

UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**TRABAJO DE TITULACIÓN
ARTÍCULO CIENTÍFICO**

**EL CUMPLIMIENTO DEL DERECHO A LA SALUD EN
ECUADOR DEL 2020**

TUTOR:

DR. DURAN OCAMPO ARMANDO ROGELIO

INTEGRANTES:

CUESTA GARCIA DARLING GERSON

MOROCHO GRIJALVA MARIA JOSE

MACHALA

2020-2021

EL CUMPLIMIENTO DEL DERECHO A LA SALUD EN EL ECUADOR DEL 2020

RESUMEN

El propósito de este artículo es reflexionar sobre la realización efectiva del derecho a la salud en el Ecuador del 2020 desde una perspectiva de los derechos humanos. La investigación de carácter documental realizada desde un enfoque hermenéutico, se apoyó en los métodos teóricos como el analítico-sintético y el inductivo deductivo, para el cual fueron utilizados como indicadores los criterios planteados por las Naciones Unidas para vigilar el cumplimiento de estos derechos: accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad. Teóricamente se asume una concepción de la interpretación que tiene como base los aportes de Dworkin. A partir del trabajo realizado se concluyó que actualmente existe un retroceso en el ejercicio del derecho a la salud, los que han quedado aún más expuestos con la epidemia de Covid 19; cada vez más los ciudadanos con menores ingresos tienen mayores dificultades para acceder a los servicios de salud, a los tratamientos y las prestaciones médicas que garantizan el efectivo goce de sus derechos en materia de salud.

Palabras claves: Derechos humanos, derecho a la salud, perspectiva de derechos humanos.

ABSTRACT

The purpose of this article is to reflect on the effective realization of the right to health in Ecuador in 2020 from a human rights perspective. The documentary research carried out from a hermeneutic approach, relied on theoretical methods such as analytical-synthetic and inductive deductive, for which the criteria proposed by the United Nations to monitor compliance with these rights were used as indicators: accessibility, availability, acceptability and quality. Theoretically, a conception of interpretation is assumed based on Dworkin's contributions. From the work carried out, it was concluded that there is currently a setback in the exercise of the right to health, which has been even more exposed with the Covid 19 epidemic; More and more citizens with lower incomes have greater difficulties in accessing health services, treatments and medical benefits that guarantee the effective enjoyment of their health rights.

Keywords: Human rights, right to health, human rights perspective

1. INTRODUCCIÓN

La gente en Ecuador está muriendo de capitalismo.

De pésimos servicios públicos y privados, no sólo de salud.

De falta de democracia y ausencia de justicia.

De corrupción e incapacidad de diálogo.

... Nos gobiernan pagadores de bonos de deuda externa en manos de tenedores locales de esos bonos que forman parte del mismo gobierno.

Santiago Roldós, 2020

Dentro de los derechos humanos fundamentales, el derecho a la salud es quien garantiza al ser ejercido que todos los ciudadanos gocen de un estado de salud satisfactorio. Es precisamente esta característica quién determina que los Estados busquen establecer las normas que garanticen su cumplimiento. En el caso de Ecuador la Constitución del 2008 resignificó este derecho, dándole realmente una connotación universal, apoyada en la promulgación y ejecución de una normativa la que, de conjunto con las correspondientes políticas públicas, sentó las bases para un mayor ejercicio del derecho a la salud.

Esta última afirmación solamente tiene visos de realidad si se acompaña del acceso efectivo de la población a los servicios de salud, los tratamientos necesarios, las instituciones debidamente equipadas, etc. En este artículo se realiza una interpretación del derecho a la salud en Ecuador desde la perspectiva de los derechos humanos. Para dar cumplimiento a este objetivo se realizó la revisión documental de la normativa legal ecuatoriana relacionada con el cuidado de la salud, apuntando entre otros aspectos a analizar si a la altura del año 2020 el Estado Ecuatoriano prioriza o no la creación de las condiciones que garantizan a sus ciudadanos el ejercicio pleno de sus derechos en materia de salud, dando además cumplimiento a los estándares que a nivel internacional han sido precisados para evaluar dicho cumplimiento.

En la literatura científica se hallan otros trabajos que realizan un análisis contextualizado del cumplimiento de este derecho en determinados países Delgado (2019, 2018); González (2015); Zúñiga (2011), tras lo cual se observa la preocupación de parte de teóricos e investigadores por mantener un análisis reiterado sobre este fenómeno con el propósito de alertar a la comunidad científica en relación a su pleno ejercicio y cómo su violación afecta a los ciudadanos, lo que demuestra su importancia.

Para el logro del objetivo se ha organizado el trabajo en tres partes: en la primera se aborda la doctrina internacional acerca de los derechos humanos. En la segunda parte del artículo se interpreta el derecho a la salud desde la perspectiva de los derechos humanos, reflejando los indicadores que los organismos internacionales han determinado para ello. En la tercera parte se presenta un análisis del cumplimiento en Ecuador de los indicadores de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, establecidos por las Naciones Unidas para calificar el cumplimiento del derecho a la salud. Una dificultad para la realización del trabajo fue la carencia de datos sistematizados que permitieran realizar una exposición completa del escenario de salud actual en Ecuador, observándose ambigüedad en las fuentes y que, en general en el mundo académico del país no hay al momento presente suficientes miradas críticas abordando este tema.

La interpretación dentro del Derecho es aún un concepto ambiguo y controversial, por lo que en este trabajo se intenta un enfoque novedoso sustentando desde la teoría de la interpretación de Dworkin, que es una práctica social, la que se realiza desde un conjunto de reglas y valores que acompañados de la actitud creativa del que interpreta llega a mostrar que el objeto interpretado (el cumplimiento de ciertos indicadores de la salud como derecho humano en este trabajo) luego de la realización de juicios evaluatorios reúne las características para considerarse como tal y en qué medida es o no satisfecho mediante la aplicación de determinadas normas jurídicas. Se tiene presente que la interpretación de un sistema de derechos humanos tiene que sustentarse sobre todo en el principio pro-persona, aplicando la hermenéutica de manera equilibrada en el análisis de la normativa ante cada situación y en cada uno de los contextos de análisis.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio es de enfoque cualitativo hermenéutico, de tipo descriptivo. Se empleó el método empírico de análisis documental en la revisión de los presupuestos del cumplimiento del derecho a la salud en Ecuador, se apoyó, además, en los métodos teóricos como el analítico- sintético y el inductivo deductivo, utilizando como indicadores los criterios planteados por las Naciones Unidas para vigilar el cumplimiento de estos derechos: accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad. Para el logro del objetivo se ha organizado el trabajo en tres partes: en la primera se aborda la doctrina internacional acerca de los derechos humanos. En la segunda parte del artículo se interpreta el derecho a la salud desde la perspectiva de los derechos humanos, reflejando los indicadores que los organismos internacionales han determinado para ello. En la tercera parte se presenta un análisis del cumplimiento en Ecuador de los indicadores de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, establecidos por las Naciones Unidas para calificar el cumplimiento del derecho a la salud. Una dificultad para la realización del trabajo fue la carencia de datos sistematizados que permitieran realizar una exposición completa del escenario de salud actual en Ecuador, observándose ambigüedad en las fuentes y que, en

