



FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

PROPUESTA DE UNA NORMATIVA PARA EL TRATAMIENTO
OBLIGATORIO A LAS PERSONAS QUE SUFREN ENFERMEDDES
EPIDEMIOLÓGICAS Y/O DE PROPAGACIÓN

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Abogado de los Tribunales y Juzgados
de la República

Profesor Guía

Abg. Álvaro José Pólit García

Autor

Enrique Alejandro Vaca Batallas

Año

2015

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

Álvaro José Pólit García

Abogado

1707782486

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondiente y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”

Enrique Alejandro Vaca Batallas

0602562001

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero agradecer a Dios por ser mi guía cada día de mi vida. A su vez, quiero agradecer al abogado Álvaro Polit, quien fue un excelente profesor guía durante la elaboración de este trabajo. Admiro su preocupación, dedicación y constancia para sacar adelante la propuesta planteada.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mi padre José Vaca y a mi madre Inés Batallas, gracias por brindarme la oportunidad de estudiar en una prestigiosa Universidad. También quiero agradecer a mi esposa Mishel Erazo por todo el apoyo brindado durante la realización de este trabajo de titulación.

RESUMEN

Dentro de la propuesta para la creación de una normativa para poder tratar de manera obligatoria a las personas que sufren una enfermedad epidemiológica o de propagación encontramos el primer capítulo en donde realizaremos un análisis de la evolución del derecho en general y del derecho sanitario en el Ecuador, teniendo como principal énfasis determinar las bases del derecho y del derecho sanitario en el Ecuador. Como segundo capítulo encontraremos todo lo relacionado a las enfermedades epidemiológicas y/o de propagación y los problemas que actualmente sufre el Ecuador frente a estas enfermedades y determinaremos las razones del por qué consideramos necesario implementar una herramienta normativa. Dentro del tercer capítulo encontramos un análisis a toda la normativa actual que existe en el Ecuador con respecto de la salud, las enfermedades, el control de las epidemias y del derecho sanitario, determinando las falencias que existe en cada una con respecto del tema que estamos analizando. Dentro de nuestro cuarto capítulo encontraremos la propuesta que queremos plantear, en la que encontraremos soluciones y plantearemos una normativa que permitirá cubrir las falencias y vacíos legales dentro del derecho sanitario y en especial dentro del tema motivo del proyecto.

ABSTRACT

IN THE PROPOSAL FOR THE CREATION OF LEGISLATION TO OBLIGE PEOPLE WITH A EPIDEMIOLOGICAL DISEASE, IN THE FIRST CHAPTER, WE ANALYZE THE EVOLUTION OF THE LAW IN GENERAL AND THE HEALTH LAW IN ECUADOR, EMPHASIZING THE BASIS OF LAW AND HEALTH LAW IN ECUADOR. IN THE SECOND CHAPTER WE DISCUSS MATTERS RELATED TO EPIDEMIOLOGICAL DISEASES AND / OR PROPAGATION DISEASES AND THE CURRENT PROBLEMS THAT ECUADOR FACES IN THESE AREAS. WE ALSO DETERMINE THE REASONS WHY WE CONSIDER IT NECESSARY TO IMPLEMENT A POLICY TOOL TO ADRESS A MANDATORY TREATMENT FOR THESE DISEASES. IN THE THIRD CHAPTER WE ANALYZE ALL ECUADOREAN CURRENT LEGISLATION REGARDING HEALTH, DISEASES, CONTROL OF EPIDEMICS AND HEALTH LAW, IDENTIFYING DEFICIENCIES EXISTING IN RESPECT OF EACH ISSUE ANALYZED. IN OUR FOURTH CHAPTER WE FIND THE REGULATION PROPOSAL, WITH THE RESPECTIVE SOLUTIONS AND LEGISLATION THAT WILL COVER THE CURRENT FLAWS AND LOOPHOLES IN THE HEALTH LAW WITHIN THIS PROJECT TOPIC.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: DERECHO SANITARIO.....	4
1.1 Concepto.....	4
1.2 Evolución de la normativa relacionada con el Derecho Sanitario en el Ecuador y la aparición del Ministerio de Salud Pública	8
1.3 Diferencia entre Derecho Sanitario y Derecho de la Salud.....	12
1.4 El Estado frente al Derecho Sanitario y el derecho de la salud.....	15
1.5 El Derecho Sanitario frente a los problemas de propagación de enfermedades.....	17
CAPITULO II: SALUD, EPIDEMIOLOGIA Y ENFERMEDADES DE PROPAGACIÓN.....	28
2.1 Salud y Enfermedades.....	28
2.1.1 Concepto de Salud.....	28
2.1.2 Enfermedad.....	32
2.1.3 Propagación de enfermedades.....	36
2.1.4 Control de enfermedades.....	39
2.2 Epidemiología.....	41
2.2.1 Concepto de epidemia.....	41
2.2.2 Consecuencias de las enfermedades epidemiológicas.....	45

2.2.3 Problema actual de la Epidemiología y del Derecho Sanitario.....	47
CAPITULO III: ACTUACIÓN DEL ESTADO.....	53
3.1 Obligación de la actuación del Estado.....	53
3.2 Límites de la actuación del Estado.....	59
3.2.1 Derecho de confidencialidad de la información del paciente.....	59
3.2.2 Autonomía del Paciente.....	65
3.3 Parámetros para la creación de una normativa que permita la intervención del Estado para el control de las enfermedades transmisibles de alta peligrosidad.....	69
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIAS.....	94

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública, denominado como la Autoridad Sanitaria Nacional por el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud, se encuentra frente a la constante necesidad de incorporar normativa que permita regular los procedimientos y establecer los parámetros bajo los cuales los miembros del Sistema Nacional de Salud deberán regirse para garantizar el derecho a la salud de las personas.

Dentro de su papel como Autoridad Sanitaria Nacional, el Ministerio de Salud Pública se ve en la obligación de generar soluciones para los problemas sanitarios a nivel que se vayan presentando, preservando el bien individual y el bien común.

En la actualidad, como parte de las soluciones que genera el Ministerio de Salud Pública, y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 32 de la Constitución de la República, se han implementado varios procedimientos para tratar las enfermedades que se presenten y cuya propagación pueda poner en riesgo la integridad de otras personas, como es el caso del ebola, la gripe aviar, la tuberculosis, dengue, entre otras.

Este tipo de procedimientos o recomendaciones que realiza el Ministerio de Salud Pública para evitar la propagación de una enfermedad transmisible varían dependiendo el tipo de enfermedad y la gravedad de la misma, como por ejemplo las recomendaciones para evitar que una persona se vea afectada por el dengue, las cuales incluyen mantener los estanques de agua con tapa, evitar beber agua que pudo haber tenido contacto con el mosquito que transite el dengue, evitar que se formen pozos de agua.

Sin embargo, no todas las personas toman en cuenta estas recomendaciones o cumplen con los procedimientos para evitar la propagación de una enfermedad, lo cual genera que más personas requieran de tratamientos médicos para controlar la enfermedad y en la mayoría de casos se pueda erradicar la misma.

Si bien, todas las enfermedades requieren un tratamiento para ser controladas, es importante determinar que existen enfermedades cuya propagación puede poner en riesgo la integridad y la vida de otras personas, como es el caso de la tuberculosis, razón por la cual, la atención de este tipo de enfermedades es primordial y debe ser efectuada de manera inmediata una vez que se haya detectado que una persona puede estar afectada.

A pesar de la gravedad de algunas enfermedades transmisibles, existen varios factores que influyen para que no todas las personas accedan a los diferentes tratamientos que la Autoridad Sanitaria Nacional ofrece para el control de las enfermedades, como por ejemplo el desconocimiento del tratamiento, duración del tratamiento, desinformación sobre el tratamiento, y muchos otros.

Ante esto, se ha buscado la manera de incentivar para que las personas afectadas por estas enfermedades consideradas graves, reciban el tratamiento necesario para contrarrestar la enfermedad y evitar la propagación de la misma, como es el caso del bono que entrega el Ministerio de Salud Pública a las personas que se encuentren afectadas por Tuberculosis Drogoresistente y que cumplan con el tratamiento determinado para el control de la enfermedad, según se desprende de lo dispuesto en el Acuerdo Ministerial No. 00000723 de 19 de agosto de 2011.

Si bien el Estado genera soluciones cuando se presenten este tipo de enfermedades, las mismas que pueden ser para prevenir el contagio, para tratar la enfermedad o para evitar su propagación, y pese a estos incentivos que brinda el Estado para que las personas cumplan con el tratamiento para el control de su enfermedad y evitar una propagación, se pueden dar casos en los que la persona no acceda a estos tratamientos.

En esos casos el Estado debe tener claro como debe ser su actuar cuando se presenten casos en los que las personas se rehúsen a acceder voluntariamente a un tratamiento para controlar una enfermedad, precautelando que no se violenten los derechos personales ni de toda la sociedad, y que la intervención del Estado sea en última instancia.

Si bien, con la derogación del Código Penal en la actualidad no existe norma que sancione la propagación de una enfermedad por negligencia de la persona afectada, consideramos que la sanción que establecía el Código Penal no se encontraba acorde a la realidad, puesto que la misma constituía una pena privativa de la libertad para la persona, lo cual, a nuestro parecer no es la solución para controlar una enfermedad.

Frente a estos problemas que se presentaban por la falta de normativa que regule los procedimientos de control de las enfermedades y ante la inexistencia de normas que sancionen a las personas que propaguen una enfermedad; surge la idea de proponer la implementación de una normativa que permita regular estos procedimientos y que establezca cuáles serían las alternativas que tendrían las personas para tratar su enfermedad.

La normativa debía brindar una solución para los problemas que existían, es decir que debía establecerse no solamente una sanción que conlleve el ingreso a un centro de privación de la libertad, en caso de que existía una propagación de la enfermedad por la negligencia de la persona afectada por la enfermedad sino soluciones prácticas que permitan que la persona acceda voluntariamente a los tratamientos que permitan controlar su enfermedad.

