre lo voy a llevar en el corazón. A mi amiga de la Universidad Karen, con quien inicie la carrera, gracias por la compaña y apoyo constante a lo largo de este recorrido académico, hiciste de esta etapa universitaria una experiencia inolvidable.

Y por último a mi ángel del cielo, mi madre, esta tesis te la dedico a ti mama, aunque la vida no nos permitió compartir juntas la culminación de esta meta, este logro también te pertenece. Con tu ausencia aprendí a transformar el dolor en fortaleza. A pesar de lo difícil de aprender a vivir sin ti, siempre encuentro en tu recuerdo la gran mujer que fuiste. Tu presencia permanece viva en mi corazón y en cada paso que me atrevo a dar.

DEDICATORIA

Estoy segura que desde el cielo me acompañas y me escuchas, te extraño cada día de mi vida y aunque hay días que tu ausencia duela más que otros, tu amor sigue siendo mi fortaleza y el recuerdo más hermoso que llevo en el corazón. Siempre fuiste mi inspiración, mi fortaleza y mi mayor motivo para seguir adelante. Esta tesis está dedicada a tu memoria, con amor eterno y gratitud infinita.

ELY JOLIE POZO ALBAN

AGRADECIMIENTO

Con infinita gratitud a Dios por ser mi guía en cada paso de este camino. Gracias a mi familia y seres queridos, quienes me acompañaron en este proceso, dándome fuerza y ánimo para continuar, todos y cada uno de ustedes han sido parte esencial para lograrlo. Gracias a mis padres quienes han sabido formarme con buenos valores y cada paso de este camino lo he dado con el apoyo de ellos. Gracias a mi asesora y directora por sus aportes y guía en el desarrollo de este proyecto y gracias a mis docentes por compartir sus conocimientos, orientarme durante este proceso y enseñarme el valor de ser un profesional.

ELY JOLIE POZO ALBAN

RESUMEN

La presente investigación aborda el derecho a la salud de los adultos mayores como grupo de atención prioritaria, enfocándose en la garantía de disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces en el contexto de las deficiencias sistemáticas del sistema de salud ecuatoriano. El objetivo general consistió en determinar el alcance de este derecho mediante el estudio de la Sentencia 3144-17-EP/24, evaluando la efectividad de los mecanismos de protección para este grupo vulnerable. Metodológicamente, se desarrolló una investigación socio-jurídica con enfoque cualitativo y alcance descriptivo, empleando el estudio de caso para analizar la sentencia seleccionada. Los resultados evidenciaron que el Hospital Teodoro Maldonado Carbo y el IESS vulneraron el derecho a la salud en los elementos de disponibilidad y accesibilidad al no proveer medicamentos del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, no otorgar atención oportuna y adecuada, y establecer barreras injustificadas para procedimientos médicos. Se concluye que el Estado tiene la obligación constitucional de garantizar estos elementos mediante mecanismos efectivos de control, supervisión y reparación integral que prevengan futuras vulneraciones.

Palabras clave: grupo de atención prioritaria, adultos mayores, disponibilidad, accesibilidad, medicamentos, atención oportuna.

ABSTRACT

This study addresses the right to health of older adults as a priority population, focusing on ensuring the availability of and access to high-quality, safe, and effective medications in the context of systemic deficiencies in the Ecuadorian health care system. The overall objective was to determine the scope of this right by studying Ruling 3144-17-EP/24 and evaluating the effectiveness of protective mechanisms for this vulnerable group. Methodologically, a socio-legal study with a qualitative approach and descriptive scope was conducted, using a case study to analyze the selected ruling. The results showed that the Teodoro Maldonado Carbo Hospital and the IESS violated the right to health in terms of availability and accessibility by failing to provide medications listed in the National Essential Medicines List, failing to provide timely and adequate care, and establishing unjustified barriers to medical procedures. It is concluded that the State has a constitutional obligation to guarantee these elements through effective mechanisms of control, oversight, and comprehensive redress that prevent future violations.

Keywords: priority care group, older adults, availability, accessibility, medications, timely care.

Índice de Contenidos

1. Titulo 6

2. Problema de investigación 6

2.1 Planteamiento del Problema 6

2.2 Formulación del Problema 8

3. Objetivos 8

3.1 Objetivo General 8

3.2 Objetivos específicos 8

4. Justificación y pertinencia 9

5. Capítulo I Marco Teórico 11

5.1 El derecho constitucional a la salud de las personas adultas mayores como grupo . de atención prioritaria 11

5.1.1 El derecho a la salud como deber primordial del Estado en Ecuador 11

5.1.2 El derecho a la salud de las personas pertenecientes a los grupos de atención prioritaria 14

5.1.3 La protección constitucional reforzada de los adultos mayores como grupo de atención prioritaria en el contexto del derecho a la salud 16

5.1.4 El derecho a la salud como condición de dignidad y bienestar integral de los adultos mayores 19

5.1.5 Mecanismos judiciales y extrajudiciales de protección del derecho a la salud de los adultos mayores 21

6.2 El derecho a la salud en la garantía de disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces en adultos mayores 24

6.2.1 Composición de los elementos de disponibilidad y accesibilidad de medicamentos. en el derecho a la salud 24

6.2.2 Estándares de calidad, seguridad y eficacia de medicamentos desde la perspectiva . del derecho a la salud 27

7. Capítulo II Metodología y diseño de la investigación 36

7.1 Tipo de estudio 36

7.2 Enfoque de la investigación 36

7.3 Alcance de la investigación 36

7.4 Métodos de investigación 36

7.5 Fuentes y técnicas para la obtención, análisis y verificación de los datos de la investigación 37

7.5.1 Técnicas de investigación 37

7.5.2 Población y muestra 38

7.5.2.1 Población 38

7.5.2.2 Muestra 38

8. Capítulo III Discusión y resultados 39

8.1 Resultados 39

8.2 Discusión 47

9. Conclusiones 52

10. Recomendaciones 54

11. Bibliografía 56

Índice de Tablas

Tabla 1 *Análisis del estudio de caso de la sentencia 3144-17-EP/24*.....**39**

1. Titulo

El derecho a la salud en la garantía de disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces en los adultos mayores como grupo de atención prioritaria: Estudio de la Sentencia 3144-17-EP/24

2. Problema de investigación

2.1 Planteamiento del Problema

El derecho a la salud es esencial para garantizar la dignidad y el bienestar integral de las personas, y su vulneración genera consecuencias graves en la vida de los ciudadanos. En este contexto, se evidencia la falta de acceso efectivo a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, situación que se vuelve particularmente alarmante cuando afecta a adultos mayores, grupo que requiere atención prioritaria para salvaguardar sus derechos constitucionales (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008, art. 35).

En el caso de las personas adultas mayores, el derecho a la salud exige una atención prioritaria que garantice no solo el tratamiento, sino también acciones de prevención y rehabilitación. Según el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2020), “el ejercicio del derecho a la salud incluye la prevención, la curación y la rehabilitación, destinadas a mantener la funcionalidad y la autonomía de las personas mayores y la prestación de atenciones” (párr. 35).

En el ámbito de la justicia constitucional la Corte Constitucional del Ecuador (2024) en la Sentencia 3144-17-EP/24 analiza detalladamente la situación en la que se vulneró el derecho a la salud, evidenciando omisiones en la atención médica de una paciente adulta mayor. La decisión enfatiza la importancia de la disponibilidad y el acceso oportuno a los medicamentos, aspectos que no fueron garantizados, generando un perjuicio directo en la salud de esta persona perteneciente a un grupo vulnerable.

En el análisis de la sentencia se observa que, a pesar de la existencia de normativas constitucionales que obligan al Estado a garantizar el derecho a la salud, la práctica judicial revela deficiencias en el control de la atención médica. Se evidencia un desajuste entre el mandato estatal y la realidad, donde la falta de recursos y medidas efectivas se traduce en desabastecimiento de medicamentos. Esta problemática afecta de manera severa a los adultos mayores, cuyos derechos constitucionales no se ven plenamente protegidos.

Adicionalmente, la sentencia se enmarca en un contexto más amplio de restricciones presupuestarias y de inversión en salud, situación que agrava la vulneración de derechos. Informes periodísticos, como el de Primicias (2025), destacan una reducción significativa en la inversión en hospitales del IESS durante el 2024, año en que sus cuatro mayores hospitales disminuyeron las compras de medicinas, insumos o la adquisición de bienes y servicios, lo que afecta directamente en los pacientes. Estos recortes presupuestarios evidencian una falta de priorización del gasto en salud que afecta a los sectores más vulnerables.

La crisis en la atención médica se agrava cuando se observan omisiones en la coordinación entre las instituciones de salud y la implementación de políticas públicas pertinentes. La falta de protocolos adecuados y la ineficacia en la respuesta ante la demanda de medicamentos esenciales generan una brecha entre el derecho reconocido constitucionalmente y su realización práctica. Esta situación se ve exacerbada por estrategias que, según Culquicondor (2023), han sido implementadas con lentitud, escasa difusión y sin el compromiso político e institucional necesario para minimizar o superar la crisis de desabastecimiento de medicamentos (p. 19). Estos vacíos institucionales repercuten de forma especial en la atención a los adultos mayores, quienes dependen de una respuesta estatal eficaz y oportuna.

La interrelación entre los problemas descritos crea un escenario en el que el derecho a la salud se ve vulnerado de manera sistemática. Cada uno de estos elementos se entrelaza para

formar un contexto problemático en el que la protección legal y la garantía de medicamentos de calidad no se materializan, dejando a los adultos mayores en una situación de mayor riesgo y de exclusión en el acceso a la atención médica necesaria.

Partiendo de todo lo anterior, y reconociendo las implicaciones de la falta de acceso a medicamentos esenciales, se plantea la siguiente interrogante para orientar la formulación del problema de investigación.

2.2 Formulación del Problema

¿Cuál es el alcance del derecho a la salud en la garantía de disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces en los adultos mayores, considerando los criterios de la Sentencia 3144-17-EP/24?

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

- Determinar el alcance del derecho a la salud en la garantía de disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces en los adultos mayores, mediante el estudio de la Sentencia 3144-17-EP/24, para evaluar la efectividad de los mecanismos de protección en este grupo de atención prioritaria.

3.2 Objetivos específicos

- Establecer un marco teórico sobre el derecho a la salud de los adultos mayores como grupo de atención prioritaria, con base en los criterios de disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces.
- Evaluar la efectividad de los mecanismos de protección de los adultos mayores de conformidad con el derecho a la salud y atención prioritaria.
- Analizar la Sentencia 3144-17-EP/24, identificando los fundamentos legales, elementos probatorios y criterios jurisprudenciales sobre el derecho a la salud en la garantía de disponibilidad y acceso para los adultos mayores.

4. Justificación y pertinencia

La investigación sobre el derecho a la salud de los adultos mayores, enfocada en la disponibilidad y acceso a medicamentos, es de primordial importancia en el contexto ecuatoriano actual, donde existe una progresiva reducción presupuestaria en el sector de la salud, señalado en informes periodísticos como en el de Primicias (2025) sobre el recorte en hospitales del IESS que afectan principalmente a grupos de atención prioritaria. Asimismo, el análisis de la Sentencia 3144-17-EP/24 es relevante, al constituir un precedente fundamental para la protección del derecho a la atención prioritaria de los adultos mayores, pues visibiliza las deficiencias sistemáticas del derecho a la salud en la garantía de accesibilidad y disponibilidad de medicamentos y establece mecanismos para su adecuada protección. Esta investigación contribuirá al desarrollo doctrinario sobre los derechos de los adultos mayores y fortalecerá el enfoque constitucional de protección reforzada.

La presente investigación también es pertinente, puesto que responde directamente a una problemática jurídica actual e identificada en el sistema de salud ecuatoriano, específicamente entre la responsabilidad de Estado para garantizar medicamentos en función del derecho constitucional a la salud y su materialización efectiva. En este contexto, la Sentencia 3144-17-EP/24 representa un caso paradigmático en los mecanismos de protección de los adultos mayores, evidenciando la necesidad de una revisión crítica del marco normativo y jurisprudencial vigente. La investigación resulta oportuna considerando el contexto de crisis sanitaria y restricciones presupuestarias que agravan la vulneración de derechos fundamentales, particularmente en grupos que requieren atención prioritaria conforme el artículo 35 de la Constitución.