general en el mundo académico del país no hay al momento presente suficientes miradas críticas abordando este tema.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El derecho a la salud en la doctrina jurídica internacional

La conservación de la salud ha sido un tema que ha preocupado a los seres humanos desde el inicio de su hominización, por ello se dedican esfuerzos sistemáticos, encaminados a atenderla y protegerla. Actualmente los avances alcanzados en la prestación de servicios de salud, la producción de medicamentos y vacunas, las tecnologías médicas, etc. han mejorado la esperanza de vida. Pese a ello, la observación de este derecho es desigual y su alcance difiere mucho para diferentes países e incluso dentro de un mismo país.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos de la Asamblea de las Naciones Unidas (1948), estableció que estos derechos son inherentes a todas las personas, con independencia de sus condiciones de sexo, edad, raza, género, etc.; sin embargo, su carácter únicamente de resolución de la Asamblea de la Organización de Naciones Unidas, el hecho de no ser vinculante para los estados e incluir una disposición que favorecía la interpretación propia de lo establecido en ella, ha conducido a que se limiten muchos de estos derechos en algunos países.

El establecimiento del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) y del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), generó para los diferentes estados la obligación de proteger todos los derechos de los seres humanos, los que son interdependientes. Otros instrumentos refrendados con posterioridad, como la Declaración de los Derechos del niño, o por la Eliminación de toda forma de Discriminación Racial; han intentado servir de complemento a los anteriores.

Con relación al derecho a la salud, la mencionada declaración (1948, p. 52), en su artículo 25 estableció que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.” Este derecho fue definitivamente refrendado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en cuyo artículo 12 se determina tanto el derecho de toda persona al disfrute de salud física y mental como a la obligación de la adopción de medidas para garantizarlo.

La salud puede ser vista desde diferentes aristas, una de ellas tiene que ver con la creación de las normas que regulan su protección, aspecto en el cual le corresponde al Derecho

garantizar que protejan por igual la salud de las personas con independencia de cualquier condición particular que posean.

La atención a los derechos en materia de salud en cualquier edad, se establece mediante instrumentos normativos en forma de leyes, códigos, reglamentos, etc.; que regulan la preservación de los derechos humanos en torno a la salud, por lo que reviste una gran importancia y actualidad el estudio acerca de cómo la legislación vigila y atiende a la preservación de esos derechos.

El derecho a la salud no es un tema que se halle extensivamente representado en los estudios doctrinarios del Derecho, existen en cambio numerosos estudios que se ocupan de examinar el cumplimiento de las normas establecidas al efecto, pudiendo identificar investigaciones que guardan relación con la percepción de los sujetos acerca de sus derechos en materia de salud, Alvis Alvis y Orozco (2008); Vélez (2009); la responsabilidad jurídica de los profesionales de la salud Parra(2014), Martínez y Alzate (2019); el uso de los materiales, pruebas etc.; relacionados con los procesos de atención a la salud, la decisión sobre determinados servicios y procedimientos de cuidado; entre otros.

Esta proliferación de trabajos acerca del tema a juicio de quienes suscriben este trabajo tiene posiblemente que ver con la profusa discusión que sobre el derecho a la salud ha existido en la doctrina internacional, en la cual no han sido agotados todos los aspectos y el debate aún se encuentra en estado inconcluso, de ahí que puedan identificarse variadas expresiones en torno al tema: derecho médico, derecho sanitario, derecho en salud, etc.

Todas estas expresiones según los autores de este trabajo conducen a una visión fragmentada, coincidiendo con González (2005) de que debe definitivamente considerarse al Derecho de Salud como una rama del Derecho, la cual debe abarcar todos los aspectos concernientes a la promoción, el cuidado, la prestación de servicios, los servicios en sí mismos y su calidad; entre otros aspectos que configuran la salud tanto a nivel individual como social.

Partiendo de este criterio se entiende al derecho a la salud como la rama aplicada del derecho que regula a nivel individual y social el conjunto de relaciones jurídicas cuyo centro es la salud humana, su promoción y protección.

El estudio de la salud desde una perspectiva de los derechos humanos, implica reconocer que no solo la presencia o ausencia de enfermedad determinan el pleno ejercicio de este derecho. Como la salud humana solo puede ser entendida desde la interrelación de determinantes bio- psico-sociales, cualquier derecho asociado a ella no debiera ser analizado al margen de los factores individuales y sociales en que se contextualizan. A partir de este criterio puede entenderse que la violación de cualquier otro derecho fundamental puede afectar de manera directa a los que se refieren a la salud. De hecho, cuando se habla del estado de salud deseable para la población debiera entenderse este no

solo como meta a lograr sino también como el conjunto de condiciones que deben alcanzarse para garantizarlo.

En el 2020 es una realidad que la mayor parte del planeta no ve cumplido su derecho a la salud. No se trata únicamente de las personas que han enfermado e incluso muerto debido a la pandemia conocida como COVID-19, aunque esta sea la parte que se observa; se trata, sobre todo, de cómo esta circunstancia se ha convertido en el detonante que ha desatado las desigualdades sociales en límites antes no vistos, con efectos que excederán considerablemente los marcos del 2020 y en cuya raíz se pueden identificar determinados sucesos relacionados con el manejo dado a la pandemia por los diferentes Estados y sus instituciones, así como en la inobservancia y carencia de un enfoque de derechos humanos aplicado a este flagelo.