Es por todo esto, que hemos procedido a proponer la implementación de una normativa que brinde una solución a estos problemas y que permita que no existan vacíos legales e lo referente a estos temas.

CAPITULO I

DERECHO SANITARIO

1.1. Concepto

Si bien todo ordenamiento jurídico tiene como finalidad generar una base o una estructura que sirva como eje fundamental para la convivencia de las sociedades, es difícil establecer un número limitado de leyes que permitan regular la constante evolución tecnológica y social, por lo cual se entiende que deben irse creando nuevas leyes que se encuentren acorde a las necesidades de la sociedad. Como parte de esta evolución obligatoria a la que se ve sometida el derecho, se entiende necesaria la aparición de nuevas ramas del derecho que buscan llenar esos vacíos legales y ampliar los conocimientos que se tienen del derecho. Es por esto que el Derecho Sanitario surgió como una rama del derecho que buscaba llenar vacíos legales y solucionar problemas sociales y crear esa armonía entre la salud y el derecho. (Antequera, 2006, pp. XVII)

Al hablar del Derecho Sanitario no solo nos referimos a la normativa relacionada con la salud, sino que nos referimos a aquellas normas que respalden el actuar del Estado para control y prevenir aquellos problemas que se puedan presentar dentro de la sociedad, precautelando tanto el bienestar individual como el bienestar colectivo, siendo que al hablar de derecho a la salud hablamos de un derecho constitucionalmente reconocido y que puede ser exigido de forma igualitaria por cualquier persona que lo requiera. (Quesada, 2013, pp. 1)

El Derecho Sanitario, al igual que muchas otras ramas del derecho, se encuentra en constante evolución en busca de adquirir un mayor conocimiento

que permiten que el mismo amplíe sus horizontes, por lo que la normativa se va generando ya sea por la detección de vacíos legales o por la aparición de nuevos temas de salud que requieren intervención jurídica, puesto que el derecho sanitario evoluciona a la par de la tecnología, la ciencia, la investigación, y otras ramas.

En igual sentido, así como el derecho sanitario interviene ante la necesidad de implementación de normativa para controlar la aparición de nuevos problemas sanitarios; también interviene en caso de que se requiera la aparición de nuevos organismos de control que necesitan normas que regulen su actuar; como por ejemplo la creación de la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria a través de Decreto Ejecutivo No. 1290, mismo que fue publicado en el suplemento del Registro Oficial No. 788 de fecha 13 de septiembre de 2012. (Decreto Ejecutivo No. 1290)

Si bien, la creación de la Agencia Nacional de regulación, Control y Vigilancia Sanitaria fue a través de un Decreto Ejecutivo, esto se encuentra directamente relacionado con la salud, toda vez que en el decreto se establece las atribuciones y obligaciones que tiene esta Agencia en materia de salud. Es por esta razón que podemos inferir que el derecho sanitario relaciona al derecho con la salud, creando así una armonía entre los mismos, e incluso se puede decir que en este caso específico se establece una relación entre el derecho sanitario y el derecho administrativo.

Esta armonía no solo busca crear ese vínculo que une dos conocimientos diferentes, sino que busca generar una solución para los problemas que plantea cada uno de ellos, se busca combinar esfuerzos para mejorar tanto la salud como el derecho, con lo cual se buscaría precautelar el bien común y el bien individual, dependiendo de las circunstancias. Como por ejemplo de lo señalado podemos decir que al crearse una resolución para que un paciente sea atendido en el exterior, estamos precautelando el bien individual ya que esto beneficiaría solo al paciente que va a recibir la ayuda; pero si hablamos de la creación de la Ley de Amparo al Paciente, nos referimos a una normativa

que busca precautelar el bien común y en este caso específico de todos los pacientes que requieran atención médica.

“Derecho Sanitario es: El conjunto de normas jurídicas y los preceptos éticos y morales, de carácter público y privado, que no sólo regulan la actividad de los proveedores de los servicios de salud (trabajadores y las instituciones) en relación con el derecho de la sociedad en materia de salud y atención médica, sino también relacionado con la reglamentación de la Salud Pública a través de las directrices y políticas necesarias; así como el control universal de la difusión de enfermedades que pudieran comprometer el bienestar individual de los miembros de la sociedad, sin discriminación, y donde la salud de la comunidad prevalece sobre el interés individual.” (Aguar, 2009, pp. 1)

En base a este concepto podemos determinar que no encontramos frente a una rama del derecho que requiere un estudio específico y detallado de su alcance por su magnitud y que al incorporar normativa que respalde a la salud se generan directrices y políticas que permiten regular el sector salud. Es por eso que en ese instante en el cual se genera la necesidad de que la salud se vincule con el derecho, el Derecho Sanitario debe cumplir su papel protagónico y fundamental para crear esta armonía entre la salud y el derecho.

Entendemos que el Derecho Sanitario, es una rama que se desprende directamente del derecho en sí, al igual que el Derecho Civil, Derecho Penal, Derecho Internacional entre otros; teniendo como principal objetivo el proteger un derecho reconocido en nuestra Carta Magna como sería el Derecho a la Salud, por lo cual su normativa debe ir encaminada a proteger, precautelar, y velar por este derecho. En este sentido, nosotros consideramos que el Derecho Sanitario al precautelar el derecho a la salud de las personas, se relaciona directamente con el Derecho Médico, Bioderecho, y más.

El derecho sanitario tiene la obligación de evolucionar y crecer a la par de las necesidades y problemas emergentes en lo que corresponde al tema salud, lo cual implica que ante la detección de problemas relacionados a la salud que requieran la aplicación, interpretación o implementación de normativa, tiene que intervenir el derecho sanitario. Dentro de estos problemas se evidencia que la aparición de nuevos problemas sanitarios, en especial de nuevas enfermedades de fácil propagación, necesitan regulación inmediata.

Si bien, se estableció que el Derecho Sanitario tiene como objetivo el de proteger un derecho constitucionalmente reconocido, se considera que esta rama del derecho relaciona el derecho con la salud y como resultado; se obtiene la creación de normas que permiten una armonía entre los mismos por lo cual, no solo hablamos del derecho a la salud, hablamos de establecer normas que permitan prevenir y controlar aquellas enfermedades que comprometan la integridad de la persona y mantener el orden dentro de la sociedad.

Al hablar del Derecho Sanitario, no solo hablamos de normas jurídicas, el autor también hace hincapié en los preceptos éticos y morales, los cuales a pesar de no ser considerados una norma jurídica sirven como guía para la creación de las normas jurídicas que regulan una sociedad. Estos preceptos tienen su origen en la evolución de la sociedad, por lo cual se entiende que como toda rama del derecho, el Derecho Sanitario busca mantener un equilibrio entre el ser y el deber ser de las personas dentro de la sociedad, siendo en este caso en todo aquello que se relaciona con el tema salud. El Derecho Sanitario en el Ecuador posee una gran cantidad de normativa, la misma que en su esencia busca garantizar derechos constitucionales, los mismos que estudiaremos más adelante; sin embargo, por la constante evolución en materia de la salud y el derecho, la incorporación de nueva normativa es trascendental. Nuestra Carta Magna reconoce derechos que se vinculan directamente con el Derecho Sanitario, como por el ejemplo el derecho a la salud reconocido en el artículo 32, pero a su vez también señala directrices que permiten entender cómo se aplica esta rama del derecho en nuestro diario vivir, como es el caso del

derecho a la atención prioritaria a las personas adultas o adultos mayores a la que hace referencia el artículo 36. (Constitución del Ecuador, 2008, art. 32, 36)

Al tratarse a la salud como un derecho fundamental, del cual hablaremos más adelante, el cual es reconocido por la Constitución y de interés prioritario dentro de nuestro país, podemos deducir que al implementar normativa que regule el derecho sanitario y por ende afecte también a la salud, se protege y se vela por el cumplimiento de este derecho.

Al decir que existe normativa en nuestra Constitución que se relaciona con el derecho sanitario, podemos entender que debe existir una entidad que vigile el fiel cumplimiento de esta normativa y que emita nueva normativa, la misma que permitiría que el Derecho Sanitario abarque nuevos temas que relacionen el derecho con la salud. Esta entidad actúa como autoridad sanitaria, teniendo como principal objetivo la rectoría en materia de salud, lo cual implica normar todo lo relacionado con salud, y es justamente en ese instante en donde se involucra el derecho y crea este vínculo entre salud y derecho.

La importancia del derecho sanitario dentro de nuestra legislación es muy grande, puesto que el derecho sanitario crea esas directrices que se deben seguir en caso de que existan problemas relacionados con la salud.

1.2 Evolución de la normativa relacionada con el Derecho Sanitario en el Ecuador y la aparición del Ministerio de Salud Pública

Si bien hemos analizado varios conceptos del derecho sanitario, con lo cual se busca dejar claros los objetivos y la importancia de este derecho dentro de la legislación ecuatoriana, es necesario analizar cómo el derecho sanitario fue formando parte de la legislación ecuatoriana, y el proceso de evolución que ha tenido tanto en sus inicios, así como en la creación de la entidad rectora del sistema sanitario en la actualidad, así como en la legislación que hace referencia al mismo.