La investigación propuesta es factible dado que se fundamenta en fuentes documentales accesibles como normativa constitucional, jurisprudencia de la Corte Constitucional, informes de organismos internacionales y publicaciones académicas especializadas. El análisis de la

Sentencia 3144-17-EP/24 facilita la identificación de criterios jurisprudenciales concretos sobre el alcance del derecho a la salud en la garantía de acceso y disponibilidad de medicamentos en adultos mayores. El estudio se beneficia también de la disponibilidad de datos sobre la reducción presupuestaria en el sector de la salud y sus efectos en grupos de atención prioritaria, así como de precedentes jurisprudenciales en materia de derechos de los adultos mayores, lo que garantiza un adecuado sustento doctrinal y empírico para el desarrollo de la investigación.

En el ámbito teórico, esta investigación contribuirá a la comprensión sistemática de los elementos constitutivos del derecho a la salud, profundizando en los conceptos de disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, analizando los estándares constitucionales establecidos en la Sentencia 3144-17-EP/24. En el nivel académico, permitirá evaluar críticamente la efectividad de los mecanismos de protección existentes en Ecuador, identificando las disparidades entre el reconocimiento formal de derechos y su implementación práctica. Los resultados obtenidos servirán como insumo para la formación de profesionales en derecho constitucional, además de proporcionar criterios objetivos para valorar la calidad de la respuesta institucional frente a las necesidades de salud de los grupos de atención prioritaria en Ecuador.

5. Capítulo I Marco Teórico

5.1 El derecho constitucional a la salud de las personas adultas mayores como grupo de atención prioritaria

5.1.1 El derecho a la salud como deber primordial del Estado en Ecuador

El derecho a la salud constituye un derecho social universal que trasciende la mera protección sanitaria, abarcando también el acceso a condiciones de vida saludables. Su efectiva materialización requiere una delimitación precisa de su alcance y la determinación de sus implicaciones jurídicas, estableciendo criterios y mecanismos de verificación que permitan controlar las obligaciones de quienes deben garantizar este derecho constitucional. Asimismo, el pleno ejercicio del derecho a la salud se encuentra interconectado con el respeto y garantía de otros derechos (Gómez, 2022, p. 10).

El derecho a la salud es un derecho social, lo que significa que su realización no depende exclusivamente del individuo, sino que recae sobre el Estado como principal garante. En virtud de esta naturaleza, el Estado asume obligaciones positivas, donde debe crear las condiciones necesarias para que toda persona pueda ejercer efectivamente el derecho a la salud, diseñando políticas públicas, asignando recursos y removiendo los obstáculos burocráticos que impidan su ejercicio pleno.

Esta interconexión se manifiesta de manera concreta en la vida cotidiana de las personas, donde el derecho a la salud opera en conexión directa con otros derechos como “el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art. 32). Esto obliga a los Estados a adoptar un enfoque integral en sus políticas públicas, reconociendo que la vulneración de uno de estos derechos puede generar un efecto dominó que comprometa el ejercicio efectivo de los demás, lo que hace necesario un diseño de políticas que considere estas múltiples dimensiones de manera simultánea.

En el ámbito constitucional, el derecho a la salud es una dimensión fundamental para el bienestar humano y está consagrado en el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador (2008), donde se establecen las condiciones para su aplicación y los principios rectores para su correcto ejercicio. Esta consagración constitucional refleja el reconocimiento del Estado ecuatoriano de que la salud no constituye meramente un bien individual, sino un derecho constitucional que requiere protección jurídica específica y mecanismos institucionales que garanticen su efectividad, estableciendo así las bases normativas para la construcción de un sistema sanitario integral que responda a las necesidades de toda la población.

De esta forma, la configuración constitucional de la prestación de servicios de salud se estructura sobre la base de principios rectores que no solo determinan su naturaleza jurídica, sino que también orientan su implementación práctica en el sistema sanitario nacional. Estos principios fundamentales, establecidos en el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador (2008), comprenden la equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, incorporando enfoques de género y generacional que garantizan una atención integral y diferenciada para toda la población.

Desde un punto de vista especifico, la Constitución en el artículo 3 numeral 1 establece entre los deberes primordiales del Estado "garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes" (Constitución de la República del Ecuador, 2008). Por lo cual, entre los deberes primordiales del Estado, garantizar el derecho a la salud mantiene una connotación elemental.

Desde esta concepción, al ser el derecho a la salud una garantía que debe cumplir primordialmente el Estado, en el segundo inciso del artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador (2008) se determina la forma cómo hacerlo y esto es "mediante políticas

económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva".

Los deberes primordiales implican que el Estado asume obligaciones concretas para que sus ciudadanos puedan disfrutar plenamente del derecho a la salud, reconociendo así su carácter prioritario (Stolkiner, 2010, p. 92). Las obligaciones estatales en materia de salud se traducen en deberes específicos de respetar, proteger y cumplir este derecho esencial, lo que comprende desde la abstención de medidas que puedan afectar la salud de las personas hasta la adopción de políticas públicas, la asignación presupuestaria adecuada y la creación de instituciones especializadas que materialicen este mandato constitucional. Por lo cual, garantizar el derecho a la salud se fundamenta en que este constituye un elemento esencial para el desarrollo humano, pues sin salud ninguna persona puede aspirar a vivir plenamente o desarrollar sus planes de vida conforme a sus propios deseos (Carbonell y Carbonell, 2017, p. 169).

Desde la perspectiva de la jurisprudencia internacional se ha reforzado esta comprensión del derecho a la salud. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso Poblete Vilches vs. Chile (2008), lo definió como un derecho indispensable para el goce de otros derechos humanos, destacando que cuando una persona enferma no es atendida, puede generarse una grave afectación o riesgo a su derecho a la vida. Esta interpretación vincula directamente el derecho a la salud con el derecho a la existencia misma, elevando su importancia en la estructura constitucional.

Es también importante señalar que la salud, según ha establecido la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Cuscul Pivaral vs. Guatemala (2018), no debe entenderse únicamente como la ausencia de enfermedades, sino como un estado completo de bienestar físico, mental y social. Esta definición amplía considerablemente el alcance de las

obligaciones estatales, exigiendo un enfoque integral que va más allá de la simple atención médica curativa y que contempla aspectos preventivos, rehabilitadores y de promoción de estilos de vida saludables.

La integración de estos elementos configura el derecho a la salud como un pilar del desarrollo humano individual y colectivo. El reconocimiento constitucional de este derecho y su establecimiento como deber primordial del Estado suponen un avance significativo en la protección de los derechos humanos en Ecuador. Sin embargo, es necesario contrastar estas declaraciones normativas con las políticas públicas efectivamente implementadas para garantizar el derecho y también su materialización.

5.1.2 El derecho a la salud de las personas pertenecientes a los grupos de atención prioritaria

El derecho a la salud forma parte de los derechos sociales porque está relacionado con las condiciones necesarias para que las personas puedan vivir de manera digna. De hecho, este no solo consiste en recibir atención médica cuando una persona está enferma. También incluye el acceso a servicios de salud, campañas de prevención, medicamentos y condiciones adecuadas para cuidar la salud de la población. Este derecho mantiene relación con otros aspectos básicos de la vida, como la alimentación, el acceso al agua potable, la vivienda y la seguridad social (Huenchuan, 2011).).

La responsabilidad de garantizar el derecho a la salud corresponde principalmente al Estado. Por esta razón, las instituciones públicas deben destinar recursos, organizar los servicios de salud y asegurar que todas las personas puedan acceder a ellos sin ningún tipo de discriminación. Además, el Estado debe poner en marcha programas, acciones e instituciones que atiendan las necesidades de salud de la población y hagan efectivo este derecho en la vida diaria (Gottero, 2019).

Desde esta perspectiva, el derecho a la salud no depende solo de cada persona. También requiere que el Estado destine recursos, organice los servicios de salud y desarrolle acciones que ayuden a cubrir las necesidades de la población. Por esta razón, las normas constitucionales y los instrumentos internacionales asignan al Estado deberes específicos frente a la garantía de este derecho y frente a las necesidades de salud de la población (Huenchuan, 2011).

En Ecuador, las personas de atención prioritaria son aquellas que necesitan una protección especial debido a condiciones relacionadas con su edad, situación económica, estado de salud, discapacidad u otras circunstancias que las colocan en una situación de mayor vulnerabilidad. El artículo 35 de la Constitución incluye dentro de este grupo a niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad, personas con enfermedades catastróficas o de alta complejidad, personas en situación de riesgo y víctimas de violencia (Herrera et al., 2024, p. 1802). La Constitución reconoce a estos grupos para que reciban una atención especial y una mayor protección de sus derechos.

La protección de estos grupos parte de la idea de que no todas las personas enfrentan las mismas condiciones. Por esta razón, el Estado debe aplicar medidas distintas cuando existen dificultades que afectan el acceso a derechos básicos. Estas acciones buscan reducir las desventajas que enfrentan ciertos grupos y garantizar que puedan acceder a los mismos derechos que el resto de la población (Ávila, 2011).

En el caso de la salud, las necesidades de cada grupo son diferentes. Una persona adulta mayor, una mujer embarazada o una persona con discapacidad pueden enfrentar obstáculos para acceder a los servicios de salud. Entre estos obstáculos están la distancia a los centros médicos, la falta de transporte, problemas de comunicación o la ausencia de servicios adaptados a sus necesidades. Por ello, los servicios de salud deben responder a las características de cada grupo y no brindar una atención igual para todos los casos.

Aunque el derecho a la salud está reconocido en la Constitución y en instrumentos internacionales, todavía existen dificultades para acceder a servicios de salud de calidad. Garzón (2016) señala que el gobierno debe aplicar políticas públicas orientadas a mejorar la atención preventiva, la atención primaria, la cobertura de los seguros de salud y las acciones relacionadas con hábitos de vida saludables.

Los grupos de atención prioritaria fueron identificados tomando en cuenta situaciones que pueden dificultar el ejercicio de sus derechos. Entre ellas se encuentran la dependencia económica, las limitaciones físicas o mentales, la edad, el género y ciertas condiciones sociales desfavorables (XIV Cumbre Judicial Iberoamericana, 2008, Regla 3). Estas características sirven de base para establecer mecanismos de protección adaptados a las necesidades de cada grupo.

Cada una de estas condiciones puede generar dificultades diferentes para acceder a los servicios de salud. Por ejemplo, la falta de recursos económicos puede dificultar el pago de medicamentos o el traslado a centros médicos. De igual forma, las personas con limitaciones físicas o mentales pueden encontrar barreras en servicios que no cuentan con adecuaciones necesarias. Las niñas, niños y personas adultas mayores también requieren formas de atención acordes a su edad y necesidades.

La prestación de servicios de salud debe realizarse de manera oportuna y con una atención adecuada. El Estado y las instituciones de salud tienen la responsabilidad de desarrollar acciones de prevención, promoción y atención médica para la población. Estas acciones deben responder a las necesidades existentes y considerar los recursos disponibles (Trávez, 2021, p. 46).

La salud constituye una de las responsabilidades principales del Estado ecuatoriano y forma parte de las áreas prioritarias de la política pública. Para las personas de atención prioritaria, acceder a servicios de salud adecuados resulta necesario para mantener su bienestar

físico, mental y emocional (Erazo, 2021). Por esta razón, los servicios de salud deben ajustarse a las necesidades particulares de cada grupo y ofrecer mecanismos que faciliten una atención adecuada y oportuna.

5.1.3 La protección constitucional reforzada de los adultos mayores como grupo de atención prioritaria en el contexto del derecho a la salud

La protección reforzada constituye un principio jurídico fundamental que reconoce la necesidad de brindar un amparo especial y diferenciado a determinadas personas o grupos poblacionales. Esta figura legal se aplica específicamente a aquellos individuos que, debido a circunstancias particulares de naturaleza física, psicológica o social, se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad que requiere medidas especiales de tutela (Hernández, 2023, p. 43). El objetivo primordial de esta protección reforzada consiste en garantizar que estas personas puedan ejercer sus derechos de manera real y efectiva, superando las limitaciones que su condición especial podría generar en el acceso y goce pleno de sus derechos.