El derecho a la salud desde la perspectiva de los derechos humanos

Para referir el derecho a la salud desde una perspectiva de los derechos humanos, necesariamente deben ser recorridos hitos históricos en su determinación:

-La consideración de los Derechos Humanos suscrita mediante la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DDH), que en el caso específico de esta región se concibió como Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948)

- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que entró en vigor en 1976.

- La firma del denominado Protocolo Facultativo de San Salvador, firmado en 1988.

- La creación de un Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1985), dentro de cuyas tareas ha estado la supervisión del Pacto cuyo contenido se relaciona con los derechos humanos, al tiempo que exige su cumplimiento a los Estados.

- La designación por la ONU de la Relatoría Especial de Derechos Humanos (2001).

La determinación de estos instrumentos que a nivel internacional han precisado no solo la naturaleza o contenido de los Derechos Humanos, sino la obligatoriedad de su atención y cuidado por parte de los Estados, ha tenido una tutela a nivel regional ejercida dentro de la Organización de los Estados Americanos a través del Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

Una precisión en cuanto al contenido del derecho a la salud se ha ido logrando paulatinamente a medida que las propias concepciones sobre la salud se han perfilado dentro del marco científico y académico. Si inicialmente su concepción estuvo ligada a un enfoque salubrista como ausencia de enfermedades o goce de la salud (DDH), poco a poco se ha ido abriendo paso una concepción que considera el carácter complejo de este derecho y la necesidad de que no solo se atienda a su preservación ante las enfermedades, sino

también a la promoción de estilos de vida saludables y en general al logro de una calidad de vida, para la cual se amplía cada vez más la consideración de los factores de tipo físicos y mentales que pueden ser sus determinantes, cuya atención debe ser garantizada (PIDESC). Es así como se comenzó a dar atención a otros aspectos sin cuya realización plena no puede afirmarse que los seres humanos gocen de un equilibrio bio- psico- social, o sea disfruten plena e integralmente su salud; como pueden ser, la sana alimentación, la salud sexual y reproductiva, disponer de un techo seguro, de una alimentación balanceada, vivir en un medio ambiente; entre otros sin cuyo alcance no es posible hablar en términos de derecho a la salud.

La Observación General Número 14 de las Naciones Unidas al PIDESC, reconoce que el derecho a la salud se halla relacionado con otros derechos fundamentales por lo que de conjunto manifiestan un nivel de integralidad. El propio Comité encargado del análisis que condujo a esta observación, reconoce que gran parte de la humanidad se halla distante de alcanzar el disfrute de su pleno derecho a la salud. En el punto 10 se señala el carácter cambiante de la situación en salud en el mundo y cómo ha ido transformando a la par el concepto de salud; se estima la importancia de esta afirmación pues indica que no han culminado los cambios necesarios en la definición del derecho a la salud, en la medida en que nuevas barreras la entorpezcan estas se deberán introducir en su análisis.

En esta Observación General Número 14 se determinan los cuatro indicadores a los que cada Estado Parte deberá atender para garantizar el derecho a la salud de sus ciudadanos y que constituyen las dimensiones para la evaluación de este derecho humano:

- Disponibilidad: Se refiere a los establecimientos, programas y servicios con los cuales debe contar cada estado con el fin de salvaguardar la salud de los ciudadanos.
- Accesibilidad: Tiene relación con el acceso a los establecimientos, programas y servicios antes mencionados sin distinción de consideraciones de discriminación o limitación de cualquier tipo. En esta dimensión se introduce el acceso a la información en materia de salud como uno de los indicadores que debe ser garantizado. Este indicador es fundamental para garantizar igualdad en aquellas personas que reciben menos ingresos y cuya atención pudiera verse interrumpida en razón de su bajo poder de financiamiento.
- Aceptabilidad: Cada establecimiento de salud y quienes laboren o presten servicios en ellos deben poseer una conducta ética en el ejercicio de sus funciones y en el trato que dan a los usuarios. Esta dimensión indica también el nivel de confidencialidad con el cual deben manejarse los datos en salud y que constituyen un respaldo a la dignidad de las personas.
- Calidad: Los procedimientos y servicios que se presten en materia de salud deben estar respaldados por un conocimiento científico probado, lo que cierra las puertas a cualquier

tipo de especulación en torno a la atención en salud y que se cumplan las condiciones sanitarias que garanticen un servicio óptimo.

El reconocimiento del valor de estas dimensiones e indicadores constituyó para los Estados firmantes, el establecimiento de un compromiso a favor de la creación de condiciones encaminadas a su cumplimiento, el cual se materializa a través de los resultados en indicadores de salud tan importantes como la morbilidad infantil y materna, el índice de mortalidad por enfermedades prevenibles mediante vacunas; etc., todos tendientes a garantizar una vida segura en el goce de la salud.

La utilización de estas dimensiones como indicadores para la evaluación de cómo cada Estado, garantiza el derecho a la salud de sus ciudadanos puede ser una buena forma de conocer cuáles son los puntos fuertes y sobre todo en qué aspectos se debe mejorar. Con el fin de que no se produzcan limitaciones en la interpretación que cada Estado realiza, se han establecido una serie de obligaciones básicas y prioritarias que permiten alcanzar mayor concreción en el establecimiento de una legislación apropiada al respecto.

Dentro de las obligaciones básicas, que en su conjunto marcan un nivel de inviolabilidad a su cumplimiento, se hallan las que cada Estado debe crear para garantizar al menos el mínimo acceso de su población a la salud y a todos los aspectos que con ella se relacionan como pueden ser la alimentación, la vivienda, el acceso al agua potable; etc. Las obligaciones de tipo prioritario buscan crear las condiciones de respaldo necesarias para que en realidad se alcance el goce de los niveles más elevados de la salud y se relacionan con el despliegue de acciones encaminadas a elevar las acciones que garanticen esos niveles de manera continuada y estable como pueden ser las campañas de vacunación, de educación en salud, etc.

Cuando se aplica una mirada a la salud desde una perspectiva de Derechos Humanos, es más objetiva la valoración de cuánto hace o puede hacer un Estado para atenderla, tanto en términos de normatividad o políticas públicas, como en la disposición real de recursos destinados a garantizarla.