La atención de pacientes y el servicio de salud han estado presentes en el Ecuador incluso desde sus inicios con la creación del Hospital Militar en Quito, en el año de 1822, brindando el servicio de salud sin considerar a ésta como un derecho. (Ministerio de Salud Pública, 1992)

Esto debido a que incluso en nuestra primera Constitución no se reconocía a la salud como un derecho por lo cual no se garantizaba la atención de la personas. Sin embargo, la creación de las instituciones que regulaban y se enfocaban en la salud, es la razón para que se empiecen a crear los lineamientos para una atención que sería brindada por parte del Estado y de la normativa que regularía esta iniciativa. (Avilés, 2014)

En el año de 1936 el gobierno de turno, por primera vez, decide tomar partida en las actividades relacionadas con sanidad, por lo cual encarga al entonces Ministerio de Prevención Social las actividades que se relacionan con la higiene, sanidad y aquellas que cubren el ámbito materno – infantil, teniendo dentro de sus ideales regular lo relacionado con la salud. Podemos considerar que fue cuando se empezó a incursionar en el ámbito del derecho sanitario. Es la primera vez que se encarga a un Ministerio que monitoree las actividades relacionadas a la sanidad en el Ecuador. (Ministerio de Salud Pública, 1992)

Una vez que el Ministerio de Prevención Social toma la batuta para controlar lo inherente a la sanidad en el Ecuador, la Comisión Asesora Permanente del Ministerio en 1941 elaboró el que se denominó Código Sanitario, que estuvo vigente con varias reformas alrededor de 30 años. El Código Sanitario es la primera norma que hacía referencia al derecho sanitario y su regulación, puesto que antes de que éste exista, solo se realizaba un control y monitoreo de las actividades relacionadas con la higiene y sanidad. No se consideraba a la salud como un derecho de las personas, constitucionalmente reconocido, sino que buscaba dar solución a los problemas de salud que afectaban en ese momento a las personas, como es el caso de la aparición de las enfermedades contagiosas o regular la actividad de los profesionales de la salud. (Ministerio de Salud Pública, 1992)

En un intento por brindar un mejor servicio en materia de salud, se buscó crear el Ministerio de Salud Pública, por vía de Decreto Legislativo, dictado por el Congreso de 1948; sin embargo, el poder ejecutivo objeta dicha creación. Las actividades relacionadas a materia de salud seguían a cargo del Ministerio de Prevención Social. Ante esta negativa de la creación del Ministerio de Salud Pública, dentro del Ministerio de Prevención Social se crea la Subsecretaría de la Salud Pública en 1964, la misma que solo funcionaría durante 3 años puesto que en 1967, bajo el gobierno del Presidente Dr. Otto Arosemena Gómez, mediante Decreto 084, la Asamblea Constituyente crea el Ministerio de Salud Pública, el cual sigue en funciones hasta la presente fecha. (Ministerio de Salud Pública, 1992)

El Ministerio de Salud Pública ejerció la rectoría del sistema nacional de salud basándose en el Código Sanitario que estuvo vigente hasta 1971, sin un mayor grado de responsabilidades y obligaciones del Estado frente al derecho a la salud de la personas. A partir de ese año, que se expidió el Código de la Salud, que ya abarcaba dentro de su contenido un mayor control en temas de sanidad, epidemiología, control de salud y muchos más. (Ministerio de Salud Pública, 1992)

En el 2006 entró en vigencia la Ley Orgánica de Salud, la misma que hasta la actualidad se encuentra vigente, conjuntamente con normativa conexas que se ha ido creando conforme a las necesidades nacionales en temas de salud.

Sin duda, la normativa relacionada al derecho sanitario es una normativa cambiante, puesto que cada vez se necesitan mayores directrices para solucionar los problemas que surgen dentro del sector salud y así establecer los procedimientos que se deben seguir ante la aparición de nuevos problemas que necesitan la oportuna intervención del derecho.

Dentro del derecho sanitario se ha ido incorporando normativa que ha permitido que el mismo brinde una seguridad jurídica a las personas que requieren protección jurídica en temas de la salud, por lo cual podemos concluir que el

derecho sanitario se ha convertido en un instrumento de protección en lo relacionado al derecho a la salud.

“El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art. 361)

“La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.” (Ley Orgánica de Salud, 2006, art. 4)

Por lo señalado en la normativa vigente, el Ministerio de Salud Pública es quien se encarga de velar por la salud, salubridad, higiene y sanidad dentro de nuestra sociedad, a través de la implementación de normas que permiten llevar lo concerniente a salud a un marco jurídico; siendo así que se convierte en un generador de normativa en lo que concierne a derecho sanitario, puesto que expide resoluciones, reglamentos, instructivos, manuales, etc.

Si bien, dentro de la normativa que regula al derecho sanitario existe una amplia cobertura de las necesidades, encontramos que en muchos casos la norma que regula un ámbito de la salud es muy amplia; por lo cual, se necesita implementar normativa conexas que permite regular específicamente un tipo de tratamiento o que especifique el procedimiento a seguir frente a determinadas enfermedades; lo cual conlleva que en muchos casos dentro del derecho

sanitario se necesite un gran número de normativa específica que permita brindar una solución al problema que se genere.

“El mundo necesita un guardián de la salud mundial, un custodio de valores, un protector y defensor de la salud, incluido el derecho a la salud” (Chang, 2012 Organización Mundial de la Salud)

1.3 Diferencia entre Derecho Sanitario y Derecho a la Salud

Hemos analizado varios conceptos relacionados al Derecho Sanitario, los cuales han reflejado varios puntos de vista respecto a la procedencia del mismo. En unos casos se lo considera una rama del derecho que vincula la salud y el derecho para normar todo lo relacionado a la salud, y en otros casos hablamos de una sub rama del derecho de la salud que tiene como finalidad proteger el derecho a la salud. Por lo tanto, es fundamental determinar la diferencia entre el Derecho Sanitario y el Derecho a la Salud, y así lograr determinar que concepto de Derecho Sanitario va acorde a nuestra normativa vigente.

Si estamos de acuerdo con algo en los conceptos estudiados, es que el Derecho Sanitario se encuentra conformado por un conjunto de normas jurídicas, las cuales independientemente de su fin último, son de cumplimiento obligatorio y buscan regular aquello relacionado con la salud; sin embargo, debemos dejar claro que el derecho a la salud no es ajeno al derecho sanitario, pero los mismos establecen conceptos diferentes y su fundamentación es diferente.

Al referirnos al Derecho Sanitario como un conjunto de normas, entendemos que su existencia depende de la normativa que respalde su aparición dentro de la legislación, lo cual no sucede con el derecho a la salud, puesto que el mismo

depende del reconocimiento que el Estado brinde a este derecho y el grado de importancia en el que el mismo lo catalogue, siendo en nuestro caso específico un derecho constitucionalmente reconocido, por lo cual es un derecho exigible por cada una de las personas que se encuentren en el territorio ecuatoriano.

El Derecho Sanitario no varía su esencia dependiendo del lugar geográfico donde se lo aplique, puesto que el mismo nace en cada legislación en el momento que se genera normativa para regular lo relacionado a la salud, sin importar lo que regule la misma. El derecho a la salud depende de la legislación en donde se lo reconozca, es decir que depende del tipo de garantías que otorgue cada Estado para precautelar el cumplimiento de este derecho, por lo cual no podemos asumir que los derechos relacionados con la salud en el Ecuador van a ser los mismos en otros países. El reconocimiento del derecho a la salud está vinculado directamente con el derecho sanitario.

Dentro del Derecho Sanitario encontramos normativa que genera las directrices que van encaminadas a crear beneficios relacionados a la salud y a los derechos que tienen tanto las personas, así como el Estado en su papel de Estado protector de los derechos y ejecutor de obligaciones; en cambio, el derecho a la salud tiene como objetivo garantizar un derecho a raíz de la creación de normativa que permita exigir el cumplimiento y respeto a este derecho en particular, dejando de lado la garantía de otros derechos.

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” (Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946, pp. 1)

Basándonos en lo que señala la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, podemos deducir que al hablar de derecho a la salud nos referimos a garantizar un estado de completo bienestar de la persona y velar por el cumplimiento de las normas que respaldan la protección de este derecho. El

Derecho Sanitario recopila todas estas normas que buscan proteger el derecho a la salud las agrupa conjuntamente con otras normas que no solo buscan proteger un derecho sino que buscan regular todo lo que se relaciona con la salud.

A pesar de que podemos decir que hablar del Derecho Sanitario y del derecho a la salud nos referimos a temas diferentes, debemos entender que el Derecho Sanitario comprende normas que respaldan al derecho a la salud, lo cual implica que la relación que existe entre estos, consiste más en un vínculo que se crea a raíz de la necesidad de generar normativa que respalde lo relacionado a la salud.

“El derecho a la salud, como derecho fundamental del ser humano no puede recibir agresión por otra u otras personas. Debe garantizarse toda persona el no ser objeto de agresiones que pongan en peligro su salud (alimentos, medio ambiente...)” (Ortiz, 1983, pp. 56)

En conclusión, entendemos que el derecho sanitario es una rama del derecho que en su esencia comprende una serie de normas que tiene como finalidad precautelar el bienestar físico, mental y social de las personas, lo cual incluye velar por el cumplimiento de derechos constitucionalmente reconocidos, como en nuestro caso específico es el derecho a la salud. Si bien entendemos que una de las finalidades del Derecho Sanitario es generar normativa que respalde el derecho a la salud, debemos considerar que dentro de esas normas se debe establecer cuáles son los procedimientos para que las personas puedan exigir su derecho a la salud y como proceder ante el incumplimiento de estas normas.

1.4 El Estado frente al Derecho Sanitario y el derecho a la salud

Si bien hemos establecido la diferencia que existe entre el Derecho Sanitario y derecho a la salud, podemos entender que cuando se habla de cualquiera de los dos, abordamos temas relacionados a la salud. Al tratarse de un tema tan delicado como la salud, el derecho sanitario debe dejar bien en claro cuáles son los deberes del Estado frente a cada uno de los pacientes que requieren el tratamiento, teniendo en cuenta que la salud es un derecho universalmente reconocido según nuestra Constitución y los tratados internacionales (los cuales hablaremos más adelante).