El fundamento constitucional de la protección reforzada hacia los adultos mayores encuentra su base en el reconocimiento de que el envejecimiento genera transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que incrementan la vulnerabilidad de las personas. Estas modificaciones incluyen la disminución de capacidades físicas, el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas, la reducción de ingresos económicos y la pérdida de redes de apoyo social (Gómez y Curcio, 2021). La comprensión de estos factores permite al ordenamiento jurídico desarrollar mecanismos específicos de protección que respondan a las realidades del proceso de envejecimiento y garanticen la dignidad humana en todas las etapas de la vida.

La Constitución del Ecuador reconoce expresamente a los adultos mayores como un grupo de atención prioritaria con derecho a recibir atención especializada tanto en ámbitos públicos como privados, donde la edad considerada para los adultos mayores es a partir de los sesenta y cinco años de edad. Entre los derechos específicamente garantizados para este

colectivo, destaca la atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso a medicinas (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art. 37.1). Este mandato constitucional establece un deber ineludible para el Estado ecuatoriano en la protección de la salud de las personas adultas mayores, reconociendo sus necesidades particulares y la responsabilidad pública de atenderlas.

En este escenario, en el numeral 1 y 8 del artículo 38 de la Constitución de la República del Ecuador (2008) se obliga al Estado a diseñar políticas públicas diferenciadas para adultos mayores, considerando variables territoriales, de género, étnicas y culturales específicas de cada comunidad. Esta obligación incluye promover su autonomía personal y participación activa en la formulación de estas políticas. Particularmente, debe garantizar atención especializada en centros que aseguren nutrición, salud y cuidado integral, así como crear centros de acogida para quienes carecen de apoyo familiar, y brindar asistencia especial ante enfermedades crónicas o degenerativas.

La especialización en la atención sanitaria para adultos mayores requiere un enfoque geriátrico que considere las particularidades del proceso de envejecimiento. Este enfoque integral debe abordar no únicamente las patologías propias de la edad avanzada, sino también los aspectos psicosociales, funcionales y cognitivos que inciden en la calidad de vida de esta población. La atención especializada constituye así un componente esencial de la protección reforzada que garantiza servicios de salud apropiados y efectivos para esta población.

Pasando al ámbito regulatorio de los derechos humanos, el derecho a la salud de las personas adultas mayores exige una atención que va más allá de lo curativo. Como ha señalado el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1995), “el ejercicio del derecho a la salud incluye la prevención, la curación y la rehabilitación, destinadas a mantener la funcionalidad y la autonomía de las personas mayores y la prestación de atenciones” (párr. 34). Esta perspectiva integral resulta fundamental para garantizar no solo la atención de

enfermedades, sino también la preservación de la calidad de vida y la autonomía personal de los adultos mayores.

Los Estados deben considerar que mantener la salud hasta la vejez requiere inversiones continuas durante todo el ciclo vital de los ciudadanos. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1995) ha enfatizado la importancia de la promoción de estilos de vida saludables, que incluyen alimentación adecuada, ejercicio físico y eliminación de hábitos nocivos como el tabaquismo y el alcoholismo (párr. 35). Asimismo, destaca el papel decisivo de la prevención mediante controles periódicos adaptados a las necesidades específicas de mujeres y hombres mayores, así como de la rehabilitación para conservar su funcionalidad, lo que además contribuye a reducir los costos en asistencia sanitaria y servicios sociales.

En consecuencia, la protección constitucional reforzada de los adultos mayores en el contexto del derecho a la salud representa una evolución conceptual del constitucionalismo contemporáneo que trasciende la formalidad jurídica para alcanzar la materialización efectiva de los derechos humanos. Esta protección especial no solo reconoce la vulnerabilidad inherente al proceso de envejecimiento, sino que establece un marco normativo integral que exige del Estado la adopción de medidas diferenciadas, progresivas y sostenibles que garanticen el acceso universal y de calidad a servicios de salud especializados, configurando así un modelo de protección que honra la dignidad humana en todas las etapas de la vida.

5.1.4 El derecho a la salud como condición de dignidad y bienestar integral de los adultos mayores

La dignidad humana representa una cualidad intrínseca e inalienable que fundamenta la existencia y el valor de toda persona. Esta cualidad se manifiesta a través de una estructura tridimensional que abarca la autovaloración, mediante la cual el individuo se reconoce y respeta a sí mismo como ser humano; la valoración del otro, que implica el reconocimiento y respeto hacia la dignidad de las demás personas; y finalmente, el reconocimiento externo, donde la

persona se hace valer y es respetada por los otros (Hoyos, 2005). Esta concepción integral de la dignidad establece que, para presentarse de manera respetable ante la sociedad, el individuo debe necesariamente reconocer y respetar la dignidad inherente de sus semejantes, creando así un sistema de reconocimiento mutuo que sustenta la convivencia social.

La conexión entre dignidad humana y salud en los adultos mayores adquiere una dimensión particular debido a que el deterioro de la salud física y mental puede afectar directamente la capacidad de autovaloración y el reconocimiento social de la persona. El envejecimiento conlleva transformaciones biológicas que pueden generar dependencia, fragilidad y vulnerabilidad. Sin embargo, la dignidad humana como principio constitucional exige que estas transformaciones no reduzcan el reconocimiento del valor intrínseco de la persona mayor, estableciendo la obligación estatal de garantizar condiciones que preserven su autoestima y respeto social a través del acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

Por su parte, el concepto de bienestar se fundamenta en una definición que abarca tanto la dimensión presente como la proyección futura de la satisfacción de necesidades humanas (Morales, 1998, p. 604). Según esta perspectiva teórica, el bienestar no se limita únicamente al cumplimiento actual de las necesidades básicas y complementarias de una persona, sino que incorpora un elemento de seguridad y previsibilidad que garantiza la continuidad de dicha satisfacción en el tiempo. Esta concepción del bienestar implica que el verdadero estado de bienestar requiere no solo la cobertura inmediata de las necesidades individuales, sino también la certeza razonable de que estas condiciones favorables se mantendrán de manera sostenible, proporcionando así estabilidad y tranquilidad a la persona en su desarrollo integral.

El bienestar integral en los adultos mayores presenta características específicas que trascienden la mera ausencia de enfermedad y abarcan dimensiones físicas, psicológicas, sociales. La salud física incluye el mantenimiento de la funcionalidad y la independencia para realizar actividades de la vida diaria; la salud mental comprende la preservación de capacidades

cognitivas y el equilibrio emocional; la dimensión social involucra el mantenimiento de vínculos familiares y comunitarios significativos. Esta comprensión multidimensional del bienestar exige políticas de salud que no se limiten a la atención curativa, sino que promuevan un envejecimiento activo y saludable que preserve la calidad de vida integral.

De este modo, el derecho a la salud se concibe como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, permitiendo el ejercicio pleno de las capacidades humanas y facilitando una calidad de vida digna (Ríos y Fuente del Campo, 2017). Esta conceptualización impone a los gobiernos la obligación constitucional de establecer sistemas de salud universales y equitativos que garanticen que todas las personas, independientemente de su capacidad económica, puedan acceder a servicios médicos básicos de alta calidad, seguros y efectivos. Para los adultos mayores, esta garantía adquiere especial relevancia debido a sus necesidades sanitarias específicas y a la mayor vulnerabilidad que frecuentemente presentan.

En el ámbito constitución se establece como objetivo fundamental alcanzar el Sumak Kawsay o buen vivir, que implica lograr el bienestar integral para todos los ciudadanos. La salud constituye un elemento esencial de este bienestar, tanto a nivel individual como colectivo, pues permite a las personas desarrollar vidas plenas y productivas, además de ser crucial para reducir la pobreza, la desigualdad y la discriminación (Herrera et al., 2024, p. 1806). Para los adultos mayores, factores sociales como la pobreza, la desigualdad y la discriminación impactan significativamente en su salud y pueden obstaculizar su acceso a servicios médicos de calidad, por lo que solo mediante la garantía plena del derecho a la salud puede cumplirse la condición de bienestar integral para este grupo poblacional.

5.1.5 Mecanismos judiciales y extrajudiciales de protección del derecho a la salud de los adultos mayores

Las obligaciones estatales respecto al derecho a la salud se manifiestan en tres dimensiones fundamentales: protección, cumplimiento y respeto. Las obligaciones de

protección implican el deber de adoptar medidas para impedir que terceros interfieran en el goce de este derecho, mientras que las de cumplimiento corresponden a las medidas legislativas, administrativas y presupuestarias destinadas a garantizar su plena efectividad. Por su parte, el deber de respeto supone la obligación de abstenerse de dañar la salud, ya sea negándola, impidiéndola o limitándola (Rodríguez, 2016, p. 72). Esta triple dimensión configura un marco de responsabilidad estatal amplio y complejo frente al derecho a la salud de los adultos mayores.

Por otra parte, aunque el Estado figura como obligado principal, es importante reconocer la existencia de una cadena de obligados concurrentes que participan en la garantía del derecho a la salud. Como señala Figueroa (2013), si bien el Estado es el principal responsable, otros actores sociales desempeñan roles importantes en esta tarea (p. 310). Esta perspectiva de obligados concurrentes refleja una integración sistémica del derecho a la salud que supera la visión tradicional de responsabilidad exclusivamente estatal, generando así un sistema de corresponsabilidad social que fortalece la protección de la salud de adultos mayores.

Por ejemplo, los particulares dedicados a la producción y distribución de medicamentos o a la prestación de servicios médicos pueden contribuir positivamente al goce de este derecho al ampliar la disponibilidad de insumos sanitarios. Sobre esto ya se pronunció la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso Ximenes Lopes vs. Brasil (2006), donde estableció que los Estados tienen la obligación de regular y fiscalizar toda asistencia sanitaria prestada por terceros bajo su jurisdicción, independientemente de si estos son proveedores públicos o privados.

Esta jurisprudencia interamericana consolida el principio de que la participación privada en el sector salud no exime al Estado de sus obligaciones constitucionales e internacionales, sino que genera un deber adicional de supervisión y control. La regulación estatal debe asegurar que los actores privados cumplan con estándares de calidad, accesibilidad

y respeto, manteniendo así la coherencia del sistema sanitario nacional y protegiendo a los usuarios de servicios de salud contra posibles abusos o deficiencias en la atención.

Por su parte, en el ordenamiento jurídico ecuatoriano existen diferentes tipos de garantías para la protección del derecho a la salud: normativas, jurisdiccionales e institucionales. Las garantías normativas consisten en la regulación legal que establece el ejercicio y los límites de los derechos subjetivos; las institucionales se refieren a la creación de organismos dedicados exclusivamente a la protección y defensa de derechos (Tajadura, 2015, p. 97). Por su parte, las garantías jurisdiccionales implican la obligación de los órganos judiciales de sancionar o anular actos que atenten contra los derechos subjetivos (Ferrajoli, 2010, p. 64).

De esta forma, se puede mencionar que las garantías constitucionales pueden clasificarse en tres categorías fundamentales que operan de manera complementaria para asegurar la efectividad de los derechos constitucionales de esta forma:

> Las garantías normativas establecen la obligación de todo ente público con competencia normativa de respetar y desarrollar progresivamente los derechos consagrados en la parte dogmática de la Constitución. Las garantías de políticas públicas, servicios públicos y participación ciudadana constituyen mecanismos institucionales que deben garantizar el ejercicio efectivo de los derechos a través de la acción estatal y la intervención ciudadana en los procesos de decisión pública. Finalmente, las garantías jurisdiccionales proporcionan los instrumentos procesales que permiten a los jueces brindar protección integral a los derechos cuando estos han sido vulnerados o amenazados. (Ávila, 2012, p. 4)

Las garantías jurisdiccionales cobran especial relevancia como mecanismos judiciales idóneos para que los adultos mayores puedan hacer valer su derecho a la salud. Estas garantías les permiten acudir a organismos judiciales para exigir el cumplimiento de este derecho

constitucional cuando ha sido vulnerado. En el caso específico de Ecuador, la acción de protección y la acción extraordinaria de protección constituyen herramientas fundamentales para tutelar el derecho a la salud de las personas adultas mayores, facilitando el acceso a la justicia cuando las instituciones públicas o privadas fallan en sus obligaciones.