El cumplimiento del derecho humano a la salud en Ecuador

El panorama actual de la salud a nivel mundial está signado por varias características: la carencia de liderazgo real de las instituciones encargadas de dirigirlo, cuyas recomendaciones y directrices son ignoradas en ocasiones por los Estados que no reconocen su liderazgo; el acceso insuficiente a servicios y programas de salud por gran parte de la población; la insuficiente cooperación en materia internacional en el área de la salud; etc. Todos estos aspectos han sido reunidos por la ONU bajo el término inequidades sanitarias. En el caso de América Latina, según Abramo, Cecchini y Ullmann (2020), estas inequidades constituyen un problema estructural, lo cual significa que los problemas tienen su base en la ineficiencia o los incumplimientos en los sistemas oficiales de prestación de

servicios los que vienen determinados por las respectivas legislaciones y políticas establecidos por los diferentes países en materia de salud.

Ecuador en medio del contexto descrito y como país del área, por tanto, tiene graves problemas estructurales que repercuten en la existencia de un sistema de salud plagado de enormes inequidades que no garantiza el ejercicio pleno de los derechos en salud de sus ciudadanos.

Pese a que en el período entre el 2005 y el 2016 se intentó realizar algunas modificaciones que desde la propia Constitución ofreciesen alguna garantía de cumplimiento a estos derechos, no se alcanzó a lograrlos al menos dentro de límites que sean percibidos como de calidad por los ciudadanos y con posterioridad al 2016, se opina que la situación ha tenido un paulatino retroceso.

Como una forma de ubicar el antecedente del contexto que se analiza, seguidamente se hace un análisis del discurrir en el caso de Ecuador de la normativa y las políticas públicas en materia de salud y cómo esto se ha reflejado en el ejercicio de los derechos ciudadanos.

En Ecuador el derecho a la salud como derecho humano fundamental no siempre ha sido reconocido e incluso han existido variaciones históricas en su protección y salvaguarda. Las décadas del 80 y el 90 del siglo XX, como en otros países latinoamericanos representaron una recaída en el sistema de salud, con servicios de mala calidad, insuficientes y con limitado acceso para su población. El establecimiento de políticas neoliberales penetró profundamente al sistema de salud desarticulándolo y debilitando su capacidad de actuación. “Esto conllevó a profundizar la inequidad en el acceso a los servicios de salud de los grupos poblacionales en situación de pobreza y extrema pobreza” (Naranjo, Delgado, Rodríguez y Sánchez, 2014, p. 375).

Gafas, Roque y Bonilla (2019) califican como lentas las transformaciones en el sistema de salud ecuatoriano encaminadas a su mejora y asumen que un modelo de este tipo debe combinar progresivamente todas las estrategias e instrumentos legales y en materia de políticas públicas que persigan ese fin.

En marzo del 2007, luego del triunfo electoral del movimiento político de la Revolución Ciudadana, el gobierno emprendió un intenso trabajo de reactivación en los servicios de salud en dos frentes, primeramente, promoviendo inversiones para el mejoramiento de la infraestructura, en segundo lugar; iniciando una profunda transformación en la organización de los servicios de salud encaminada a incrementar la cobertura y el acceso que cubriera las necesidades de salud de la población, buscando la materialización en el país de los objetivos de alcanzar salud para todos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Fue establecido así un sistema de atención que promovió desde un enfoque integral el cuidado y mantenimiento de la salud como derecho humano. Sin embargo, las transformaciones emprendidas durante la duración de este gobierno, no alcanzaron a

materializarse por completo, faltando tiempo para que cristalizara la intención de construir un sistema único e integrado de salud, en un medio en el que tradicionalmente la salud se instituyó como privilegio y no como derecho.

Según Domínguez, Flores y Pacherre (2017), las transformaciones ocurridas en el sector de la salud se produjeron en dos etapas. La primera de ellas se caracterizó por la realización de inversiones de carácter urgente y el rescate del concepto de la prestación de servicio público de salud. Dentro de esa etapa fue fundamental el mejoramiento de la accesibilidad y la asequibilidad en los servicios de salud para ponerlos al alcance de los ciudadanos. Fue un período en el cual se incrementaron los insumos como los medicamentos, la dotación de nuevos equipos a las unidades del Ministerio de Salud Pública, de modo que la población ecuatoriana tuviese que incurrir en menos gastos para la atención de su salud. Se inició la aplicación intensiva del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), con el cual se comenzó a ubicar un concepto de salud cercana y al alcance de todos.

En el ámbito normativo, tres instrumentos fueron sostén para la implementación de ese modelo, el primero de ellos es la Constitución, además de ello el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir (PNVB), la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La Constitución de la República del Ecuador, publicada en el Registro Oficial No. 449, del 20 de octubre del 2008, introdujo una modificación sustancial a todo el sistema jurídico ecuatoriano. En su artículo 11, inciso 3 reconoce que los derechos en su totalidad son justiciables, este es un importante planteamiento pues significa que su desconocimiento no puede ser esgrimido como pretexto para el incumplimiento. Igualmente, es importante el inciso 4 del precitado artículo que regula el carácter inalienable en el ejercicio de los derechos.

Es ilustrativo que la Constitución del 2008 se erige como la principal salvaguarda de los ecuatorianos en el ejercicio de un concepto que se resume en la frase Buen Vivir, tras la cual subyace el más elevado alcance en el desarrollo individual al cual puede aspirar cualquier ser humano. A partir de ahí en su artículo 32 se declara que

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (p. 6)

Como puede apreciarse existe una proyección desde la Carta Magna del país hacia la consideración del carácter integral del derecho a la salud, la cual no se consigue si no es a través del ejercicio efectivo de otros derechos.

Existen en la propia Constitución del 2008, un conjunto de artículos que abordan otros derechos intrínsecamente relacionados con el derecho a la salud, como sucede con el

derecho a la libertad refrendado en el Artículo 66, el cual posee varios incisos encargados de proclamar el derecho a la vida, a las elecciones individuales, al libre desarrollo de la personalidad, etc. Todos ellos crean un marco regulatorio de partida que es importante para considerar que se atendió este derecho fundamental desde un marco que respeta y promueve su ejercicio más pleno e integral.

Plantea también la Constitución del 2008, un conjunto de garantías individuales encaminadas a la protección de los derechos enmarcados por ella y de cuya mano se establece la Acción de Protección como forma que concibe el Estado para salvaguardarlos ante el ejercicio incontrolado del poder.