“El derecho a la salud significa que los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones incluyen la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud no debe entenderse como el derecho a estar sano.” (Organización Mundial de la Salud, 2012)

El Estado es quien debe garantizar el derecho a la salud, lo cual implica que el mismo debe establecer las normas que permitan que la salud sea un derecho exigible dentro de nuestra legislación, lo que conlleva que cada una de las personas puedan acceder a la salud en lo que ella comprende, sin limitar a la salud solo a que las personas se encuentren sanas, sino a prevenir enfermedades y promover el cuidado integral de las personas.

En este aspecto el derecho a la salud es un derecho constitucionalmente reconocido, exigible por cualquier persona, por lo cual el Estado debe generar las condiciones que permitan brindar atención médica a cada una de las personas que hagan uso de su derecho a la salud, a través de centros médicos

que permitan solventar los problemas relacionados a la salud. A pesar de esto, no todas las personas acuden a los servicios que el Estado brinda para precautelar la salud, por lo cual debemos diferenciar entre la salud en el ámbito privado y público.

En el ámbito privado, el paciente recurre a clínicas, hospitales, centros de salud y otros establecimientos de carácter privado, las mismas que se financian por sí solas sin la intervención o dependencia económica del Estado. El paciente no tiene acceso a la revisión o tratamiento gratuito, sino que tiene que realizar un pago para poder acceder a la atención del establecimiento y así poder solucionar sus problemas de salud.

En el sector privado existe una excepción para la atención al paciente de manera gratuita, esto sucede cuando el Estado mantiene acuerdos para que prestadores de servicios de salud del ámbito privado en caso de emergencias, brinden atención al paciente a cambio de que el Estado reembolse el valor correspondiente a la atención y tratamiento del paciente por la atención brindada en la emergencia.

En el ámbito privado, a pesar de que los prestadores de servicios de salud son independientes del Estado, se rigen de igual manera por los lineamientos y directrices que emanan del Ministerio de Salud Pública en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional de conformidad con lo establecido en el artículo 1 de la Ley Orgánica de Salud Pública. Esto implica que, sin importar que las personas recurran a un prestador de servicios privado, deben recibir una atención de calidad precautelando el derecho a la salud de cada una de las personas que requieran los servicios de salud.

En cambio, en el ámbito público, el paciente tiene derecho a la atención gratuita y de igual calidad en cada uno de los establecimientos.

“La salud pública tiene el propósito fundamental de promover la salud, prevenir la enfermedad, de curarla o aliviarla cuando se presenta, y de rehabilitar al enfermo.” (Colimon, 1990, pp. 8)

El Estado ofrece a través de sus hospitales, centro de salud, subcentros de salud, centros de atención ambulatoria y otros, un servicio de salud de manera gratuita, el cual beneficia directamente a las personas que requieran atención médica.

Es algo indiscutible que los prestadores de salud, ya sean del ámbito público o privado, tienen como objetivo primordial precautelar por la salud de las personas. En este sentido, sea cual sea el prestador del servicio, tiene que cumplir las normas y directrices planteadas por la Autoridad Sanitaria Nacional. Sin embargo, al tratarse de las enfermedades epidemiológicas, es nuestro deber enfocarnos en el ámbito público, teniendo en cuenta las acciones que ha tomado el Estado frente a este problema y aquellas que puede tomar para evitar futuros problemas, puesto que no solo nos interesa la legislación vigente sino aquella que se debe crear para solucionar determinados problemas dentro de la sociedad.

1.5 El Derecho Sanitario frente a los problemas de propagación de enfermedades

Tenemos claro que el Derecho Sanitario cumple un papel trascendental en una sociedad, toda vez que el mismo permite identificar y generar soluciones jurídicas ante los problemas sanitarios que se puedan generar.

Toda vez que el Derecho Sanitario busca dar soluciones a los problemas sanitarios que puedan suscitarse en una sociedad, es importante la intervención del mismo al momento de buscar regular los procedimientos a seguirse frente las enfermedades transmisibles de alta complejidad.

Por tal motivo, el papel que juega el Derecho Sanitario para poder evitar la propagación de una enfermedad es indispensable, ya que ayuda a establecer un procedimiento que busca evitar la propagación de una enfermedad,

teniendo en cuenta que no todas las enfermedades requieren el mismo tratamiento para controlar su propagación.

Es por esto, que el Derecho Sanitario es muy importante al hacer mención de las enfermedades transmisibles, puesto que el mismo permite regular el papel del Estado frente a una situación en la que pueda producirse la propagación de una enfermedad, estableciendo el actuar del estado y dejando claros los límites del mismo, puesto que el hecho de que Estado busque precautelar la salud de un sociedad no es justificativo para violentar derechos personales.

El Estado tiene la obligación de garantizar el cumplimiento de los derechos personales y de la sociedad, teniendo en cuenta que cada una de las personas tiene derecho a gozar de estos derechos, por lo cual la solución que genere el Estado debe encontrarse encaminada a generar mecanismos que sirvan para prevenir o controlar un problema pero a su vez que estos mecanismos no afecten a los derechos individuales de las personas.

“Son deberes y responsabilidades de las ecuatorianas y los ecuatorianos, sin perjuicio de otros previstos en la Constitución y la ley: (...) 7. Promover el bien común y anteponer el interés general al interés particular, conforme al buen vivir. (...)” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art. 83)

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 83 de nuestra Carta Magna, todas las personas tenemos la obligación de anteponer el interés general al interés particular, principio también aplicable al ámbito sanitario, toda vez que para el caso que nos atañe, el cual es la propagación de las enfermedades transmisibles que pueden poner en peligro la vida de otras personas, debemos tomar las acciones pertinentes para que si bien podemos controlar la enfermedad también se evite poner en riesgo la salud de otras personas.

El papel de derecho sanitario al momento que se busca emitir lineamientos que permitan prevenir o controlar una enfermedad es muy importante, toda vez que las normas que sean emitidas para el control de esta enfermedad deben tener concordancia con las normas vigentes, garantizando que las normas que vayan a ser emitidas no violenten derechos individuales o colectivos, ni contravengan norma alguna.

El Estado debe buscar alternativas que si bien controlen la enfermedad, estas no sean aplicadas de manera obligatoria a las personas que no quieren acceder al tratamiento planteado para el control de la enfermedad, pudiendo realizar incentivos que permitan reanimar el interés de la persona para iniciar o continuar con el tratamiento que permite controlar la enfermedad y evitar su propagación.

Es por esto que el derecho sanitario es una rama del derecho trascendental para la implementación de nueva normativa relacionada con la salud, puesto que ayuda para que se puedan regular temas sanitarios precautelando que no se violenten derechos de las personas, como por ejemplo el derecho a la confidencialidad que tienen las personas, derecho que analizaremos más adelante.

Una vez que la persona haya sido informada de la complejidad de la enfermedad y del riesgo que implicaría la propagación de la misma, consideramos que la normativa que regula el tratamiento de enfermedades transmisibles debe permitir que se pueda sancionar civil y penalmente a las personas que propagan una enfermedad, puesto que las mismas conocían del riesgo que implicaba la propagación de una enfermedad, excluyendo de la sanción a aquellas personas que propagan una enfermedad sin conciencia, puesto que no conocían de la existencia de la misma.

A pesar de que en la actualidad se encuentra expedido el Código Orgánico Integral Penal, consideramos trascendental estudiar la sanción que establecía

el Código Penal respecto de las personas que propaguen una epidemia o la introduzcan.

Dentro del Código Penal se establecían los delitos contra la salud pública, que iban encaminados a evitar el perjuicio que podría generar una persona en contra de otras en temas de salud. Estos delitos no solamente abarcan temas de propagación de enfermedades, sino que enmarcan temas como contaminación de bebidas como el agua; modificación o alteración de alimentos; entre otros; por lo cual se entiende que el vínculo entre el derecho sanitario y el derecho penal ya fue determinado.

A pesar que el Estado garantiza de manera primordial el derecho a la salud, existen algunos problemas a la hora de aplicar sanciones a aquellas personas que incumplan con las normas establecidas para los tratamientos médicos y el correcto control de enfermedades y posibles epidemias dentro de nuestro país. La sanción que se establecía en el Código Penal para las personas que propagaban una enfermedad no se encontraba acorde a la realidad de la sociedad y peor aún podemos decir que la aplicación de la misma generaba una solución para evitar que la misma se propague o contagie a más personas.

"Será reprimido con prisión de seis meses a dos años y multa de ocho a setenta y siete dólares de los Estados Unidos de Norte América, el que violare las medidas adoptadas por las autoridades competentes para impedir la introducción o propagación de una epidemia."(Código Penal, art. 432, 2002)

Esta sanción era una solución lejana a la realidad, que tenía como finalidad evitar la propagación de enfermedades pero que en realidad no generaba la solución esperada. Esta sanción buscaba sancionar a la persona por el

cometimiento de un delito y una vez que la persona se encuentre privada de la libertad poder efectuar el control de la enfermedad

Tenemos claro que la mejor manera de evitar la propagación de una enfermedad altamente contagiosa es logrando aislar a la persona para evitar el contacto con otras personas; sin embargo, consideramos que la reclusión de la persona en un centro de rehabilitación no es la mejor manera para contrarrestar la enfermedad y evitar la propagación de la enfermedad, puesto que si nos sumergimos en la realidad de los centros de reclusión entenderemos que dentro de los mismos las condiciones de insalubridad y la sobrepoblación no permite que en primer plano se trate de manera adecuada la enfermedad y en segundo plano que se aíse a la persona enferma.

Esta sanción no solamente complicaba la labor de control de la enfermedad, sino que impedía la prevención del contagio de la misma, debido que dentro de las prisiones las enfermedades son inclusive más propensas a propagarse.