De este modo, la acción de protección constituye un mecanismo jurisdiccional fundamental que tiene como finalidad brindar amparo directo y eficaz a los derechos reconocidos constitucionalmente. Esta garantía jurisdiccional puede ser activada en tres escenarios específicos que evidencian su alcance comprehensivo (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art. 88). En primer lugar, procede cuando existe vulneración de derechos constitucionales ocasionada por actos u omisiones de cualquier autoridad pública no judicial, estableciendo así un control sobre el ejercicio del poder público. En segundo término, es aplicable contra políticas públicas que impliquen la privación del goce o ejercicio de derechos constitucionales, extendiendo su protección al ámbito de las decisiones de política estatal. Finalmente, la acción procede contra particulares cuando la violación cause daño grave, cuando estos presten servicios públicos impropios, actúen por delegación o concesión, o cuando la persona afectada se encuentre en situación de subordinación, indefensión o discriminación

Por su parte, la acción extraordinaria de protección representa un mecanismo de control constitucional de carácter excepcional que opera como última instancia para la tutela de derechos fundamentales vulnerados en el ámbito jurisdiccional. Esta garantía jurisdiccional procede específicamente contra sentencias o autos definitivos que hayan violado derechos reconocidos constitucionalmente, ya sea por acción u omisión de los operadores de justicia, y debe ser interpuesta ante la Corte Constitucional como máximo órgano de interpretación constitucional (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art. 94).

6.2 El derecho a la salud en la garantía de disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces en adultos mayores

6.2.1 Composición de los elementos de disponibilidad y accesibilidad de medicamentos en el derecho a la salud

El derecho a la salud constituye un pilar fundamental para el desarrollo y ejercicio de otros derechos. Como señala Torres (2021), los Estados tienen diversas obligaciones para garantizarlo y hacerlo efectivo, destacándose el cumplimiento de estándares internacionales que lo componen: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (p. 109). La ausencia de cualquiera de estos elementos supone una vulneración directa a este derecho constitucional, especialmente cuando se trata de grupos prioritarios como los adultos mayores.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General No. 14, ha establecido estos cuatro elementos como inherentes al derecho a la salud, señalando que deben ser acatados por los Estados para garantizar efectivamente este derecho (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000). Esta observación constituye un parámetro internacional fundamental para evaluar el cumplimiento de las obligaciones estatales en materia de salud.

El elemento de disponibilidad implica que los Estados deben contar con un número suficiente de establecimientos, bienes, programas y servicios de salud, así como profesionales y medicamentos (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000). Este componente resulta crucial para los adultos mayores, quienes frecuentemente requieren tratamientos continuos y especializados, pues la falta de disponibilidad de medicamentos puede comprometer seriamente su salud y calidad de vida, representando una vulneración directa a sus derechos constitucionales.

Por su parte, el elemento de accesibilidad corresponde a que estos componentes sanitarios se encuentren efectivamente al alcance de todos los ciudadanos. Este elemento comprende cuatro sub-dimensiones: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad

económica y acceso a la información (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000). Cada una de estas dimensiones debe ser garantizada de manera integral para que el derecho a la salud se materialice efectivamente, especialmente para grupos vulnerables como los adultos mayores.

Las sub-dimensiones del elemento de accesibilidad presentan características específicas para garantizar el derecho a la salud. La primera dimensión, la no discriminación, exige que los bienes y servicios sanitarios sean accesibles para toda la población, incluyendo los sectores más vulnerables. La segunda dimensión que es la accesibilidad física, por su parte, implica que los establecimientos estén al alcance geográfico de todos los habitantes. En tercer lugar, la accesibilidad económica establece el respeto al principio de equidad para evitar que recaiga sobre las personas más pobres una carga desproporcionada de los gastos de salud. Finalmente, el acceso a la información consiste en el derecho a solicitar, recibir y difundir información relacionada con cuestiones de salud (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000). Estas sub-dimensiones constituyen un marco evaluativo fundamental para determinar si el Estado está cumpliendo sus obligaciones respecto al acceso a medicamentos.

Por otro lado, el elemento de aceptabilidad constituye un principio fundamental en la prestación de servicios de salud que exige el respeto integral hacia la diversidad ética, cultural y social de las personas usuarias. Este concepto establece que todos los establecimientos, bienes y servicios sanitarios deben fundamentarse en el respeto a la ética médica y ser culturalmente apropiados, reconociendo y valorando las particularidades culturales de individuos, minorías, pueblos y comunidades (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000). La aceptabilidad también implica el diseño de servicios que preserven la confidencialidad de la información médica y que estén orientados hacia el mejoramiento efectivo del estado de salud de las personas atendidas.

Por último, el elemento de calidad en los servicios de salud constituye un estándar que complementa la aceptabilidad cultural, exigiendo que los establecimientos, bienes y servicios sanitarios cumplan con criterios científicos y médicos rigurosos para garantizar una atención de excelencia. Este criterio demanda la presencia de personal médico debidamente capacitado y competente, así como el acceso a medicamentos y equipamiento hospitalario que cuenten con aprobación científica y se mantengan en condiciones óptimas de funcionamiento. La calidad también abarca aspectos de infraestructura básica, incluyendo el suministro de agua limpia potable y el mantenimiento de condiciones sanitarias adecuadas que prevengan riesgos para la salud de usuarios y trabajadores sanitarios (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000).

Por lo cual se puede determinar que el derecho a la salud se estructura en cuatro elementos esenciales e interrelacionados que garantizan su ejercicio efectivo. La disponibilidad exige contar con un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios y programas sanitarios. La accesibilidad comprende cuatro dimensiones: no discriminación, accesibilidad física, económica e informativa, asegurando que todos puedan acceder sin barreras. La aceptabilidad requiere que los servicios respeten la ética médica, sean culturalmente apropiados y sensibles al género y ciclo vital. Finalmente, la calidad demanda que los servicios cumplan estándares científicos y médicos apropiados (Ríos y Fuente del Campo, 2017, p. 127).

La interconexión sistémica entre estos cuatro elementos establece que el cumplimiento parcial o deficiente de uno de ellos compromete la efectividad integral del derecho a la salud. Esta interdependencia significa que la abundante disponibilidad de medicamentos resulta insuficiente si no existe accesibilidad económica, mientras que la accesibilidad física carece de sentido sin la disponibilidad efectiva de los recursos sanitarios necesarios. Esta comprensión sistémica obliga a los Estados a desarrollar enfoques completos que garanticen

simultáneamente todos los componentes, evitando así la fragmentación de políticas públicas que puede generar brechas en la protección del derecho constitucional a la salud.

6.2.2 Estándares de calidad, seguridad y eficacia de medicamentos desde la perspectiva del derecho a la salud

El acceso a medicamentos como componente del derecho a la salud no se limita únicamente a la disponibilidad y accesibilidad de estos productos farmacéuticos. Este derecho exige que los medicamentos a los cuales accede la población cumplan con determinados criterios técnicos que garanticen su utilidad terapéutica y minimicen los riesgos para la salud humana. Estos criterios constituyen estándares mínimos que deben verificarse antes de que cualquier medicamento pueda ser considerado apto para el consumo humano. La importancia de estos estándares radica en que su cumplimiento determina la diferencia entre un acceso efectivo al derecho a la salud y una mera provisión de productos que, aunque denominados medicamentos, pueden resultar inútiles o incluso perjudiciales para quienes los consumen.

De esta forma el criterio de calidad de los medicamentos representa una garantía esencial para la salud de los pacientes. Según la Organización Mundial de la Salud (2003), la calidad se define como el conjunto de actividades y responsabilidades orientadas a garantizar que los medicamentos recibidos por los pacientes sean seguros, eficaces y aceptables. Un medicamento de calidad debe presentar condiciones adecuadas para su comercialización y dispensación para el consumo humano, aspecto fundamental cuando se trata de la salud de adultos mayores, quienes suelen presentar mayor vulnerabilidad a los efectos adversos de medicamentos de calidad deficiente.

La seguridad constituye otro estándar fundamental en el acceso a medicamentos. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, un medicamento seguro es aquel que garantiza su uso con una probabilidad muy reducida de causar reacciones adversas o efectos colaterales, exceptuando reacciones alérgicas y otras menos frecuentes denominadas

reacciones de idiosincrasia (Organización Mundial de la Salud, 2003). Si bien casi todos los medicamentos pueden producir reacciones adversas, para considerar que un medicamento cumple con el estándar de seguridad, estas reacciones deben ser leves y no comprometer significativamente la salud del paciente.

En cuanto a la eficacia, esta se define como la capacidad de una intervención para modificar favorablemente un síntoma, el pronóstico o el curso clínico de una enfermedad, en condiciones ideales de uso. De esta forma, Serrano (201) señala que la eficacia de un medicamento se evalúa mediante ensayos clínicos controlados, comparando el curso clínico de distintos grupos de pacientes tratados con diferentes modalidades terapéuticas (p. 5). Para el desarrollo del derecho al acceso a medicamentos, la eficacia comprende elementos fundamentales como la mejora de la calidad de vida en relación con la autonomía del paciente, la extensión del tiempo de sobrevida y la elegibilidad, factores particularmente relevantes en la atención médica de adultos mayores.

Por ello se puede mencionar que la función gubernamental, especialmente del ministerio de salud en coordinación con los actores interesados, consiste en establecer un marco regulatorio integral que asegure la calidad de los productos sanitarios durante toda su vida útil, garantizando simultáneamente la seguridad del paciente y la optimización de los resultados en salud pública. El incremento del acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias constituye una prioridad estratégica que trasciende las fronteras nacionales, adquiriendo relevancia a nivel regional y mundial. “Esta realidad demanda inversiones sustanciales en el fortalecimiento de los sistemas regulatorios, con el propósito de asegurar la eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos tanto en mercados nacionales como internacionales, protegiendo así la salud poblacional de manera efectiva” (Bolaños et al., 2016, p. 314).

En este contexto, la articulación entre estos tres estándares constituye un sistema integral que no puede analizarse de manera aislada. La calidad, seguridad y eficacia funcionan

como elementos interdependientes donde la ausencia o deficiencia de uno compromete necesariamente a los otros. Por tanto, cuando el Estado garantiza el acceso a medicamentos desde la perspectiva del derecho a la salud, no solo debe asegurar la disponibilidad física de los productos farmacéuticos, sino que debe certificar que estos cumplan simultáneamente con los tres estándares mencionados. Esta responsabilidad estatal se vuelve aún más compleja cuando se trata de poblaciones específicas como los adultos mayores, quienes requieren una evaluación más rigurosa de estos criterios debido a su particular vulnerabilidad y necesidades terapéuticas diferenciadas.

6.2.3 Prevalencia constitucional del interés de la salud pública sobre el económico y comercial en el acceso a medicamentos

Los derechos económicos, sociales y culturales, entre los que se encuentra el derecho a la salud, surgieron en Inglaterra durante el siglo XX como derechos orientados a garantizar un mínimo de bienestar y seguridad económica. “Estos derechos incluían aspectos como compartir la herencia social y el acceso a pensiones, educación y asistencia sanitaria” (Barberis, 2008, p. 42). Su reconocimiento representó un avance significativo en la concepción de los derechos fundamentales, ampliando el espectro de protección más allá de los derechos civiles y políticos tradicionalmente reconocidos.

Al tratarse de un derecho social, la efectividad del derecho a la salud ha sido objeto de amplio debate jurisprudencial y doctrinario. Como explica Lema (2010), este no se identifica como un mero “derecho negativo” que implique simplemente no atentar contra la salud de las personas, sino que requiere acciones positivas por parte del Estado, incluyendo la asignación de recursos para implementar políticas de salud efectivas (p. 2). Esta característica lo distingue de los derechos de primera generación y demanda un compromiso activo del aparato estatal para su materialización.

En los derechos sociales como el acceso a medicamentos, la prestación estatal constituye el núcleo esencial del derecho. Según Contreras (1994), en casos como el derecho a la asistencia sanitaria o a la educación gratuita, la prestación estatal debe producirse en todas y cada una de las ocasiones, pues su inexistencia implica automáticamente la denegación del derecho (p. 21). Esto evidencia la prevalencia constitucional del interés de la salud pública sobre consideraciones económicas o comerciales, especialmente cuando se trata de garantizar el acceso a medicamentos para grupos vulnerables como los adultos mayores.

Por consiguiente, la naturaleza del derecho a la salud implica que el Estado no puede limitarse a mantener una posición pasiva frente a las necesidades de sanidad de la población. Por el contrario, debe intervenir activamente para remover los obstáculos que impidan el acceso efectivo a los servicios y medicamentos necesarios para preservar la salud. Esta intervención estatal cobra especial relevancia cuando los mecanismos del mercado resultan insuficientes para garantizar el acceso universal a medicamentos, particularmente en el caso de poblaciones económicamente vulnerables. La obligación del Estado trasciende así la simple abstención de causar daño, extendiéndose hacia la creación de condiciones materiales que hagan posible el ejercicio real del derecho a la salud.