Según Londoño (2019, p.30) “esta acción constitucional le da fundamento y validez a la democracia, le confiere sustancia, la humaniza, porque garantiza, en forma real y práctica, los derechos de toda persona”.

El Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir (PNVB), se convirtió en el instrumento fundamental para proyectar los indicadores para el control y evolución del cumplimiento de estos derechos. Este plan de conjunto con la Agenda para el Desarrollo Social ha proyectado una organización de las metas a alcanzar en relación a ese desarrollo social soñado, como parte del cual el derecho a la salud constituye un pilar del mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, de cara al cumplimiento de los objetivos establecidos por la ONU. Es así que en él se declara como fundamental garantizar la vida, pero con dignidad: “La idea intuitiva de una vida acorde con la dignidad humana sugiere que las personas no solo tienen derecho a la vida, sino a una vida compatible con la dignidad de la persona.” (PNVB, 2009, p. 38),

Estas proyecciones que pudieron enrumbar el camino de la salud en Ecuador separándolo definitivamente del caótico mundo de inequidades que le antecedió, se vio bruscamente interrumpido y en los últimos cuatro años no ha tenido más que una regresión indetenible. El arribo en el 2017 de un gobierno que, pese a su filiación inicial con el movimiento de la Revolución Ciudadana, se inclinó rápidamente hacia la derecha, favoreciendo los intereses de los organismos financieros internacionales y la oligarquía financiera nacional; ha provocado el rápido retroceso de los ínfimos avances alcanzados por el anterior gobierno, en materia de protección del derecho a la salud.

La real estocada a la protección de este derecho fundamental se produjo con la entrada al país de la pandemia de COVID-19, a inicios del 2020, la cual dejó a la vista pública la ineficiencia en las políticas públicas y la toma de decisiones ante un evento de tal envergadura, evidenciando la existencia de una estructura gubernamental incapaz de dar una respuesta eficaz, temprana y oportuna en términos de información, manejo y contención de la pandemia, la cual cobró la vida de cientos de personas de todas las edades, complicando aún más la situación epidemiológica del país. Si toda esta situación se matiza con los actos de corrupción en el manejo de los recursos destinados a la atención en

salud durante la pandemia, cometidos dentro de las propias estructuras gubernamentales, puede entenderse la grave tragedia humana que ha sumido al país y cuyas reales consecuencias aún no pueden ser evaluadas en su totalidad, dado que la ineficacia alcanza incluso al registro estadístico y la identificación imprecisa de las personas que han resultado enfermas e incluso de muchos fallecidos con el virus.

En mayo del 2020 en una publicación del sitio Edición Médica, (Suárez, 2020) calificó de dantesco el manejo dado a los fallecimientos por COVID-19 en los meses de marzo y abril del 2020. Opinando igualmente que el manejo gubernamental de la pandemia fue ineficaz, centrándose en la toma de medidas coercitivas y alejadas de la práctica centradas en la promulgación de decretos que no resuelven las necesidades de la ciudadanía.

Aunque no existen aún cifras definitivas ni claridad en su manejo, acerca de los efectos de la pandemia en el país, puede afirmarse que estos han alcanzado proporciones sistémicas, no ha quedado en Ecuador una esfera de la vida pública o privada que no haya sufrido severas afectaciones en el primer semestre del 2020. Particularmente la concepción de salud en momentos en que una enfermedad devastadora azota a toda la población, ha sido desmarcada de las bases con las cuales se proyectó desde la Constitución y ha vuelto a ser el derecho de unos pocos y el anhelo de la mayoría.

El sistema jurídico ha sido en buena medida quien ha brindado al Poder Ejecutivo las posibilidades de dar visos de legalidad a sus acciones. En tres meses fueron firmados 56 decretos presidenciales y se remitieron tres Leyes a la Asamblea Nacional para su aprobación, (Diario El Comercio, 14 de junio del 2020).

Si se quiere analizar la realidad del declive del sistema de salud ecuatoriano y el rompimiento de sus bases constitucionales, baste citar algunas de las noticias que han ocupado titulares en los meses de marzo a agosto del 2021 en Ecuador.

- Entre noviembre (2019) y abril (2020), Ecuador pagó \$1000 millones de deuda a banca foránea, (El Universo, edición digital, 20 de mayo del 2020)

- En Marzo, Gobierno pagó USD 791,2 millones en Servicio de Deuda Externa (Pichincha/Comunicaciones, 6 de mayo del 2020). Este pago se produjo contra las demandas de no hacerlo presentadas por la propia Asamblea Nacional.

- Según datos estadísticos, 1, 009.582 ciudadanos se reportaron como desempleados, entre mayo y junio de este año. Es decir, 698.449 personas perdieron su empleo comparado con diciembre del año pasado. (El Expreso, Periódico digital, 8 de agosto del 2020)

- Las inversiones en salud pasaron de USD 306 millones en 2017 a USD 201 millones en 2018 y USD 110 millones en 2019. Eso implica una disminución de la inversión en salud entre 2017 y 2018 del 34% y después otra disminución adicional del 36%. Y la situación se

agrava más considerando que existe una subejecución del presupuesto en inversión del sector salud. Si en 2017 se alcanzaba a realizar el 87% del gasto, en 2018 y 2019 apenas el 70%. (Ecuador Today, s/f)

- Según cifras del Ministerio de Finanzas, hubo un recorte de USD 831 millones en el presupuesto de educación y de USD 214,9 millones en el de salud. (Primicias, publicación digital, 7 de mayo del 2020).

- Despido masivo del personal de salud en el 2019 fue la base de la carencia de personal para la atención a pacientes con Covid 19 en las instituciones de salud. (El Universo, 6 de marzo del 2019).