“Si bien reconocemos que las prisiones se han convertido en un foco de propagación de enfermedades infecto contagiosas, no hay que dejar de percibir que el solo hecho del ingreso en prisión supone para el interno, un menoscabo en su integridad psíquica que debe recibir la correspondiente asistencia.” (Martos, J. pág. 223, 1997)

Si bien nuestro sistema penitenciario actual no es tema de nuestro análisis, si es importante mencionar que los centros de reclusión se han convertido en lugares que pueden estar expuestos a enfermedades y a insalubridad, tal como lo menciona el autor antes referido. Por ello, es importante reconocer que aunque las prisiones no son una alternativa adecuada para controlar a una

persona cuando el delito cometido es la propagación de una enfermedad, la persona debe ser sancionada cuando propague a sabiendas una enfermedad.

La persona que requiera ser aislada para el tratamiento de su enfermedad debe estar segura de que las medidas adoptadas para su tratamiento son las más óptimas, toda vez que requiere medidas como tener un lugar seguro, desinfectado, entre otras; lo cual permite que el tratamiento médico surta efecto en las condiciones adecuadas para la recuperación de la personas.

Existirán casos en los que la enfermedad no podrá ser controlada y erradicada por completo y esto implicaría que la persona contagiada puede reincidir en su falta. En tal sentido, no solamente deberemos implementar normativa que permita sancionar, sino que debemos crear normativa que permita tener los lineamientos que se deben seguir en caso de que exista la negación de la persona a acceder a un tratamiento. Se deben establecer los procedimientos a seguir en caso de que se presenten este tipo de problemas.

Consideramos que, inclusive, previo a dictaminar una sanción penal de la persona se debería analizar el estado mental de la persona puesto que no es normal que una persona busque perjudicar a otras personas con enfermedades en muchos casos mortales. Es importante señalar que el bienestar psicológico de la persona también es parte del derecho sanitario, por lo cual debemos inclusive considerar si el aislamiento es la mejor solución para una persona que cometió un delito al propagar una enfermedad.

La sanción que preceptuaba la prisión de la persona que propagaba una enfermedad dejaba en evidencia el poco interés que generaba este tipo de infracciones, puesto que solo se veía a la propagación de una enfermedad como un delito común que solo requiere una sanción. Es notable que la finalidad de la norma no debe ser exclusivamente el de sancionar un delito común entre las personas. La sanción debería, en un primer plano, generar una solución para que la persona cese el cometimiento de la infracción; y en un segundo plano, generar una solución para controlar y contrarrestar la enfermedad.

Por las razones expuestas, consideramos que la sanción establecida en el Código Penal no solamente estaba lejos de la realidad social, sino que no generaba la solución para todo el problema que aquejaba la propagación de una enfermedad. Si bien esta sanción controlaba en parte la propagación de enfermedades, en la actualidad las sanciones no pueden generar soluciones parciales o incompletas. Las sanciones deben abarcar con toda la magnitud del problema, lo cual implica la relación íntima entre el derecho sanitario y derecho penal para que aquellas sanciones relacionadas con problemas sanitarios generen la solución esperada y abarque la integridad del problema.

Ahora bien, con fecha 10 de febrero de 2014, fue publicado en el Registro Oficial No.180 el Código Integral Penal, el mismo que dentro de su disposición final señala que el mismo entrará en vigencia a los ciento ochenta (180) días desde su publicación; por lo cual entendemos que en la actualidad se encuentra vigente.

Es trascendental el análisis de esta norma en lo que refiere a las sanciones establecidas para los delitos contra la salud y las modificaciones que se han realizado con respecto de lo que establece el Código Penal.

Analizamos que dentro del Código Penal se establecían los denominados “delitos contra la salud pública”, lo cual entendemos que se aplicaba a todos aquellos delitos que se cometían en perjuicio de la salud pública. Dentro del Código Orgánico Integral Penal se establecen los “delitos contra el derecho a la salud”, los cuales, si realizamos una deducción lógica de su denominación ya no va encaminado a sancionar solamente a los delitos contra la salud, sino que sanciona aquellas acciones u omisiones que dentro de sus consecuencias no permitan que las personas gocen del derecho constitucional a la salud.

Dentro de las sanciones establecidas contra aquellos delitos denominados como “delitos contra el derecho a la salud”; es nuestro parecer y considerar previo, que se debería sancionar toda acción que realice una persona con el fin de perjudicar la salud de otra persona o impedir que la persona haga efectivo su derecho a la salud, que se encuentra consagrado en la carta magna. No

obstante hemos verificado que el articulado que hace referencia al cometimiento de este tipo de delitos en los que una persona a sabiendas de la peligrosidad de contagiar una enfermedad y de los efectos, propague esta enfermedad, ha sido excluido en el Código Orgánico Integral Penal.

Toda vez que dentro del articulado del Código Orgánico Integral Penal se excluyó la sanción establecida para las personas que a sabiendas de su enfermedad la propague; teniendo como efecto el contagio y la posible aparición de una epidemia; es importante señalar que nuestra propuesta va encaminada exclusivamente a suplir este vacío que se genera como efecto inmediato una vez que entró en vigencia el Código Orgánico Integral Penal.

Tenemos que aclarar que solamente aquellas personas que se encuentren afectadas por una enfermedad transmisible y que hayan propagado una enfermedad que pueda poner en riesgo la vida de otras personas deberán acceder al procedimiento que plantearemos en nuestro último capítulo, puesto que aquellas personas que propague un enfermedad no puede ser llevada a un centro de privación de la libertad, sin embargo, pueda darse el caso en que la persona comete otro delito como por ejemplo asesinato y previo a su ingreso al centro de privación de la libertad se determina que tiene VIH, mal podríamos decir que no debería ingresar al centro hasta que se recupere de su enfermedad puesto que la persona no ingresaría al centro de privación de libertad por propagar a sabiendas su enfermedad sino por el cometimiento de un delito tipificado y el cual tiene claramente determinado su sanción.

Pues bien, en razón de estos vacíos normativos que encontramos, es importante generar alternativas y soluciones que consientan si bien no sancionar a las personas que propagan la enfermedad, pero si implementar normativa que permita que la Autoridad Sanitaria Nacional actúe de tal manera que la persona pueda seguir los protocolos de seguridad y a los tratamientos planteados.

En el Código Penal se establecía una sanción que si bien como analizamos no considerábamos que era la más propicia para generar soluciones ante esta

problemática, pero por lo menos en algún sentido velaba por el bienestar de la sociedad frente a la posible propagación de una enfermedad epidemiológica.

A pesar de que no exista sanción para el delito motivo de nuestro análisis en el Código Orgánico Integral Penal, no debemos desatender la necesidad que existe de regular el control de las enfermedades epidemiológicas inclusive hay que generar soluciones para cuando existan casos en los que la persona no esté de acuerdo con el tratamiento planteado para el control de la misma.

Por esta razón se debería analizar las consecuencias que ocasionó la inobservancia de los procedimientos por parte de la persona afectada, siendo el punto de partida para este análisis la gravedad de la enfermedad y el grado de afectación que produjo a la salud de otra persona la enfermedad y establecer las alternativas que tiene la persona para lograr el control de la enfermedad, siendo el último recurso el aislamiento obligatorio.

Ahora bien, debemos entender que si bien se ha obviado la determinación de responsabilidades a las personas que propaguen la enfermedad de manera voluntaria, se han establecido procedimientos que permiten que existan riesgos de propagación de una enfermedad dentro de los centros de privación de libertad.

“Examen obligatorio de salud.- Toda persona se someterá a un examen médico antes de su ingreso a los centros de privación de libertad y se le brindará, de ser necesario, atención y tratamiento. Este examen se realizará en una unidad de salud pública.” (Código Orgánico Integral Penal, art. 683, 2014)

Si bien esta disposición ayuda a prevenir que dentro de los centros de privación de libertad se propaguen enfermedades y que las personas que mantenga una enfermedad cuenten con atención y tratamiento. La duda surge en determinar si la persona que previo a su ingreso a un centro de privación de la libertad es detectada con una enfermedad que puede propagarse o generar una epidemia, debe recibir el tratamiento previo a su ingreso al centro de rehabilitación o en todo caso que reciba el tratamiento dentro del centro tomando las medidas de salubridad necesarias para evitar la propagación de la enfermedad dentro de los centros de privación de la libertad.

Pues bien, consideramos que aquellas personas que han sido sancionadas penalmente por el cometimiento de un delito, deben cumplir con el tratamiento para el control de su enfermedad dentro del centro de privación de libertad, tomando las medidas de seguridad necesarias para evitar la propagación de la enfermedad.

Si la Autoridad Sanitaria Nacional no establece una normativa que permita actuar cuando se presenten casos en que las personas se reúsan a seguir a un tratamiento, se pueden generar problemas al momento en que una persona se vea afectada por la propagación voluntaria de otra persona que se encontraba afectada por una enfermedad transmisible de alta peligrosidad.

Si bien los casos en los que las personas se niegan a seguir los procedimientos para tratar una enfermedad contagio, algunas veces termina con la inclinación de la persona por recurrir al tratamiento determinado, esto no implica que siempre se van a generar estas soluciones, ya que las personas pueden dejar de tratar su enfermedad.

Otro de los problemas que se nos presenta frente a esta falta de normativa es el determinar si lo que requiere la persona es una sanción que incluya privación de su libertad en un centro de rehabilitación social, o si las mismas requieren un tratamiento diferente en centros médicos especializados que puedan ayudar a que la persona en primer lugar trate su enfermedad y la misma sea controlada de tal manera que se evite su propagación, y posteriormente, una

vez que la persona ya no sea una amenaza para la sociedad, que sea sancionada por su actuar negligente frente al derecho a la salud de otras de personas.

CAPITULO II

SALUD, EPIDEMIOLOGIA Y ENFERMEDADES DE PROPAGACION

2.1 SALUD Y ENFERMEDADES

2.1.1 Concepto de salud

Dentro de la sociedad, y estableciendo la interrelación humana como parte esencial de nuestro diario vivir, es imposible que exista una ausencia de enfermedades dentro de esta, siendo que nos encontramos en constante contacto con otras personas en lugares tanto abiertos como cerrados, lo cual incluye el entorno familiar; es decir, el contacto que tenemos diariamente con las personas que conforman nuestro hogar.