Por ello, es el Estado el que debe asumir la responsabilidad fundamental de garantizar el derecho a la salud mediante la implementación de políticas integrales que abarcan las dimensiones económica, social, educativa, cultural y ambiental de la vida social. Esta obligación estatal incluye asegurar el acceso permanente, oportuno y universal a los servicios de salud, eliminando cualquier forma de exclusión que pueda impedir el ejercicio efectivo de este derecho (Molina, 2019). Para cumplir adecuadamente con estos compromisos, los Estados deben proporcionar cobertura sanitaria completa a todos los ciudadanos, orientando todos sus esfuerzos hacia el logro del bienestar integral de toda la población.

En consecuencia, los Estados están obligados por el derecho internacional de los derechos humanos a respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a la salud. Esto incluye adoptar medidas legislativas, administrativas y presupuestarias para facilitar el acceso a medicamentos asequibles, accesibles, culturalmente aceptables y de buena calidad. Esta obligación estatal de utilizar todos los recursos disponibles para cumplir con sus responsabilidades en materia de salud frecuentemente requiere incrementar el presupuesto asignado y contar con el apoyo de los demás poderes del Estado, en virtud del cumplimiento de los compromisos internacionales asumidos en esta materia.

6.2.4 Responsabilidad estatal por omitir garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces para los adultos mayores

La responsabilidad estatal por omisión en el derecho público se fundamenta en el incumplimiento de obligaciones positivas que corresponden al Estado. Esta responsabilidad se configura cuando una entidad del Estado, al desempeñar alguna de sus funciones, deja de cumplir completa o apropiadamente con la actuación que le correspondía ejecutar, y dicha actuación habría sido decisiva para prevenir el perjuicio que se generó, siendo fácilmente cumplible en las condiciones requeridas (Comadira et al., 2017, p. 45).

En el ámbito constitucional el derecho a la salud debe ser garantizado por el Estado. De esta forma, se desprenden obligaciones específicas contenidas en el artículo 363, numeral 7, donde el “Estado será responsable de garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población” (Constitución de la República del Ecuador, 2008). Este mandato constitucional establece una responsabilidad integral que abarca tres dimensiones fundamentales: la garantía de disponibilidad física de medicamentos en el sistema sanitario, el aseguramiento del acceso

efectivo para toda la población, y la verificación de que estos medicamentos cumplan con estándares de calidad, seguridad y eficacia.

En consonancia con estos mandatos constitucionales, los estándares internacionales de derechos humanos han consolidado la comprensión de las obligaciones estatales en materia de salud a través de la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. En el caso Poblete Vilches y otros vs. Chile (2018), la Corte IDH declaró responsable al Estado por la falta de atención médica adecuada a un adulto mayor en un hospital público, destacando que el acceso efectivo a tratamientos esenciales forma parte integral del derecho a la salud. La relevancia de este precedente radica en que la omisión en garantizar servicios oportunos, incluyendo medicamentos y procedimientos vitales, violó los derechos a la vida y a la integridad personal (párrs. 105-110).

Siguiendo esta línea jurisprudencial, la Corte Interamericana ha precisado que la omisión estatal en el suministro de medicamentos esenciales constituye una violación autónoma de derechos fundamentales. Así lo demostró en el caso Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala (2018), donde concluyó que la falta de acceso regular a medicamentos antirretrovirales constituyó una violación múltiple de derechos fundamentales, donde Estado guatemalteco omitió su deber de garantizar tratamientos esenciales para personas con VIH, afectando gravemente su salud y dignidad humana (párrs. 147-150).

Estos precedentes jurisprudenciales establecen claramente que los Estados tienen la obligación positiva de asegurar el acceso efectivo a medicamentos esenciales, especialmente para grupos en situación de vulnerabilidad como los adultos mayores, quienes constituyen un grupo de atención prioritaria según la Constitución del Ecuador y requieren protección reforzada por parte del Estado.

Para materializar estas obligaciones constitucionales e internacionales, el Estado ecuatoriano actúa a través de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), conformada por diversas

instituciones públicas que prestan servicios de salud e integrada por el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y la Red Complementaria de Salud.

Dentro de esta estructura organizacional, el Sistema Nacional de Salud se articula a través de una organización institucional jerarquizada y complementaria. En la cúspide de esta estructura se encuentra el Ministerio de Salud Pública, que desempeña el rol de ente rector y ejerce las funciones de dirección, regulación y control del sistema sanitario nacional. Paralelamente, operan tres instituciones especializadas de seguridad social. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

La operativización de estas obligaciones constitucionales encuentra su desarrollo normativo en la Ley Orgánica de Salud (2006), que concretiza las responsabilidades del Estado estableciendo una obligación integral que abarca tanto la garantía de disponibilidad como el diseño de estrategias de acceso universal a medicamentos e insumos médicos de calidad. Esta normativa asigna al Estado la obligación fundamental de asegurar que todos los centros médicos dispongan de recursos hospitalarios necesarios para brindar atención efectiva, estableciendo específicamente que este acceso debe ser permanente.

En cumplimiento de este marco normativo, el Ministerio de Salud Pública debe garantizar que todos los centros sanitarios de la red nacional mantengan una dotación constante y suficiente de medicamentos e insumos médicos. Esta disponibilidad permanente constituye un elemento esencial para asegurar la continuidad en la prestación de servicios y permitir que los pacientes ejerzan efectivamente su derecho constitucional a una salud de calidad, sin interrupciones derivadas de desabastecimiento o carencias en el suministro de productos farmacéuticos esenciales.

Sobre la base de estos fundamentos normativos, la responsabilidad estatal por omisión se configura cuando el Estado incumple las obligaciones positivas derivadas del derecho constitucional a medicamentos. Esta responsabilidad surge tanto por la falta de adopción de medidas necesarias para garantizar la disponibilidad como por la implementación deficiente de políticas públicas destinadas a asegurar el acceso efectivo.

Como mecanismo de exigibilidad de estas obligaciones, la garantía de disponibilidad y acceso a medicamentos constituye un derecho exigible judicialmente mediante acción de protección cuando es vulnerado (Corte Constitucional del Ecuador, Sentencia 679-18-JP/20, 2020, párr. 218-219). Entre los problemas estructurales identificables por la vía judicial se encuentran la provisión insuficiente o inoportuna de medicamentos, demoras en su entrega, deficiencias en la determinación de su calidad, seguridad y eficacia, o vulneraciones al derecho a tomar decisiones informadas sobre tratamientos médicos.

Los elementos probatorios necesarios para determinar la violación del derecho incluyen que la enfermedad se diagnosticada por profesional de salud del sector público o red complementaria, la prescripción médica dentro de un tratamiento, la dificultad o imposibilidad de acceder a medicamentos, la información y consentimiento del paciente y la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos evaluada por experto imparcial (Corte Constitucional del Ecuador, Sentencia 679-18-JP/20, 2020, párr. 235). Cuando se declare la violación, el juez dispondrá medidas de reparación pertinentes, ordenando medicamentos por denominación común internacional para garantizar el acceso efectivo.

Finalmente, la responsabilidad estatal trasciende la reparación individual y se proyecta hacia la obligación de corregir deficiencias sistémicas que originan vulneraciones. Cuando los tribunales identifican patrones recurrentes de desabastecimiento, especialmente para grupos prioritarios como adultos mayores, el Estado debe implementar medidas correctivas que aborden causas estructurales. Esta dimensión preventiva implica que no basta resolver casos

individuales, sino fortalecer mecanismos de planificación, adquisición y distribución para evitar futuras vulneraciones del derecho constitucional a la salud.

7. Capítulo II Metodología y diseño de la investigación

7.1 Tipo de estudio

El presente trabajo constituye una investigación socio-jurídica, pues como señala Díaz (1998), este tipo de investigación aborda las interrelaciones entre los sistemas normativos jurídicos positivos y los sistemas de legitimidad, junto con el derecho aplicado mediante la jurisprudencia (p. 163). Esta clasificación resulta apropiada para nuestro estudio dado que analizamos la implementación del derecho a la salud de los adultos mayores a través de la interpretación jurisprudencial desarrollada por la Corte Constitucional del Ecuador.

7.2 Enfoque de la investigación

Se adopta un enfoque cualitativo para esta investigación jurídica. La investigación cualitativa proporciona profundidad a los datos, riqueza de interpretación y contextualización desde un punto de vista general y flexible del fenómeno (Hernández et al., 2014, p. 16). Esta perspectiva es idónea para nuestro análisis del derecho a la salud, ya que permite una comprensión integral de la problemática de la disponibilidad y acceso a medicamentos para los adultos mayores desde múltiples dimensiones interpretativas.

7.3 Alcance de la investigación

El alcance de este trabajo es descriptivo, considerando que, como establece Tantaleán (2015), la investigación de alcance descriptivo se centra en dar a conocer las características del fenómeno de estudio (p. 6). Este enfoque resulta pertinente para nuestra investigación ya que permite caracterizar detalladamente la situación del derecho a la salud en la garantía de disponibilidad y acceso a medicamentos para adultos mayores, identificando sus componentes esenciales.

7.4 Métodos de investigación

La investigación emplea diversos métodos complementarios. El método documental o bibliográfico, que según Hoyos (2000) consiste en captar datos aparentemente desconectados para construir procesos coherentes mediante análisis crítico, lo que permite integrar la documentación jurisprudencial, normativa y dogmática respecto a la disponibilidad y el acceso a medicamentos. Se utiliza también el método analítico que implica descomponer conceptos para estudiarlos separadamente, recurso indispensable para abordar cada parte de investigación jurídica (Witker, 2021, p. 9). Adicionalmente, se implementa el método hermenéutico que busca clarificar disposiciones normativas comprendiendo su objeto y relación con otras normas jurídicas, esencial para interpretar el contenido de la sentencia sobre el derecho a la salud en los elementos de disponibilidad y accesibilidad a medicamentos para los adultos mayores (Barrios de la Cruz et al., 2021, p. 43).

7.5 Fuentes y técnicas para la obtención, análisis y verificación de los datos de la investigación

7.5.1 Técnicas de investigación

La principal técnica empleada es el estudio de caso, aplicada específicamente para la Sentencia 3144-17-EP/24. En ese sentido, Monroy (2009) afirma que el estudio de caso se considera una técnica cuando es aplicado como recurso útil para obtener y recuperar

información en la investigación (p. 87). Esta técnica resulta particularmente valiosa para la investigación ya que permite examinar en profundidad un caso representativo de vulneración del derecho a la salud en adultos mayores, analizando los criterios jurisprudenciales establecidos por la Corte Constitucional y extrayendo principios generales aplicables a situaciones similares. Adicionalmente, posibilita identificar patrones de actuación estatal y evaluar la efectividad de los mecanismos de protección existentes.

La investigación utiliza como fuente primaria la Sentencia de la Corte Constitucional 3144-17-EP/24 del 11 de julio de 2024, complementada con doctrina pertinente y normativa constitucional relevante. El análisis se efectúa mediante técnicas de revisión documental e interpretación jurídica, permitiendo contrastar los fundamentos teóricos con las determinaciones jurisprudenciales sobre el alcance del derecho a la salud en la garantía de disponibilidad y acceso a medicamentos en los adultos mayores.

7.5.2 Población y muestra

7.5.2.1 Población

La población de estudio comprende la jurisprudencia de la Corte Constitucional del Ecuador relacionada con el derecho a la salud en la garantía de disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces en los adultos mayores como grupo de atención prioritaria. Este conjunto de decisiones judiciales constituye el universo del cual se extrae el caso específico para el respectivo análisis en profundidad.

7.5.2.2 Muestra

La muestra seleccionada es la Sentencia de la Corte Constitucional 3144-17-EP/24 del 11 de julio de 2024, que aborda una situación concreta de vulneración del derecho a la salud en los elementos de la disponibilidad y accesibilidad por omisiones en la atención médica oportuna de una paciente adulta mayor, evidenciando deficiencias en la disponibilidad y acceso a medicamentos. Esta decisión resulta representativa de la problemática investigada ya que

analiza la responsabilidad estatal frente a la garantía de medicamentos para un grupo de atención prioritaria y establece criterios jurisprudenciales relevantes en casos de vulneración al derecho a la salud de los adultos mayores como grupo de atención prioritaria.