Presentado este cuadro de situaciones que directa o indirectamente matizan la salud en Ecuador, se analiza cómo se ven reflejadas en los indicadores establecidos por la ONU para calificar el cumplimiento del derecho a la salud.

a) Disponibilidad: En el período transcurrido entre el 2005 y el 2016 fueron construidos 13 hospitales, se iniciaron otros 8, se pusieron en funcionamiento 61 nuevos centros de salud y se lograron avances sustanciales en otros aspectos como la cobertura de vacunación que pasó de 11 a 20. La disminución de las inversiones en el sector de la salud ya mencionadas, fue posiblemente una de las causas que mayor incidencia tuvo en las limitaciones durante la pandemia de Covid 19 para la atención a la población. Si no se hubiesen detenido las inversiones o reducido su alcance durante los meses de marzo y abril las monstruosas imágenes de personas muriendo en las calles de Guayaquil no hubiesen estremecido al mundo. No cabe dudas que las severas concepciones de ajuste económico aplicadas al sector salud, repercutieron en una disponibilidad menor de infraestructura, equipos, medicamentos y otros insumos. Si a ello se le adiciona el despido del personal, puede comprenderse mejor la gran tragedia humana que más allá de la letalidad del virus ha conmocionado la dignidad humana y transgredido profundamente sus derechos en una sociedad incrédula ante las explicaciones que contradicen lo que sus ojos ven día a día.

La llegada al poder del gobierno liderado por Lenin Moreno, con sus políticas obedientes a los dictados del Fondo Monetario Internacional, cambió drásticamente esta situación. De cierta forma se puede afirmar que los escasos avances logrados en la atención en salud por el anterior gobierno, las políticas neoliberales del actual no solo lograron detener los avances alcanzados, incluso los revirtieron. Según Acosta (2020)

De los 353 millones presupuestados en el Plan de Salud de 2017, se pasó a 302 millones en 2018, y a 186 millones en 2019; una caída agravada por la incapacidad de ejecutar el monto del presupuesto asignado —también por presiones derivadas de la austeridad fiscal—, lo que se reflejó con una inversión real de 241 millones en 2017, 175 millones en 2018 y 110 millones en 2019

Toda esta reducción presupuestaria afectó las inversiones en el sector, la disponibilidad de equipamiento, medicinas y otros recursos, incluso humanos, pues se estima que alrededor

de 3000 fueron despedidos al culminar el 2019, se cerraron convenios de colaboración con otros países como Cuba que aportaban personal altamente especializado que prestaba fundamentalmente atención a las personas de más bajos recursos. En los centros hospitalarios se produjeron recortes salariales importantes al personal médico.

b) Aceptabilidad y calidad: Entre el 2007 y el 2016, hubo un incremento sustancial de profesionales que ingresaron al sector salud, pasando de 9 a 20 por cada 1000 habitantes. El número de horas en las cuales estos prestaban sus servicios se elevó de 4 a 8 horas con lo cual se elevó también el número de atenciones brindadas a la ciudadanía. En ese período se trabajó por la acreditación de las unidades hospitalarias, buscando la elevación de la productividad del sector y la satisfacción de los usuarios.

Una deuda pendiente del sistema de salud ecuatoriano ha sido la vigilancia epidemiológica y la notificación sistemática y oportuna de las enfermedades, lo que impide la elaboración de los planes y programas encaminados a su tratamiento y/o erradicación. Esta situación ha provocado que enfermedades como la Malaria y el Dengue provoquen serios estragos en las poblaciones que tienen peores condiciones socioeconómicas.

c) Accesibilidad: Todas estas medidas impactan sobre en los sectores más pobres y vulnerables del país, que son los que más acuden a los servicios públicos de salud (Arteaga, Cuvi, y Maldonado, 2019). En la actualidad Ecuador se sitúa entre los países con peores resultados en cuanto a indicadores como el de muerte materna, que en el 2019 se situó en 44,6 por cada 100 000 nacimientos; mortalidad infantil 9,7 por 1000 nacidos vivos. La fuente Periodismo de investigación el 22 de mayo del 2020, afirmó como resultado de una investigación realizada sobre el manejo epidemiológico de la pandemia de COVID-19, que

Las pruebas diagnósticas han sido mal utilizadas por la Red Pública de Salud, pero también por los prestadores privados (red Complementaria Privada), todos han hecho negocio con ellas.

La mala gestión de la emergencia ha sido consecuencia del robo, despilfarro y del uso inadecuado de la ciencia para resolver los problemas de la sociedad.

El discurso oficial y el manejo inadecuado de la información ha tenido consecuencias devastadoras sobre la población.

En la propia fuente se afirma que la gran letalidad del virus en el país ha estado ligada a la falta de conocimientos científicos, y la poca capacidad de gestión y planificación; considerando que la gran desigualdad existente en el acceso a los servicios de salud ha conducido a una gran inequidad incluso para morir.

Romero, Alcazar, Pastor y Martín (2019) opinan que no son los problemas médicos quienes más inciden en estos casos, sino otros factores socioeconómicos como son: la escasa educación, los problemas de índole sociocultural, de vivienda, etc.

Ante esta triste realidad solo existen declaraciones del gobierno con las cuales se pretende adormecer a una opinión pública que tiene el indicador más bajo de valoración sobre su gestión. (CEDATOS, junio del 2020)

4. CONCLUSIONES

Los derechos humanos siempre han estado dentro de los objetivos fundamentales que las normas jurídicas se encargan de proteger a diferentes niveles. Esos derechos constituyen bienes jurídicos que consagra la Constitución, el Derecho Internacional y todas aquellas otras normas jurídicas que contemplan alguna forma de garantizarlos. El derecho a la salud se halla dentro de los que consagran las leyes, que lo reconocen para cada ciudadano con independencia de su condición particular. Este derecho no solo necesita ser incorporado a la legislación, las políticas y los planes nacionales, garantizando su observancia de instrumentos, normas y estándares internacionales y regionales de derechos humanos, también se necesita del despliegue de políticas públicas específicas que garanticen su ejercicio y fiscalicen su cumplimiento, dado que una normativa por sí sola no garantiza el pleno goce del derecho.

A pesar de las dificultades encontradas para la sistematización de información proveniente de fuentes académicas y estudios rigurosos sobre el tema, ha sido posible la interpretación del cumplimiento del derecho a la salud que poseen los ciudadanos ecuatorianos.

En Ecuador pese a que el derecho a la salud se refrenda mediante diferentes leyes, existe indefensión, e incumplimiento en la atención a este derecho, los que se han puesto de manifiesto con mayor relevancia durante la pandemia de COVID-19. Se evidencia que al momento actual se han producido recortes presupuestarios al sector de la salud específicamente, así como en otros sectores como el de la educación y la seguridad social que limitan ampliamente el disfrute de salud y el ejercicio pleno de derechos alrededor de ella.