Si bien se ha determinado que la salud no solamente implica el bienestar físico de la persona, sino que existen otros factores como el psicológico, social o personal que pueden deteriorar la salud de la persona, sin que necesariamente exista una afección o una enfermedad. La persona, para mantener un buen estado de salud debe mantener un equilibrio entre lo físico, mental, social y personal; es decir, que no puede priorizar o dar menos importancia a ninguna de estas áreas, puesto que esto se reflejaría en su estado de salud, tal como lo estipula la Ley Orgánica de Salud.

“La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el

resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.” (Ley Orgánica de Salud, 2006, art. 3)

La Ley Orgánica de Salud reconoce que la salud es el completo estado de bienestar del que debe gozar una persona, e inclusive señala que la salud es un derecho del cual el Estado es protector y debe generar los mecanismos para garantizar su goce. Es por esta razón que el Estado debe generar políticas, normas, mecanismos y otras soluciones que garanticen el goce del derecho a la salud de las personas. Para cumplir con este objetivo se requiere la intervención del derecho, el mismo que busca proteger y garantizar el cumplimiento de los mandatos constitucionales en especial aquellos que generan obligaciones del Estado frente a las personas en materia de salud, y así garantizar a las personas el completo estado de bienestar.

Si bien, especulamos con el hecho de que las personas puedan llegar a tener un completo estado de bienestar físico, mental y social, lo cual implica que el Estado tenga a disposición de las personas los servicios de salud que permitan que la persona alcance este objetivo es inevitable que, cada día en nuestro país se presenten necesidades que deben ser suplidas para que las personas tengan el perfecto estado de bienestar; por lo cual el Estado se encuentra en constante e ininterrumpida intervención para preservar la salud de las personas.

El papel del Estado dentro de la salud es trascendental, puesto que al ser encargado de velar por la garantía y cumplimiento del derecho a la salud, es también el encargado de detectar las necesidades y prevenir futuros problemas en el sector salud. Dentro de su papel protector, el Estado debe formular soluciones para cada problema que ponga en peligro el estado de bienestar de la persona, lo cual implica controlar las enfermedades y afecciones de las que podemos ser víctimas.

Es inevitable el estar rodeado o en contacto con personas que no cuenten con un correcto estado de salud, en especial de personas que se han visto afectadas por enfermedades que contienen virus de fácil transmisión; por lo cual el papel fundamental del Estado es el de preservar la salud de las personas enfermas y evitar que esta enfermedad se propague. Dentro de las medidas que se deben adoptar, el Estado no debe encaminar sus acciones exclusivamente a buscar soluciones en el sector de la medicina, sino que debe buscar la interacción de la salud con el derecho. En esta interrelación el derecho sanitario pasa un generador de soluciones que tiene el Estado para contrarrestar o prevenir las enfermedades.

Como señalamos en el primer capítulo, el Estado a través del Ministerio de Salud toma un papel importante en su calidad autoridad sanitaria nacional, por ende, es responsabilidad del Estado generar soluciones a los problemas sanitarios y buscar prevenir futuros problemas sanitarios. Nuestra norma suprema garantiza el derecho a la salud de cada una de las personas, lo que implica que también se debe establecer la prevención de la propagación de enfermedades y los correspondientes tratamientos.

“El principio de modelo de atención se traduce en una oferta de servicios que propicien un adecuado equilibrio entre la prevención y la promoción de la salud y la atención curativa orientada a la recuperación, por niveles de atención, buscando optimizar el uso de recursos y evitar el espiral ascendente de los costos.” (Zurita, 2009, pp. 28)

Para que el Ministerio de Salud pueda propinar ese equilibrio entre la prevención, promoción y la atención a la que hace referencia el autor, ha subdividido los niveles de atención en salud a nivel nacional, generando alternativas que agilicen no solo la atención en salud sino que prevengan aquellas enfermedades que puedan generar un perjuicio para la sociedad.

Es inevitable mencionar que, si bien al hablar de enfermedades transmisibles nos referimos a todas aquellas enfermedades que pueden transmitirse de tal forma que afecten otras personas, no todas estas enfermedades requieren un mismo tratamiento ni las mismas medidas de control para evitar la propagación de la enfermedad, por lo cual debemos diferenciar aquellas enfermedades de alta complejidad como por ejemplo la tuberculosis, el dengue, o la chikungunya.

Aunque estamos enfocando a la salud como el perfeccionamiento del estado de salud y creemos que esto involucra la ausencia de afección o de enfermedades; existen otros factores determinantes para que las personas gocen de buena salud. Estos factores están relacionados a la persona y la sociedad, puesto que como lo mencionamos la constante relación entre personas, hace que seamos más susceptibles al contagio de enfermedades.

Al hablar de salud también nos referimos a las acciones que tomamos para que nuestro estado de salud sea óptimo, esto involucra aquellas acciones para evitar el deterioro en la salud y los mecanismos que utilizamos para evitar que nuevamente nos veamos afectados por una enfermedad.

En fin, el concepto de salud puede tener muchas implicaciones; sin embargo, el problema que para nuestro estudio nos interesa es la obligación que tiene el Estado de prevenir el contagio, promover la recuperación de la persona y evitar la propagación la enfermedad una vez que la persona la adquirió.

En el primer capítulo se determinó el concepto Derecho Sanitario que consideramos que va más acorde con el Derecho Sanitario y la importancia del mismo como rama del Derecho, se evidenció que dentro del derecho sanitario siempre se va a requerir la implementación de nueva normativa que permita precautelar el bienestar de las personas, es especial ante la aparición de nuevas enfermedades.

Ahora nos enfocaremos en dar una simplificada explicación referente a las epidemias y enfermedades transmisibles, lo cual como analizaremos más adelante son de gran relevancia para el tema motivo de nuestra investigación.

2.1.2 Enfermedad

Podemos deducir que la enfermedad surge cuando el estado de bienestar de una persona se ve afectado, de tal manera que genera un desequilibrio mental, físico o social de las personas.

“El término **enfermedad** proviene del latín *infirmitas*, que significa literalmente «falta de firmeza». La definición de enfermedad según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la de “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y unos signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.

(Wikipedia, 2014)

Los síntomas que suelen evidenciar una enfermedad son similares de manera general, no todas las personas se ven afectadas con la misma intensidad. La fuerza con la que se generen los síntomas y se desarrolle el virus que causa la enfermedad varía generalmente dependiendo el estado de salud de las personas; es decir, una persona que mantenga las defensas bajas o que se encuentre con desniveles nutricionales será mucho más propensa a enfermarse. La recuperación de las personas y el tratamiento de la enfermedad o de la afección a la que estuvo expuesta la persona, también

depende de muchos factores especialmente aquellos relacionados con el área física de la persona.

Cabe recalcar que si bien las enfermedades suelen generar síntomas que permitan detectar la enfermedad desde una primera instancia, existen enfermedades silenciosas que no generan molestias o no pueden ser detectadas sino hasta que la misma haya evolucionado de tal manera que se ve afectado el estado de salud de la persona como es el caso de la insuficiencia renal. Este tipo de enfermedades son de difícil control y manejo, puesto que en muchos casos las personas tenemos la mala costumbre de recurrir al médico única y exclusivamente cuando tenemos síntomas que pueden evidenciar la aparición de una enfermedad o que reflejan un deterioro en nuestra salud, teniendo que buscar una solución para que la enfermedad que ya se encuentra avanzada no genere más daño a la persona que se encuentra afectada.

“Solo cuando estamos enfermos nos preguntamos qué es lo que nos pasa (falta). Sólo entonces podemos descubrir lo que falta y, al encontrarlo, integrarlo a nuestra vida. Sólo por eso, la enfermedad se convierte ya en oportunidad”
(Dahlke, R., (2006) p. 26)

Si bien la enfermedad evidencia un problema de la salud de la persona, también es el punto de inicio para generar soluciones a ese problema, entendiéndose que el punto positivo de la enfermedad es la detección de la misma para el posterior tratamiento. No estamos señalando que la enfermedad sea de alguna manera positiva dentro de las personas sino que su detección es el punto positivo que permite actuar, no solamente contrarrestando la enfermedad sino identificándola y a través de su identificación se generan

mecanismos que permitan evitar la propagación de la misma y se prevea la reincidencia de la misma.

Generalmente cuando se presenta una enfermedad, se buscan siempre poner al descubierto las razones por las cuales surgió la misma, y así ejecutar los correctivos para contrarrestar la afectación. Dentro de los correctivos que se toman no solamente para erradicar la enfermedad de la persona, sino que también para evitar la propagación de la misma, el Estado juega un papel fundamental a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, puesto que debe facilitar todos los instrumentos que permitan generar un control. Al referirnos a instrumentos hacemos mención a los instrumentos médicos y jurídicos, así como los relacionados con infraestructura, capacitación, dotación, servicios etc., por cuanto el Estado al garantizar el buen estado de salud de la persona, lo hace desde todos los ámbitos.

Aunque en la actualidad no existen soluciones para todas las enfermedades, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador busca brindar los mecanismos para que aquellas enfermedades que pueden ser curadas, lo sean de manera ágil y eficaz, y aquellas que no pueden ser curadas sean tratadas para evitar el avance o futuras complicaciones de las misma en el organismo de las personas.

“Traducida literalmente, la patología es el estudio (*logos*) de la enfermedad (*pathos*). Es una disciplina que conecta la práctica clínica y la ciencia básica, e implica la investigación de las causas (*etiología*) de la enfermedad, así como de los mecanismos subyacentes (*patogenia*) que dan lugar a los signos y síntomas de presentación del paciente.” (Kumar, F., pág. 1, 2008)

El estudio de la patología es el pilar fundamental para entender la evolución de la enfermedad, su desarrollo, cambios, y soluciones que se puedan presentar en las diferentes etapas de la enfermedad. Las enfermedades tienden a evolucionar y por ende a generar mayores complicaciones, las cuales, dependiendo del tipo de tratamiento que se brinde al paciente, puede ser controlada antes de que la enfermedad pueda ser transmitida a otras personas.