8. Capítulo III Discusión y resultados

8.1 Resultados

Análisis del estudio de caso

Tabla 1

Análisis del estudio de caso de la sentencia 3144-17-EP/24

SENTENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR			
Proceso de origen	Acción de protección y medidas cautelares	**Número Origen**	09208-2016-01193
Número de sentencia	3144-17-EP/24	**Número de caso**	3144-17-EP
Jueza ponente	Alejandra Cárdenas Reyes	**Fecha**	11 de julio de 2024
Parte accionante	Héctor Oswaldo Guanopatín Jaime en calidad de hijo y representante de la Causante la señora Magdalena Rosalina Jaime Cepeda	**Parte accionada**	Jueza de la Unidad Judicial Sur de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia del Cantón Guayaquil, Provincia del Guayas
Antecedentes procesales	El caso se origina en la situación de Magdalena Rosalina Jaime Cepeda, una mujer adulta mayor de 81 años que padecía diabetes		

	mellitus y se encontraba jubilada. Entre el 28 de septiembre de 2015 y el 3 de febrero de 2016 estuvo hospitalizada en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo del IESS debido a un absceso con tejido necrótico en su glúteo derecho que requería curaciones diarias. Durante su hospitalización, su hijo alegó que no recibió todos los medicamentos prescritos, viéndose obligado a adquirirlos de forma privada, y que el personal de enfermería no realizó adecuadamente las curaciones necesarias. Después de ser dada de alta con orden de atención médica domiciliaria, no recibió el esquema completo de curaciones porque los dispensarios del IESS carecían de recursos. Falleció el 25 de marzo de 2016. El 11 de febrero de 2016, Héctor Oswaldo Guanopatín Jaime presentó acción de protección en representación de su madre alegando vulneración del derecho a la salud. La Unidad Judicial Sur de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Guayas negó la acción el 20 de febrero de 2016 por no haber agotado la vía administrativa. La Sala Especializada de la Corte Provincial de Justicia de Guayas rechazó la apelación el 21 de agosto de 2017, argumentando que las pretensiones habían fenecido por el fallecimiento de la paciente. El accionante interpuso acción extraordinaria de protección que fue admitida el 2 de enero de 2018. La Corte Constitucional resolvió el 11 de julio de 2024.
ANÁLISIS DEL EXAMEN DE MÉRITO	
Procedencia del Examen de Mérito	La Corte Constitucional verificó el cumplimiento de los cuatro requisitos establecidos en la Sentencia 176-14-EP/19 para proceder al examen de mérito de manera excepcional y de oficio. El primero consistía en que la autoridad judicial hubiera violado el derecho al debido proceso u otro derecho de las partes en la sentencia impugnada, requisito que se cumplió al haberse determinado la vulneración del derecho al debido proceso en la garantía de la motivación. El segundo exigía que, prima facie, los hechos que dieron lugar al proceso originario pudieran constituir una vulneración de derechos que no fueron tutelados por las autoridades judiciales inferiores, lo que se cumplió al determinarse que los hechos podían constituir una

	vulneración del derecho a la salud de la madre del accionante por la falta de atención médica oportuna, la imposibilidad de acceder a medicamentos en el Hospital y la falta de completitud del esquema de curaciones prescrito luego de que fue dada de alta. El tercero verificaba que el caso no hubiera sido seleccionado para revisión por la Corte Constitucional, lo que también se cumplió. El cuarto exigía que el caso cumpliera al menos uno de los criterios de gravedad del asunto, novedad del caso, relevancia nacional o inobservancia de precedentes establecidos. Sobre este último requisito, la Corte determinó que el caso revestía gravedad porque los hechos se referían a la posible vulneración del derecho a la salud de una mujer adulta mayor diagnosticada con diabetes mellitus y porque mostraban varios actos y omisiones que, prima facie, evidenciaban un alto grado de invasión en su atención de salud. Este criterio de gravedad es jurídicamente relevante en el marco del presente estudio porque revela que la condición de adulta mayor no es un elemento periférico del caso, sino el fundamento que justifica la intervención excepcional de la Corte para pronunciarse sobre el alcance del derecho a la salud en los grupos de atención prioritaria.

Fuente. Elaboración propia con base en la Sentencia 3144-17-EP/24.

Tabla 2. *Desarrollo jurisprudencial del derecho a la salud de los adultos mayores en la Sentencia 3144-17-EP/24*

Criterios	**Desarrollo realizado por la Corte Constitucional**
Derecho a la salud	La Corte establece que las alegaciones relacionadas con la atención médica deben ser examinadas de manera integral para determinar si existió una afectación a este derecho constitucional.
Acceso a medicamentos	Reconoce que el acceso a medicamentos e insumos médicos forma parte del contenido

	del derecho a la salud, por lo que cualquier limitación en su provisión requiere un análisis constitucional.
Atención prioritaria de los adultos mayores	La Corte señala que las personas adultas mayores pertenecen a un grupo de atención prioritaria y que esta condición debe ser considerada al evaluar posibles vulneraciones de derechos.
Protección reforzada de los adultos mayores	La sentencia destaca que la condición de vulnerabilidad de las personas adultas mayores exige una protección especial orientada a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos.
Calidad de los servicios de salud	La Corte incorpora dentro del análisis del derecho a la salud la obligación de brindar una atención médica adecuada a las necesidades de la persona usuaria.
Seguridad en la atención médica	La sentencia reconoce que la prestación de servicios de salud debe desarrollarse en condiciones que protejan la integridad y bienestar de los pacientes.
Calidez en los servicios de salud	La Corte incluye el trato adecuado y respetuoso como parte de los elementos que integran la atención en salud.
Vida digna	La Corte vincula el derecho a la salud con la vida digna, al considerar que ambos derechos mantienen una relación directa en la protección de las personas adultas mayores.

Fuente. Elaboración propia con base en la Sentencia 3144-17-EP/24.

Tabla 3. *Criterios desarrollados por la Corte Constitucional sobre el derecho a la salud de los adultos mayores en la Sentencia 3144-17-EP/24*

Criterios	**Desarrollo realizado por la Corte Constitucional**
Derecho a la salud	La Corte establece que las autoridades judiciales deben examinar de manera directa las alegaciones relacionadas con el derecho a la salud antes de descartar la existencia de una vulneración constitucional.
Acceso a medicamentos	La Corte reconoce que el acceso a medicamentos forma parte de las reclamaciones vinculadas al derecho a la salud y, por ello, requiere una valoración específica dentro del análisis constitucional.
Atención prioritaria de los adultos mayores	La Corte señala que las personas adultas mayores pertenecen a un grupo de atención prioritaria y que esta condición debe ser considerada al analizar posibles afectaciones a sus derechos.
Protección especial de las personas adultas mayores	La Corte indica que la condición de vulnerabilidad de los adultos mayores exige una protección reforzada por parte de las autoridades encargadas de garantizar sus derechos.
Calidad de los servicios de salud	La Corte incorpora dentro del análisis constitucional la obligación de examinar si la atención médica brindada cumple condiciones adecuadas de calidad.
Seguridad en la atención médica	La Corte considera que la prestación de servicios de salud debe garantizar condiciones que protejan la integridad y bienestar de los pacientes.

Calidez en los servicios de salud	La Corte reconoce que la atención en salud no se limita a la prestación médica, sino que también comprende un trato adecuado hacia las personas usuarias del sistema de salud.

Fuente. Elaboración propia con base en la Sentencia 3144-17-EP/24.

Tabla 4. *Examen del merito y criterios desarrollados por la Corte Constitucional para la protección del derecho a la salud de los adultos mayores en la Sentencia 3144-17-EP/24*

Criterios	**Desarrollo realizado por la Corte Constitucional**
Derecho a la salud de las personas adultas mayores	La Corte analiza el derecho a la salud considerando la situación particular de una persona adulta mayor con enfermedades preexistentes. El derecho a la salud requiere una atención que responda a las necesidades concretas de cada paciente y a las condiciones propias de su edad y estado de salud.
Atención prioritaria de los adultos mayores	La Corte reconoce que las personas adultas mayores reciben protección especial por parte de la Constitución. Esta condición exige que las instituciones públicas adopten medidas orientadas a garantizar una atención adecuada y oportuna frente a sus necesidades médicas.
Disponibilidad de medicamentos e insumos médicos	La sentencia aborda la provisión de medicamentos e insumos como parte de las prestaciones que integran el derecho a la salud. La disponibilidad implica que los establecimientos de salud cuenten con los recursos necesarios para atender los tratamientos requeridos por los pacientes.

Acceso efectivo a medicamentos	La Corte examina si los medicamentos prescritos estuvieron realmente al alcance de la paciente. El acceso no se limita a la existencia formal de tratamientos, sino que exige que estos puedan ser obtenidos y utilizados oportunamente cuando son necesarios para la atención médica.
Continuidad del tratamiento médico	La atención en salud no se agota en una intervención puntual. La Corte analiza la necesidad de garantizar tratamientos continuos, controles médicos, curaciones y seguimiento clínico cuando las condiciones de salud de la persona así lo requieren.
Calidad de los servicios de salud	La sentencia relaciona el derecho a la salud con la obligación de brindar una atención médica adecuada a las necesidades del paciente. La calidad comprende la prestación de servicios que respondan de manera efectiva a los problemas de salud identificados.
Seguridad en la atención médica	La Corte incorpora el deber de brindar tratamientos y procedimientos que protejan la integridad física del paciente, especialmente cuando se trata de personas con condiciones de salud complejas y mayor vulnerabilidad.
Calidez en la atención sanitaria	La Corte considera que la atención médica debe desarrollarse mediante un trato digno y respetuoso hacia las personas usuarias de los servicios de salud.
Relación entre salud y vida digna	La sentencia vincula el derecho a la salud con la posibilidad de mantener condiciones de vida compatibles con la dignidad humana.

	La atención médica, los medicamentos y los tratamientos constituyen elementos necesarios para preservar esa dignidad.
Protección reforzada frente a situaciones de vulnerabilidad	La Corte desarrolla la idea de que los adultos mayores requieren una protección más intensa cuando enfrentan barreras para acceder a servicios médicos, medicamentos o tratamientos indispensables para su salud.
Obligaciones de las instituciones públicas de salud	La sentencia analiza la responsabilidad de las entidades que integran el sistema de salud para garantizar la atención médica, los medicamentos y las prestaciones necesarias para la recuperación y cuidado de los pacientes.
Efectividad de los mecanismos de protección del derecho a la salud	La Corte examina si las actuaciones estatales fueron suficientes para garantizar de manera real y oportuna el ejercicio del derecho a la salud de una persona perteneciente a un grupo de atención prioritaria.

Fuente. Elaboración propia con base en la Sentencia 3144-17-EP/24.