El panorama de la salud en Ecuador se presenta desolador para las personas de más bajos ingresos, con una pandemia cuyo fin no parece cercano, un acceso cada vez más limitado a los servicios de salud, dificultades en la cobertura médica por los despidos de profesionales, la carencia de medicamentos y el insuficiente desarrollo de programas que promuevan de manera oportuna el cuidado de la salud.

Continúa siendo cada vez más un sueño decir que la ciudadanía en Ecuador goza del derecho a la salud, no basta que desde la Constitución se proyecte su regulación efectiva si las políticas dictadas por quienes deben velar por su cumplimiento se alejan cada vez más de los intereses de la mayoría de sus ciudadanos.

5. REFERENCIAS

Abramo, L.; Cecchini, S.; & Ullmann, H. (2020). Enfrentar las desigualdades en salud en América Latina: el rol de la protección social. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1587-1598.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000501587&lng=en&nrm=iso Epub May 08, 2020.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.32802019> .

Acosta, A. (2019). El coronavirus en los tiempos de Ecuador.

<https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/04/AC-23.-2020.pdf>

Alvis, N., Alvis, L., & Orozco, A., (2008). Percepción sobre el Derecho a la Salud y Acceso a Servicios en Usuarios del Régimen Subsidiado en un Municipio Colombiano, 2005.

Revista de Salud Pública, 10(3), 386-394.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000300003&lng=en&tlng=es

Arteaga, E., Cuvi, J. & Maldonado, X. (2019). ¿Salud en tiempo de austeridad?, Ecuador Today (febrero),

<https://ecuadortoday.media/2019/05/02/salud-en-epoca-deausteridad/> .

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Registro Oficial No. 449, 20 de octubre del 2008.

https://www.emov.gob.ec/sites/default/files/transparencia_2018/a2.1.pdf

Córdova, A.P. (2 de junio del 2020). Los tres años de Lenin Moreno. Dichos y hechos.

<https://cedatos.com.ec/blog/2020/06/10/cedatos-en-los-medios-vistazo-com-los-tres-anos-de-lenin-moreno-dichos-y-hechos/>

Delgado, A. (2019). La salud como derecho fundamental en Venezuela. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, Tomo LXIX, Número 273, Enero -Abril 2019

<http://dx.doi.org/10.22201/fder.24488933e.2019.273-1.68607>

Delgado, A. (2018). Concepción institucional del derecho a la salud en Venezuela. *Revista latinoamericana de derecho social*, (26), 89-115.

<https://doi.org/10.22201/ijj.24487899e.2018.26.11860>

Domínguez, E., Flores, C., & Pacherras, S. (2017). Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural. *Dominio de las Ciencias*, 3(2), 921-935.

<https://dx.doi.org/10.23857/dc.v3i2.460>

Gafas, C., Roque, Y., Bonilla, G. (2019). Modelo de atención integral de salud vs. calidad asistencial en el primer nivel, Riobamba 2014-2017, *Educación Médica*, Volume 20, Supplement 1, 2019, Pgs 136-142,

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.10.023> .

González, C. (2005). En torno a una definición sobre el Derecho de la Salud, *Educación Médica Superior*, 19(4).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000400001&lng=es&tlng=es

Londoño, F. D. (2019). El objetivo de las garantías constitucionales de Ecuador. Tesis de grado.

Universidad de Guayaquil.

Martínez, O., & Alzate, L. (2019). La responsabilidad legal de los profesionales de la salud: retos y desafíos, *Identidad Bolivariana*, 3(2), 29-50.

<https://doi.org/10.37611/IB3ol229-50>

Naranjo, J. A., Delgado, A., Rodríguez, R.; Sánchez, Y. (2014). Consideraciones sobre el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(3):375-381.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300011&lng=es&tlng=es

ONU (1948). Declaración Universal de los derechos humanos. Edición ilustrada.2015.

https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf

Parra, D. A. (2014). La evolución ético-jurídica de la responsabilidad médica, *Acta bioethica*, 20(2), 207-213.

<https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2014000200008>

Periodismo de investigación. 22 de mayo del 2020.

<https://periodismodeinvestigacion.com/2020/05/22/vaciaron-la-cuenta/>

- Roldós, S. (2020). La gente no está muriendo en Ecuador de Covid, sino por el capitalismo.
<https://www.servindi.org/actualidad-opinion/15/04/2020/la-gente-no-esta-muriendo-en-ecuador-de-covid>
- Romero, N., Alcázar, D., Del Pastor, J., & Martín, M. (2019). Mortalidad infantil en Ecuador asociada a factores socioeconómicos durante los últimos 30 años. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 19 (2), 295-301. Publicación electrónica 22 de julio de 2019.
<https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200003>
- Vélez, A.L. (2009). El derecho a la salud: políticas públicas y percepción de actores y grupos de población del papel a la realidad. MANIZALES 2008. *Hacia la promoción de la salud*, vol 14, nro 1, pg. 68-92,
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v14n1/v14n1a05.pdf>
- Zúñiga, A. (2011). El derecho a la vida y el derecho a la protección de salud en la Constitución: Una relación necesaria. *Estudios constitucionales*, 9(1), 37-64.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-52002011000100003>

Chiclayo, 19 de octubre del 2020

Sres.
Darling Gerson Cuesta García
María José Morocho Grijalva
Armando Rogelio Durán Ocampo
Ecuador. -

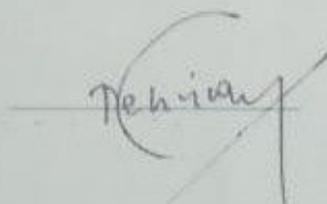
Es grato saludarlos en nombre del Comité Científico de la Revista Epistemía de la Universidad Señor de Sipán y hacer de su conocimiento que se ha culminado el proceso de revisión del artículo científico de su autoría; asimismo, estamos en las acciones finales de edición de la próxima edición de la Revista Científica EPISTEMIA.

Por lo que me permito comunicarles la aceptación final y la decisión de publicación del artículo científico **EL CUMPLIMIENTO DEL DERECHO A LA SALUD EN EL ECUADOR DEL 2020**, cuyos autores son: Darling Gerson Cuesta García, María José Morocho Grijalva y Armando Rogelio Durán Ocampo.