La mayoría de personas, una vez que se presentan los síntomas de una enfermedad, buscan un tratamiento para tratar y contrarrestar el mal; sin embargo, existen personas que por diversas razones, como el desconocimiento de la gravedad de la enfermedad, miedo al tratamiento a ser implementado, conocimiento equivoco del tratamiento, etc., razón por la cual, prefieren auto medicarse y tratar la enfermedad a su manera, sin acudir a un profesional de la salud.

Cuando una enfermedad de fácil propagación no es controlada tiende a afectar a más personas que han tenido contacto con la persona afectada. Esta es una de las tantas razones por las que surgen las epidemias, puesto que las epidemias tienen muchas formas de propagarse, por ejemplo, a través de los alimentos, del agua, transmisión de fluidos corporales, entre otros. Por eso, a continuación vamos a tratar la propagación de las enfermedades y el control como en la actualidad se manejan los mecanismos de control y de prevención de estas.

Si bien no podemos tratar a la epidemiología como una clase de enfermedad sino como una consecuencia generada por la enfermedad, si podemos establecer las formas de propagación de las enfermedades; es decir, cuando una enfermedad puede generar una epidemia y esto traer un conflicto en una sociedad. La propagación de la enfermedad debe ser prevenida a través de tratamientos médicos y de medidas que permitan controlar a las personas que puedan propagar la enfermedad.

2.1.3 Propagación de enfermedades

Como es de conocimiento general, existen varios tipos de enfermedades, sin embargo, las que nos interesan para el análisis de este trabajo son aquellas que son consideradas transmisibles y que pueden ser de alta complejidad, es decir que hasta cierto punto pueden poner en riesgo la vida de la persona.

“Una enfermedad transmisible es una enfermedad cuyos agentes causales pueden pasar o ser transportados de una persona, animal o medio ambiente, a una persona susceptible, ya sea directa o indirectamente.” (Del Real Martín, 2009)

Basándonos en el concepto del autor, las enfermedades transmisibles son aquellas que pueden afectar a otra persona ya sea que esta enfermedad haya sido propagada por una persona, animal o el medio ambiente. El contacto entre las personas puede ser tan sencillo como un saludo, siendo suficiente el mismo para generar un contagio como en el caso de la gripe. En otros casos, para la propagación del virus de la enfermedad se requiere un contacto más íntimo o de carácter sexual, como en el caso del VIH.

La Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública, a través de la página web del Ministerio de Salud Pública, establece que la clasificación general de las enfermedades de notificación obligatoria, siendo las mismas:

- Enfermedades transmitidas por agua y alimentos
- Enfermedades respiratorias
- Enfermedades crónicas
- Enfermedades de transmisión sexual
- Enfermedades zoonóticas
- Enfermedades de la Piel
- Comportamiento Humano

- Enfermedades Tropicales
- Accidentes, daños
- Inmunoprevenibles

Todas las enfermedades que se pueden transmitir entre las personas deben ser consideradas como enfermedades que requieren tratamiento oportuno para evitar su propagación y alcance dentro de la sociedad, siendo el Ministerio de Salud Pública quién prevenga, detecte y controle las enfermedades, especialmente aquellas que puedan generar una epidemia. En caso de que los mecanismos de prevención empleados no sean suficientes para evitar la propagación o contagio de la enfermedad, se debe intentar controlar la enfermedad desde sus primeras etapas; es decir, cuando la misma no se haya desarrollado, no haya contagiado a otras partes del organismo de la persona o se haya contagiado a otras personas.

La propagación de las enfermedades es muy común en la sociedad, puesto que en muchos casos el virus que ocasionó la enfermedad se trasmite fácilmente como tenemos el caso del virus que ocasiona la gripe, varicela, entre otros, cuyo tratamiento para estas enfermedades se encuentra debidamente establecido, pero existen enfermedades de fácil transmisión que su tratamiento es de mayor complejidad, puesto que requieren un mayor cuidado y procedimientos especializados para tratar la enfermedad, como tenemos el caso de la tuberculosis.

“La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa.” (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Basándonos en el concepto de tuberculosis que nos brinda la Organización Mundial de la Salud, podemos deducir que la tuberculosis es una enfermedad transmisible que afecta a los pulmones, y su transmisión se produce a través de las partículas que el enfermo genera al toser, por lo cual su propagación es muy probable en las personas con las que mantenga contacto la persona afectada. En muchos casos las personas afectadas reciben el tratamiento adecuado una vez que se detectó que las mismas se encuentran afectadas por la enfermedad, lo cual facilita el control de la enfermedad y evita la posible aparición de una epidemia.

En caso de que enfermedades de fácil transmisión sean detectadas, la Autoridad Sanitaria Nacional debe actuar inmediatamente para contrarrestar la enfermedad y evitar la propagación de la misma. Dentro del procedimiento que generalmente se sigue para el control de las enfermedades, se debe informar a la persona afectada de la gravedad de la enfermedad y de las consecuencias que podría generar el no tratar la enfermedad, a la vez que se debe informar cual es el tratamiento seguir para controlar la enfermedad. La propagación de las enfermedades en muchos casos puede ser controlada, pero existen casos en que la enfermedad no puede ser controlada por factores ajenos a la oportuna intervención de la Autoridad Sanitaria.

“En casos de sospecha o diagnóstico de la existencia de enfermedades transmisibles, el personal de salud está obligado a tomar las medidas de bioseguridad y otras necesarias para evitar la transmisión y propagación de conformidad con las disposiciones establecidas por la autoridad sanitaria nacional.” (Ley Orgánica de Salud, art. 64, 2014)

2.1.4 Control de enfermedades

Como hemos señalado, el control de enfermedades le corresponde al Ministerio de Salud Pública por su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional, por lo cual, dentro de los mecanismos que se emplean para ejercer este control existen los reglamentos, acuerdos, instructivos, manuales y demás instrumentos legales y técnicos, debidamente expedidos por la máxima autoridad del Ministerio de Salud Pública, que permitan regular el control de las enfermedades y determinar el procedimiento a seguir cuando se detecte una enfermedad que pueda comprometer la integridad del ser humano.

Estos mecanismos empleados deben estar acorde a la normativa legal vigente y deben precautelar el derecho constitucional a la salud, teniendo como objeto primordial el control de las enfermedades en post del beneficio individual y colectivo de las personas; siendo así que la tarea de la prevención inicia con la prevención del contagio de la enfermedad.

“La autoridad sanitaria nacional elaborará las normas, protocolos y procedimientos que deben ser obligatoriamente cumplidos y utilizados para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes de notificación obligatoria, incluyendo las de transmisión sexual.” (Ley Orgánica de Salud, Art. 62, 2006)

En muchos casos el control de enfermedades no depende exclusivamente de los mecanismos y acciones empleadas por el Estado, puesto que el control y cuidado que deben tener las personas para evitar contagiarse y ser contagiados debe ser primordial, en especial en los casos en los que se sabe el riesgo de propagación de una enfermedad determinada.

El control de enfermedades no se efectúa solamente a aquellas enfermedades que pueden causar una epidemia, puesto que es responsabilidad de la autoridad sanitaria controlar todas las enfermedades a nivel nacional sin excepción. Inclusive, es obligación del Estado precautelar por la integridad física de las personas que se encuentren en territorio ecuatoriano así las mismas sean extranjeras. Por esta razón, es correcto señalar que los extranjeros que se encuentren en territorio ecuatoriano gozan de los mismos derechos que los ecuatorianos, al igual que tienen los mismos deberes que los ecuatorianos. El tratamiento de una enfermedad y las medidas de control efectuadas para controlar la propagación de una enfermedad se aplican para todas las personas que se encuentren en territorio ecuatoriano.

Dentro del control de enfermedades, es primordial, como primer paso, identificar la enfermedad motivo de transmisión y determinar su peligrosidad y facilidad de propagación, lo cual permite determinar si la misma puede generar una epidemia dentro de una sociedad.

En la actualidad, la vigilancia que realiza la Autoridad Sanitaria Nacional incluye el respectivo análisis y prevención de contagio de la enfermedad, lo cual conlleva la detección pronta y oportuna de todas las enfermedades, independientemente de que las mismas puedan generar una epidemia. La vigilancia de la salud se relaciona con un control de todos los problemas de salud pública, y en muchos de los casos se deben coordinar acciones conjuntamente con otras entidades para lograr la correcta prevención y control de las enfermedades.

“La vigilancia de la salud pública se define como la recopilación, el análisis y la difusión sistemática de todos los datos importantes para la prevención y el control de problemas de salud pública” (Organización Panamericana de Salud, pp. XXIX)

Es importante señalar que no siempre la Autoridad Sanitaria puede prevenir en su totalidad el contagio de enfermedades, puesto que en muchos casos las enfermedades se producen por otros factores como las diferentes condiciones de vida de cada una de las personas, o depende del aseo personal que cada persona mantenga. Por esta razón, a pesar de que se implementan mecanismos y programas de prevención de enfermedades, no siempre se consigue el objetivo, puesto que se empiezan a generar la aparición de enfermedades y el posterior contagio, lo cual conlleva a un aumento de afectados por la enfermedad y se podría estar presumiendo la aparición de una epidemia.

Como analizamos en el primer capítulo, se requiere una interacción de la sociedad para que la implementación de estos mecanismos que permiten controlar una enfermedad puedan generar los resultados esperados, como son el control de la enfermedad o evitar la propagación de la misma.