Tabla 5. *Reparación integral y criterios desarrollados por la Corte Constitucional para la protección del derecho a la salud de los adultos mayores en la Sentencia 3144-17-EP/24*

Criterios	**Desarrollo realizado por la Corte Constitucional**
Reparación integral del derecho a la salud	La Corte señala que cuando existe una vulneración al derecho a la salud corresponde adoptar medidas de reparación integral orientadas a restablecer los derechos afectados y a evitar que situaciones similares vuelvan a ocurrir.
Disponibilidad de medicamentos	La Corte reconoce que la falta de

	medicamentos constituye una vulneración al derecho a la salud en su dimensión de disponibilidad. Las instituciones de salud tienen la obligación de contar con los medicamentos incluidos en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos para garantizar los tratamientos prescritos a los pacientes.
Acceso efectivo a medicamentos	La sentencia establece que las personas usuarias del sistema de salud deben recibir oportunamente los medicamentos e insumos médicos requeridos para sus tratamientos. La ausencia de provisión afecta directamente el ejercicio del derecho a la salud.
Medicamentos como parte del tratamiento integral	La Corte considera que los medicamentos y los insumos médicos forman parte de la atención sanitaria integral. Por ello, la atención médica no se limita al diagnóstico o a la hospitalización, sino que incluye la entrega de los recursos terapéuticos necesarios para el tratamiento del paciente.
Atención prioritaria de las personas adultas mayores	La Corte destaca que las personas adultas mayores tienen derecho a recibir atención prioritaria y especializada. Esta protección exige que los servicios de salud respondan a sus necesidades específicas y a las condiciones derivadas de su edad y estado de salud.
Enfoque diferenciado en la atención de salud	La sentencia desarrolla la necesidad de incorporar medidas específicas para la atención de personas adultas mayores, considerando sus condiciones de vulnerabilidad y los riesgos particulares que

	enfrentan dentro del sistema sanitario.
Atención médica adecuada y oportuna	La Corte sostiene que el derecho a la salud exige que la atención médica sea brindada en el momento requerido y de manera adecuada a las condiciones clínicas de la persona. Los retrasos injustificados pueden afectar el ejercicio de este derecho.
Atención domiciliaria como componente del derecho a la salud	La sentencia reconoce que, cuando las condiciones médicas lo requieren, la atención domiciliaria forma parte de las prestaciones que deben garantizar las instituciones de salud, especialmente respecto de personas adultas mayores que requieren seguimiento especializado.
Calidad de los servicios de salud	La Corte establece que la protección del derecho a la salud implica brindar servicios médicos que respondan de forma adecuada a las necesidades del paciente y aseguren una atención efectiva durante todas las etapas del tratamiento.
Mecanismos de prevención frente al desabastecimiento	La Corte desarrolla la obligación estatal de implementar mecanismos de control y monitoreo que permitan identificar oportunamente la falta de medicamentos dentro de la Red Pública Integral de Salud.
Transparencia en el abastecimiento de medicamentos	La sentencia incorpora el deber de generar sistemas públicos de información que permitan a la ciudadanía conocer los niveles de abastecimiento de medicamentos en las unidades de salud.
Participación de los usuarios en la vigilancia del sistema de salud	La Corte establece que las personas usuarias y sus familiares deben contar con mecanismos para reportar la falta de

	medicamentos y exigir respuestas institucionales frente al desabastecimiento.
Garantías de no repetición	La Corte señala que la protección del derecho a la salud requiere medidas estructurales orientadas a evitar nuevas vulneraciones, especialmente aquellas relacionadas con la falta de medicamentos y deficiencias en la atención sanitaria.
Obligaciones estatales en materia de salud	La sentencia reafirma que las instituciones que integran la Red Pública Integral de Salud tienen la responsabilidad de garantizar el acceso a medicamentos, tratamientos, insumos médicos y servicios de salud adecuados para la población usuaria.
Protección reforzada de los adultos mayores	La Corte desarrolla que las personas adultas mayores requieren medidas especiales de protección dentro del sistema de salud debido a su condición de grupo de atención prioritaria reconocida por la Constitución.

Fuente. Elaboración propia con base en la Sentencia 3144-17-EP/24.

Tabla 6. *Medidas de reparación y criterios desarrollados por la Corte Constitucional para la protección del derecho a la salud de los adultos mayores en la Sentencia 3144-17-EP/24*

Elemento relacionado con el objeto de estudio	**Desarrollo realizado por la Corte Constitucional**
Reparación integral del derecho a la salud	La Corte establece que, cuando se vulnera el derecho a la salud, las medidas de reparación deben orientarse a restituir derechos, reconocer la vulneración y adoptar acciones que eviten su repetición.
Disponibilidad de medicamentos	La sentencia reconoce que el abastecimiento oportuno de medicamentos constituye una

	obligación institucional indispensable para garantizar el derecho a la salud, especialmente en personas adultas mayores.
Acceso efectivo a medicamentos	La Corte dispone mecanismos destinados a prevenir situaciones de desabastecimiento, fortaleciendo el acceso oportuno a los tratamientos prescritos dentro de la Red Pública Integral de Salud.
Atención prioritaria de los adultos mayores	La sentencia reafirma que las personas adultas mayores requieren una protección reforzada y una atención especializada que considere sus condiciones particulares de vulnerabilidad.
Calidad de los servicios de salud	La Corte determina que la protección del derecho a la salud exige que la atención médica sea adecuada, oportuna y acorde con las necesidades específicas de cada paciente.
Atención domiciliaria para adultos mayores	La sentencia desarrolla la obligación de garantizar mecanismos de atención médica domiciliaria cuando el estado de salud de las personas adultas mayores así lo requiera.
Consentimiento informado en adultos mayores	La Corte fortalece la protección de la autonomía y dignidad de las personas adultas mayores mediante la implementación de protocolos específicos para la aplicación del consentimiento informado.
Prevención de futuras vulneraciones	La sentencia incorpora garantías de no repetición mediante protocolos institucionales, capacitación al personal sanitario y mecanismos de supervisión del abastecimiento de medicamentos.
Transparencia y control del abastecimiento	La Corte desarrolla la necesidad de implementar sistemas públicos de monitoreo

	y alerta temprana sobre la disponibilidad de medicamentos, con participación y vigilancia ciudadana.
Protección reforzada del derecho a la salud	La decisión evidencia que el derecho a la salud de los adultos mayores exige actuaciones estatales reforzadas, tanto para garantizar el acceso a tratamientos como para prevenir afectaciones derivadas de la falta de atención oportuna.

Fuente. Elaboración propia con base en la Sentencia 3144-17-EP/24.

8.2 Discusión

El estudio de la Sentencia No. 3144-17-EP/24 muestra que la Corte Constitucional explicó que el derecho a la salud no solo significa recibir atención en un hospital. También menciona que las personas deben recibir los medicamentos que necesitan para seguir con su tratamiento. Esta idea coincide con lo explicado en la fundamentación teórica de esta investigación, donde se indica que el Estado tiene la obligación de asegurar que existan servicios de salud y que los medicamentos estén disponibles cuando una persona los necesite. Aun así, la Corte habló mucho más sobre la entrega de los medicamentos y dejó menos explicado el tema del dinero que muchas personas deben gastar cuando el sistema de salud no les entrega todo el tratamiento. Este punto también forma parte del derecho a la salud, porque las personas no deberían comprar por su cuenta medicamentos que el Estado debe proporcionar. Ávila Santamaría (2022) señala que el Estado debe garantizar que las personas puedan acceder a los medicamentos que necesitan y que estos sean entregados a tiempo. La Sentencia No. 3144-17-EP/24 reconoce esta obligación porque establece que la falta de medicamentos afecta el derecho a la salud de la paciente. Sin embargo, la Corte no profundizó en los problemas económicos que pueden aparecer cuando una persona debe comprar por su cuenta los medicamentos que necesita. De esta manera, la sentencia reconoce que el Estado

debe garantizar los medicamentos que las personas necesitan, pero no explica de manera suficiente que los problemas económicos también pueden afectar el derecho a la salud. Cuando una persona debe pagar medicamentos que deberían ser entregados por el sistema de salud, puede tener dificultades para continuar con su tratamiento.

Otro punto que trató la Corte Constitucional fue la protección que debía recibir la paciente por ser una persona adulta mayor. En el capítulo I de esta investigación se explicó que los adultos mayores necesitan una atención especial porque, por su edad, muchas veces tienen enfermedades que requieren tratamiento constante. La Corte tomó en cuenta esta situación y reconoció que la paciente necesitaba atención continua y que los problemas del sistema de salud afectaron su derecho a recibir el tratamiento que necesitaba. Aun así, la Corte habló poco sobre la relación entre estos hechos y el derecho de la paciente a vivir con dignidad. Esta falta de desarrollo limita el alcance de la sentencia, porque reconocer la dignidad como parte del derecho a la salud habría permitido justificar con mayor profundidad la necesidad de brindar una protección reforzada a las personas adultas mayores.

Durante la investigación, dentro de la fundamentación teórica también se explicó que la dignidad significa que toda persona debe recibir una atención adecuada y vivir en buenas condiciones. Cuando faltan los medicamentos o las curaciones no llegan a tiempo, la persona no solo tiene problemas con su salud, sino que también deja de recibir el trato que merece. Herrera Acosta et al. (2024) indican que las personas que forman parte de los grupos de atención prioritaria necesitan medidas especiales porque sus necesidades no son las mismas que las del resto de la población y, por esa razón, el Estado debe brindarles una atención diferente cuando la requieren. En este punto, la Corte pudo explicar más la relación entre la dignidad humana y la protección de los adultos mayores. Esto era importante porque permite comprender que las personas adultas mayores necesitan una atención de salud más completa y adecuada a sus necesidades.

La Corte Constitucional también habló sobre la responsabilidad que tiene el Estado cuando existen problemas en el sistema de salud. En el capítulo I de esta investigación se explicó que el Estado no solo debe reconocer el derecho a la salud, sino también cumplir con la obligación de entregar los medicamentos y brindar el tratamiento que necesita cada persona. La Corte indicó que las instituciones de salud no cumplieron con ese deber porque la paciente no recibió todo el tratamiento médico que necesitaba. Aun así, la sentencia se enfocó más en resolver este caso y explicó poco por qué siguen ocurriendo problemas como la falta de medicamentos en los hospitales públicos. Hablar de estas causas también era importante porque ayudaría a evitar que otras personas adultas mayores pasen por la misma situación. Toro-Hernández et al. (2022) explican que el derecho a la salud de los adultos mayores necesita políticas públicas que aseguren la entrega continua de medicamentos y que los tratamientos no se interrumpan cuando las personas los necesitan.

La Corte Constitucional también habló sobre la calidad, la seguridad y la eficacia de los medicamentos. En el capítulo I de esta investigación se explicó que el derecho a la salud no solo consiste en entregar medicamentos, sino que estos también deben servir para el tratamiento y cumplir con las condiciones necesarias para cuidar la salud de las personas. La Corte reconoció que la falta de medicamentos afectó el derecho a la salud de la paciente, pero explicó muy poco sobre la importancia de que esos medicamentos también sean seguros, de buena calidad y eficaces. La sentencia pudo explicar con más detalle que el Estado tiene la obligación de entregar medicamentos que realmente ayuden al tratamiento, sobre todo cuando los pacientes son personas adultas mayores que necesitan atención constante. Ávila Santamaría (2022) señala que el acceso a los medicamentos no solo incluye que estos estén disponibles, sino también que sean de buena calidad y seguros para proteger la salud de las personas. Por ello, la sentencia solucionó el caso de la paciente, pero no revisó las razones por las que existen

problemas como la falta de medicamentos en el sistema público de salud. Esto era necesario para plantear soluciones y evitar que otros adultos mayores tengan las mismas dificultades.

Esta investigación considera que la Sentencia No. 3144-17-EP/24 es una decisión importante porque la Corte Constitucional explicó que el Estado debe garantizar que las personas adultas mayores reciban los medicamentos que necesitan para su tratamiento. Al comparar esta sentencia con lo explicado en el capítulo I, también se puede notar que la Corte habló poco sobre algunos temas, como la calidad, la seguridad y la eficacia de los medicamentos, el derecho de las personas a vivir con dignidad y las acciones que el Estado debe tomar para que estos problemas no vuelvan a ocurrir. Perlingeiro (2014) explica que el Estado debe organizar el sistema de salud para que todas las personas reciban atención médica y medicamentos de forma continua, incluso cuando existan problemas económicos. La sentencia deja claro que el Estado tiene la obligación de proteger el derecho a la salud, pero también muestra que todavía hace falta mejorar el sistema de salud para que las personas adultas mayores reciban el tratamiento completo cuando lo necesiten. En consecuencia, el análisis realizado por la Corte no desarrolla de forma completa los criterios estudiados en esta investigación, debido a que la entrega de medicamentos por sí sola no garantiza una protección integral del derecho a la salud. También es necesario considerar que estos deben cumplir con condiciones de calidad, seguridad y eficacia para responder a las necesidades de los pacientes.

9. Conclusiones

El derecho a la salud de los adultos mayores como grupo de atención prioritaria exige una protección reforzada que garantice los elementos de disponibilidad y accesibilidad a medicamentos de calidad, seguros y eficaces. La Sentencia 3144-17-EP/24 estableció que el Estado ecuatoriano tiene la obligación constitucional ineludible de asegurar que las instituciones de la Red Pública Integral de Salud mantengan disponibles los medicamentos del CNMB, especialmente para grupos vulnerables que dependen exclusivamente del sistema público de salud y requieren tratamientos continuos.