Asimismo, solicitarles la ubicación de imágenes en interiores de artículo, la confirmación del contenido y forma del artículo, con la firma de todos los autores de la CARTA DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES PARA LA PUBLICACIÓN EN LA REVISTA EPISTEMIA.

Estaremos a la espera de su envío para culminar el proceso de revisión-edición-publicación.

Atentamente,



Dra. Patricia del Rocío Chávarry Ysla
Editora de la revista Epistemía
Vicerrectorado de investigación
Escuela de Posgrado
Universidad Señor de Sipán
Chiclayo-Perú
T-(51) 947 491 089

VUÉLVETE VERDE O NO VUELVAS

**USS | ESCUELA DE
POSGRADO**

EPISTEMIA

**REVISTA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
ESCUELA DE POSGRADO**

**LA CIENCIA AL SERVICIO DE LA
HUMANIDAD**

Vo1. 04 Num. 03

JULIO – DICIEMBRE

NORMATIVA DE LA REVISTA EN RELACIÓN A SU ESTRUCTURA Y TIPO DE EVALUACIÓN

Indexación



Lista de comprobación para la preparación de envíos

Como parte del proceso de envío, los autores/as están obligados a comprobar que su envío cumpla todos los elementos que se muestran a continuación. Se devolverán a los autores/as aquellos envíos que no cumplan estas directrices.

- El envío no ha sido publicado previamente ni se ha sometido a consideración por ninguna otra revista (o se ha proporcionado una explicación al respecto en los Comentarios al editor/a).
- El archivo de envío está en formato OpenOffice, Microsoft Word, RTF o WordPerfect.
- Siempre que sea posible, se proporcionan direcciones URL para las referencias.
- El texto tiene interlineado sencillo; 12 puntos de tamaño de fuente; se utiliza cursiva en lugar de subrayado (excepto en las direcciones URL); y todas las ilustraciones, figuras y tablas se encuentran colocadas en los lugares del texto apropiados, en vez de al final.
- El texto se adhiere a los requisitos estilísticos y bibliográficos resumidos en las [Directrices del autor/a](#), que aparecen en Acerca de la revista.
- Si se envía a una sección evaluada por pares de la revista, deben seguirse las instrucciones en [Asegurar una evaluación anónima](#).

Directrices para autores/as

Normas editoriales

Respecto del autor

Solo se aceptarán artículos originales e inéditos.

Se recibirán principalmente artículos en español.

Al enviar un manuscrito para ser considerado para publicación, el autor se compromete a no presentarlo de manera simultánea a otra revista, en tanto no tenga una notificación del equipo editor, que lo rechace de manera definitiva o bien que comunique su aceptación para ser incluido en el número correspondiente a la siguiente publicación. Si fuese este último el caso, todo artículo publicado en la revista científica EPISTEMIA se encontrará cubierto por una licencia Creative Commons 4.0, por lo que su uso deberá acogerse a este tipo de licencia.

Una vez aceptado el artículo, el (los) autor (es) deberán entregar firmado el documento de acuerdo de sección parcial de derechos de autoría a la revista

Respecto del manuscrito

La extensión estimada de los manuscritos es la siguiente:

- a. Estudios (Artículos originales de investigación): no deberán exceder las 10.000 palabras, incluyendo tablas, gráficos, notas y bibliografía.

- b. Ensayos (Artículos de revisión): no deben exceder las 5.000 palabras Incluyendo tablas, gráficos, notas y bibliografía.

c. Experiencias Innovadoras: no deben exceder las 4.000 palabras incluyendo notas, tablas y gráficos.

Los artículos deberán ser presentados en soporte digital MS Word, tamaño carta, márgenes de 2,5 cm., a doble espacio Interlineado, excepto los títulos que deben ir a espacio seguido, letra tamaño de fuente 12, tipo Times New Román. Las páginas deben ser numeradas en forma consecutiva, empezando por la página de título. Las tablas y figuras se presentarán en archivos digitales separados en el formato que se indica a continuación.

Los autores encontrarán otras especificaciones en [INSTRUCCIONES A LOS AUTORES](#), donde se explican los diferentes aspectos de contenido de estilos del manuscrito.

Declaración de privacidad

Los nombres y las direcciones de correo electrónico introducidos en esta revista se usarán exclusivamente para los fines establecidos en ella y no se proporcionarán a terceros o para su uso con otros fines.

Proceso de evaluación por pares

Con el propósito de garantizar la calidad de las publicaciones, la Revista Científica Epistemia, utiliza su sistema de arbitraje:

1. Los artículos serán evaluados con revisión por pares externos con modalidad doble ciego (double blind peer review), implica el anonimato en el proceso de evaluación, de la personas evaluadoras y autoras. Los revisores deben ser especialistas en la temática que trata el escrito y de reconocido prestigio académico (maestría o doctorado), con experiencia en investigación y con artículos publicados en revistas científicas.

2. Se cuenta con el Código de Ética para que el equipo editorial, el equipo revisor y las personas autoras cumplan lo establecido en el proceso de edición y publicación. Orientados al cumplimiento del Código de conducta y buenas prácticas del Committee on Publication Ethics, COPE, la Declaración en Singapur sobre la integridad en la investigación, la Declaración de Helsinki del 2013, la Declaración universal de principios éticos para psicólogos de la International Union of Psychological Science 2008, la Guía de pautas éticas en investigación educativa de la American British Educational Research Association BERA 2004 y de la American Educational Research Association AERA 2010, el Código de ética de IEEE Advancing technology for humanity, y otros.
3. Para la prevención y detección de plagio, se utiliza el software Turnitin para detección de similitud o coincidencias.
4. En el proceso de revisión se realiza:
 - 4.1. La verificación de cumplimiento de los requisitos, conforme a instrucciones para los autores.
 - 4.2. La verificación de nivel de coincidencias con el reporte Turnitin, como máximo el 20 %.

Lea detalladamente las [INSTRUCCIONES A LOS AUTORES](#), en Información para Autores/as, y cumpla con estas, con la finalidad de facilitar el proceso de revisión y rápida aceptación de los manuscritos.

Los investigadores que deseen publicar en EPISTEMIA pueden enviar sus artículos por medio electrónico al email: revista.epistemia@uss.edu.pe o por medio de la plataforma Open Journal System (OJS), en la siguiente dirección: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/EPT>