La acción de protección constituye el mecanismo de protección jurisdiccional idóneo y eficaz para tutelar el derecho a la salud de los adultos mayores como grupo de atención prioritaria, en tanto permite al juez constitucional examinar las omisiones estatales en la provisión de medicamentos y en la continuidad de la atención médica oportuna, ordenando las medidas necesarias para cesar la vulneración. En escenarios similares al analizado, su interposición debidamente fundamentada con enfoque constitucional garantiza la vigencia efectiva de este derecho frente a fallas sistémicas de las instituciones de la RPIS.

El elemento de disponibilidad en el derecho a la salud comprende no solamente la existencia física de medicamentos, establecimientos y servicios, sino también la obligación de otorgar una atención oportuna, adecuada y completa. La sentencia demostró que el Hospital Teodoro Maldonado Carbo vulneró este elemento al no proveer medicamentos del CNMB y al no realizar curaciones apropiadas durante la hospitalización de la adulta mayor, mientras que el IESS lo vulneró al no completar el esquema de atención médica domiciliaria prescrito, evidenciando fallas sistémicas en la continuidad de la atención.

El elemento de accesibilidad exige eliminar barreras injustificadas para que los pacientes accedan a procedimientos médicos necesarios. La sentencia estableció que la ausencia de familiares para firmar el consentimiento informado no puede constituir un

obstáculo para realizar intervenciones fundamentales, debiendo el personal médico velar por el mejor bienestar del paciente adulto mayor cuando este pueda consentir directamente o cuando, no pudiendo hacerlo, se requiera actuar según criterios de buena práctica clínica para salvaguardar su salud.

La responsabilidad estatal por omitir garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos y al derecho a la salud genera la obligación de reparación integral que incluye medidas de satisfacción, garantías de no repetición y compensación económica. La Corte Constitucional ordenó la implementación de protocolos especializados para adultos mayores y un mecanismo de alertas tempranas sobre desabastecimiento de medicamentos, reconociendo que las vulneraciones sistemáticas requieren respuestas estructurales que prevengan futuras afectaciones y fortalezcan los sistemas de planificación, adquisición y distribución de medicamentos e insumos médicos.

10. Recomendaciones

Es fundamental que el Estado ecuatoriano fortalezca los mecanismos de control y supervisión sobre el cumplimiento de la obligación constitucional de garantizar la disponibilidad de medicamentos del CNMB en todas las instituciones de la Red Pública Integral de Salud. Es necesario implementar sistemas de monitoreo continuo que detecten oportunamente deficiencias en el abastecimiento y permitan adoptar medidas correctivas inmediatas, priorizando la atención a grupos de atención prioritaria como los adultos mayores.

Corresponde al Consejo de la Judicatura capacitar a los operadores de justicia sobre la aplicación del enfoque de protección reforzada en casos que involucren a grupos de atención prioritaria. Esta formación debe incluir la jurisprudencia constitucional relevante y los estándares internacionales de derechos humanos aplicables a adultos mayores, así como los criterios jurisprudenciales desarrollados por la Corte Constitucional del Ecuador.

Resulta necesario que el Ministerio de Salud Pública acelere la implementación del mecanismo de alertas tempranas sobre niveles de abastecimiento de medicamentos ordenado en la sentencia, garantizando que sea digital, automatizado, de acceso público y permita la participación ciudadana mediante canales de denuncia. Este sistema debe actualizarse mensualmente y generar reportes que faciliten la toma de decisiones oportunas para evitar desabastecimientos que afecten el derecho a la salud de la población.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social debe fortalecer la coordinación entre sus diferentes unidades médicas para garantizar la continuidad de la atención, especialmente en servicios de atención médica domiciliaria para adultos mayores. Es necesario asignar recursos suficientes y establecer protocolos que prioricen la atención a este grupo vulnerable, asegurando que las limitaciones presupuestarias no se traduzcan en la negación del acceso a servicios de salud esenciales prescritos médicamente.

Las instituciones de educación superior que forman profesionales de la salud pueden incorporar en sus programas académicos contenidos específicos sobre derechos de los adultos mayores, protección reforzada, consentimiento informado y la importancia de registrar completa y verazmente toda la información médica en las historias clínicas. Esta formación debe enfatizar que las prácticas de omitir medicamentos no disponibles en los registros clínicos vulneran derechos constitucionales y obstaculizan el acceso a la justicia.

11. Bibliografía

Asamblea Constituyente del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial 449.

Ávila Santamaría, R. (2022). ¿Salud o negocio? El derecho a los medicamentos. *Observatorio de Financiamiento para el Desarrollo,* (3). https://revistasdivulgacion.uce.edu.ec/index.php/OBSERVATORIO/article/view/331

Ávila, R. (2011). *El Neoconstitucionalismo Transformador*. Universidad Politécnica Salesiana.

Ávila, R. (2012). *El derecho a la salud en el contexto del buen vivir - La Constitución ecuatoriana del 2008 y el derecho a la salud*. Universidad Andina Simón Bolívar.

Barberis, M. (2008). *Ética para Juristas*. Editorial Trotta.

Barrios de la Cruz, C., Criado de Diego, M., Estupiñán, L., Leiva, E., Novoa, M., Pabón, A. y Parra, D. (2021). *Manual de Metodología de Investigación Jurídica para la Práctica Judicial*. Consejo Superior de la Judicatura.

Carbonell, M., y Carbonell, J. (2017). ¿Qué podemos hacer para mejorar el derecho a la protección de la salud en México? Un diagnóstico y una propuesta. *Revista De La Facultad De Derecho De México*, *62*(258), 169–202. https://doi.org/10.22201/fder.24488933e.2012.258.60728

Comadira, J., Escola, H., Comandira, J. (2017). *Curso de Derecho Administrativo - Tomo II*. Abeledo Perrot.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (1995). *Observación General No. 6: Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores*. Consejo Económico y Social. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2005/3592.pdf

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). *Observación General No. 14:* El *derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Consejo Económico y Social. https://www.refworld.org/es/leg/coment/cescr/2000/es/36991

Contreras, P. (1994), *Derechos Sociales: Teoría e Ideología*. Editorial Tecnos.

Corte Constitucional del Ecuador. (05 de agosto de 2020). Sentencia 679-18-JP/20 y acumulados.

Corte Constitucional del Ecuador. (11 de julio de 2024). Sentencia 3144-17-EP/24.

Corte Constitucional del Ecuador. (16 de octubre de 2019). Sentencia 176-14-EP/19.

Corte Constitucional del Ecuador. (20 de octubre de 2021). Sentencia 1158-17-EP/21.

Corte Constitucional del Ecuador. (24 de junio de 2020). Sentencia 328-19-EP/20.

Culquicondor, G. (2023). *La vulneración del derecho a la salud producto de la falta de medicamentos. Un estudio desde Ecuador* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio UNL. https://dspace.unl.edu.ec/items/bbeba044-34cc-4d41-8890-55626d99fb4d

Díaz, E. (1998). *Curso de Filosofía del Derecho*. Editorial Marcial Pons.

Erazo, D. (2021). Desarrollo jurisprudencial de los derechos de los grupos de atención prioritaria. *JUEES*, (1), 64–85. https://revistas.uees.edu.ec/index.php/rjuees/article/view/723

Ferrajoli, (2010). *Democracia y garantismo*. Editorial Trotta.

Figueroa, R. (2013) El derecho a la salud. *Estudios Constitucionales, 11*(2), 2013, 283-332. http://www.estudiosconstitucionales.cl/index. php/econstitucionales/article/view/39/35

Garzón, A. (2016). *El acceso a la salud de los grupos de atención prioritaria y el principio constitucional de igualdad real y formal* [Tesis de grado, Universidad Técnica de

Ambato]. Repositorio UTN. https://repositorio.uta.edu.ec/items/79ecfe0c-61cb-45de-a115-5d2960381879

Gómez, C. (2022). *Derecho a la Salud*. Tirant lo Blanch.

Gómez, J., y Curcio, C. (2021). *Salud del Anciano*. Universidad de Caldas.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6º Ed.). Editorial McGRAW-HILL.

Herrera Acosta, C., Murillo Garcés, F., Romero Oviedo, J., & Aldaz Vallejo, E. (2024). El derecho a la salud de las personas de atención prioritaria en el Ecuador. Polo del Conocimiento, 9(4), 1799-1819. doi:https://doi.org/10.23857/pc.v9i4.7030

Herrera, C., Murillo, F., Romero, J., y Aldaz, E. (2024). El derecho a la salud de las personas de atención prioritaria en el Ecuador. *Polo del Conocimiento*, *9*(4), 1799-1819. https://doi.org/10.23857/pc.v9i4.7030

Hoyos, C. (2000). *Un modelo para Investigación Documental*. Señal Editora.

Lema, C. (2010). *El Derecho a la salud: Concepto y Fundamento*. Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas. https://e-archivo.uc3m.es/rest/api/core/bitstreams/c1f44e06-7ee5-40a5-b7dc-ab81ea076f40/content

Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional. (2009). Asamblea Nacional del Ecuador. Registro Oficial Suplemento 52.

Ley Orgánica de Salud. (2006). Asamblea Nacional del Ecuador. Registro Oficial Suplemento 423.

Molina, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del sistema nacional de salud del Ecuador. *Iconos. Revista de Ciencias Sociales*, (63), 185-205.

Monroy, S. (2009). El Estudio de Caso: ¿Método o Técnica de Investigación? *Revista Electrónica AMMCI*, 1(1), 71-90. https://rua.uam.mx/portal/recursos/ficha/2111/el-estudio-de-caso-metodo-o-tecnica-de-investigacion

Morales, J. (1998). Sociedad y bienestar: el concepto de bienestar. *Anuario Filosófico*, (27), 603-611.

Organización Mundial de la Salud. (2003). La Seguridad de los medicamentos. Medicamentos Esenciales y Productos de Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2003). Seguimiento y garantía de la calidad de medicamentos. Medicamentos Esenciales y Productos de Salud.

Perlingeiro, R. (2014). Los cuidados de salud para los ancianos. Entre las limitaciones presupuestarias y el derecho a un mínimo existencial. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado, 47*(140), 547-584. https://doi.org/10.1016/S0041-8633(14)70046-8

Primicias. (03 de febrero de 2025). *Inversión en los cuatro hospitales más grandes del IESS se redujo en 2024*. Diario digital Primicias. https://www.primicias.ec/sociedad/inversion-hospitales-iess-2024-pacientes-mueren-lentamente-familiares-88769/

Ríos, A., y Fuente, A. (2017). *El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: una visión comparada*. Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Rodríguez, M. (2016). *¿Qué conocemos del derecho a la salud?: Propuesta de marco conceptual en perspectiva crítica para Venezuela*. Corporación Editora Nacional.

Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. (23 de agosto de 2018). Caso Cuscul Pivaral vs. Guatemala: Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.

Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. (4 de julio de 2006). Caso Ximenes Lopes vs. Brasil.

Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. (8 de marzo de 2018). Caso Poblete Vilches vs. Chile: Fondo, Reparaciones y Costas.

Serrano, E. (2017). Eficacia, efectividad y falla terapéutica de los medicamentos. *Revista De La Facultad De Ciencias Médicas*, *31*(1-2), 5–9. https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1001

Stolkiner, A. (2010). Derechos humanos y derecho a la salud en América Latina: la doble faz de una idea potente. *Social Medicine*, *5*(1), 89–95. https://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/410

Tajadura, J. (2015). *Los derechos fundamentales y sus garantías*. Editorial Tirant lo Blanch.

Tantaleán, R. (2015). El Alcance de las Investigaciones Jurídicas. *Revista Derecho y Cambio Social, 12*(41), 1-22. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5456857

Toro-Hernández, G. A., Cáliz-Rúales, A. C., Rosero-Morán, C. M., & Méndez-Cabrita, C. M. (2022). Derecho a la salud en adultos mayores. *IUSTITIA SOCIALIS*, *7*(2), 818–827. https://doi.org/10.35381/racji.v7i2.2173

Torres, M. (2021). Cumplimiento del Derecho a la Salud: Caso Ecuador durante la Pandemia del Covid-19. *Juees, 1*(1), 109–122.

Trávez, M. (2021). *El contenido esencial del derecho a la salud frente a las obligaciones constitucionales del Estado Ecuatoriano* [Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio UCE. https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e7820420-c1cc-4197-89f0-b5f3eb714200/content

Witker, J. (2021). *Metodología de la investigación Jurídica*. UNAM.

XIV Cumbre Judicial Iberoamericana. (2008). *Reglas de Brasilia sobre acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad*. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2009/7037.pdf