2.2 EPIDEMIOLOGIA

2.2.1 Concepto de epidemia

El Ecuador experimenta con mucha frecuencia desastres naturales, brotes, epidemias, y la presencia de casos de enfermedades transmisibles de alto potencial epidémico, sin que se haya desarrollado los suficientes mecanismos que permitan de conformidad con la capacidad nacional y local, enfrentar todos estos problemas. Los contados mecanismos que se han empleado, han sido mecanismos de prevención y control para aquellas enfermedades que por ser consideradas de alto potencial epidémico necesitan ser observadas y tratadas con cautela para que su aparición y posterior contagio no comprometa a la sociedad.

Dentro del Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española se define a la epidemia como “La enfermedad que se propaga durante algún tiempo por un país, acometiendo simultáneamente a gran número de personas.”

Si nos basamos en el concepto señalado y entendemos a la epidemia como la enfermedad que afecta a varias personas y que su propagación involucra la afectación de más personas; podemos deducir que no es un problema lejano a nuestra realidad, puesto que en la actualidad existen un sin número de epidemias que han acosado a nuestro país como es el caso del dengue o de la gripe aviar o el dengue.

Existen algunas enfermedades que pueden afectar directamente a una persona sin que la misma se percate de este hecho, puesto que en algunos casos la enfermedad se transmite de a través del aire, lo que puede generar el brote de una epidemia sin que las personas involucradas en esta epidemia estén al tanto de la misma. Por esta razón la epidemiología busca determinar el riesgo de contagio, el desarrollo de las enfermedades, su capacidad de propagación, las medidas de control; entre otros.

“La epidemiología estudia, sobre todo, las potenciales relaciones causales que se establecen entre la presencia de exposiciones determinadas y el desarrollo de enfermedades específicas, así como sus múltiples posibilidades de prevención” (Hernández, 2007, pp. XVII)

Si entendemos a la epidemia como aquella enfermedad que no solo afecta a un pequeño grupo de personas sino a un gran número de personas por un tiempo indeterminado, podemos deducir que inevitablemente el control de esta enfermedad es de carácter prioritario y en muchos casos emergente, puesto que muchas veces las epidemias son detectadas cuando ya han afectado a un gran número de personas como ha sido el caso del dengue.

Debemos entender que no todas las epidemias pueden ser controladas bajo un mismo procedimiento determinado o previamente establecido, ni que todas las

epidemias van a generar las mismas consecuencias en la sociedad, por lo cual el control que se emplee en cada una de las enfermedades es el pilar fundamental para evitar las epidemias.

“La epidemiología trata de explicar el problema de la enfermedad como proceso, como una secuencia de etapas que no se encuentran demarcadas en un sentido estricto sino que están interrelacionadas entre sí y a la vez enmarcas dentro del contexto social del área determinada. Es entonces un proceso dinámico en donde intervienen una serie de factores que influyen sobre el concepto de salud y enfermedad.” (Colimon, K. pág. 3, 1990).

La epidemiología no solo nos permite determinar el tipo de problema que acarrea una enfermedad que se puede propagar, sino que permite detectar problemas prioritarios dentro del sector salud, y determinar cuáles serían las acciones que necesitan ser empleadas y la cantidad de recursos que se deberán utilizar para contrarresta una epidemia o prevenir la aparición de la misma.

Cuando se detecta la posibilidad de una epidemia dentro de la sociedad, ya no solo se buscan soluciones para contrarrestar a la enfermedad, sino que se deben determinar soluciones para las consecuencias que puede generar la enfermedad tanto para la persona como para la sociedad. Como se ha explicado, es diferente tratar una enfermedad en sus inicios, cuando la misma recién afecto a la persona, que tratar la enfermedad cuando la misma ya afectado en gran manera a la persona y se ha generado un contagio hacia otra personas.

A continuación vamos a señalar algunas de las principales consecuencias que se presentan cuando una enfermedad afecta un gran número de personas,

generando así una epidemia, lo cual requiere de otro tipo de medidas de control por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional. Actualmente las enfermedades epidemiológicas en el Ecuador son controladas por la Autoridad Sanitaria Nacional a través de los diversos programas de prevención; y en los casos en que la enfermedad ya ha contagiado a varias personas, a través de los diversos tratamientos determinados para cada una de las enfermedades.

Las principales consecuencias son alteración del orden público, insalubridad, mayor probabilidad de propagación de la enfermedad, entre otros. Empero, consideramos que la principal consecuencia de la enfermedad es la afección de personas que en varios casos desconocen de la enfermedad que afecta a la otra persona.

Las soluciones que se plantean en la actualidad para el control de enfermedades y el control de las epidemias, deben estar acorde a la realidad y a las necesidades de las personas; es decir, que el beneficio que recibe la persona ejerciendo su derecho a la salud, genere una solución para el problema.

El diseño de programas de prevención, la publicidad de campañas de vacunación y la alerta de riesgos de contagio son mecanismos de prevención que se emplean en la actualidad. A su vez los programas de atención, los programas de cuidado, los programas para evitar reincidencias, son programas considerados de gran importancia dentro del control de la epidemiología, teniendo como base el cuidado de la salud, la recuperación de la enfermedad y lograr evitar el contagio y propagación de la enfermedad.

“La epidemiología también se ha usado como instrumento en la planificación de los servicios sanitarios, mediante la identificación de los problemas prioritarios de la salud, las acciones y

recursos que son necesarios para atenderlos, y el diseño de programas para atenderlos, y el diseño de programas para aplicar estas acciones y recursos.”
(Hernández, M. pág. 12, 2007)

2.2.2 Consecuencias de las enfermedades epidemiológicas

Una vez que se ha detectado una enfermedad o se considera de que existe el riesgo de contagio de una enfermedad, la cual consecuentemente puede generar una epidemia, se notifica inmediatamente a la Autoridad Sanitaria para que se implementen las medidas de control, las cuales varían de acuerdo a la complejidad y peligrosidad de cada enfermedad. Hay que tener en cuenta que existen lugares de difícil acceso como son aquellos que se encuentran en determinadas partes del país y que su acceso se encuentra limitado por varios factores.

Las enfermedades epidemiológicas no son parte de una clasificación de enfermedades; sino que son aquellas enfermedades que por su propagación han ocasionado el brote de una epidemia dentro de un grupo de personas. Sin embargo, cuando una epidemia es debidamente controlada y se interrumpe su contagio, la enfermedad deja de ser considerada una enfermedad epidemiológica y pasa a ser una enfermedad con alto riesgo de contagio.

Las enfermedades epidemiológicas tienen como principal consecuencia el contagio de la enfermedad, ya sea que el mismo se dé por diversas razones, lo cual genera que la enfermedad se propague y aumente el riesgo de contagio a otras personas; poniendo en riesgo el bienestar de la sociedad. El contagio generalmente ocasiona el deterioro de la salud de las personas, lo que repercute a la hora de determinar el tipo de tratamiento que se debe brindar a la persona, toda vez que el tratamiento estaría encaminada a brindar un

tratamiento de control de la enfermedad más ya no un tratamiento de control que permita la prevención del contagio de la enfermedad.

Otra de las consecuencias que generan las enfermedades epidemiológicas es la complejidad del control de la enfermedad. Existen enfermedades de fácil propagación, en las que se presume que todas las personas que tuvieron contacto con la persona desde el momento que la misma se encontraba afectada, pueden estar expuestas al contagio, teniendo así que realizar una revisión médica de las personas que pudieron ser contagiadas.

Generalmente, las personas que se ven afectadas por una enfermedad contagiosa o de alta probabilidad de propagación, tienden a acudir voluntariamente a ser revisadas y buscar un tratamiento para su enfermedad; sin embargo, existen casos que las personas no acuden a las unidades del Ministerio de Salud Pública a tratar su enfermedad o en algunos casos las personas una vez que inician el tratamiento de control de la enfermedad, no completan el mismo.

Si una persona se encuentra afectada por una enfermedad de fácil transmisión, podemos deducir que su círculo social más frecuente, incluida su familia, podrían ser los primeros afectados por el contagio de la enfermedad. Puede ser que la persona desconoce del contagio hasta el momento en que se presentan los síntomas, por lo cual el control debe ser inmediatamente una vez que se haya detectado la enfermedad en la persona.

Es en este instante, en donde se presentan problemas para tratar a la persona y controlar la enfermedad, es donde el Estado debe actuar para generar soluciones. Por ello, se necesita de la intervención del derecho sanitario para que se generen soluciones con respecto al control de enfermedades; teniendo en cuenta que si la enfermedad no es controlada se vería perjudicada la sociedad en general.

Dentro de la normativa actual, como analizamos en el capítulo precedente, existieron y existen soluciones desvinculadas a la realidad, que si bien en algún momento fueron de gran ayuda para controlar las enfermedades y sancionar a las personas que con o sin intención propagaban la enfermedad y perjudicaban a otra persona, a la sociedad y al Estado; por lo cual consideramos importante previo a este análisis determinar los problemas actuales que aquejan a la sociedad tanto en el tema de epidemiología y derecho sanitario.

2.2.3 Problema actual de la Epidemiología y del Derecho Sanitario.

En la actualidad, el derecho sanitario atraviesa un sinnúmero de problemas debido a la constante aparición de enfermedades y en otros casos por la complicación o desarrollo de las enfermedades ya conocidas; sin embargo, consideramos que el problema quede mayor relevancia y el cual es motivo de nuestro análisis, es aquel problema relacionado con la propagación de las enfermedades transmisibles y la posible aparición de una epidemia.

Las epidemias en su gran mayoría son contraladas de manera rápida y oportuna evitando así su propagación. Esto se logra gracias a la intervención del Estado en el ámbito de salud y la colaboración de las personas para el control de las enfermedades, puesto que toda vez que se detecta la enfermedad las personas acceden de manera voluntaria a los tratamientos que oferta el Estado a través del Ministerio de Salud, y este a su vez a través de sus dependencias. Toda vez que los tratamientos generalmente van encaminados a contrarrestar las enfermedades y buscan despojar a la persona de la enfermedad que lo aqueja; sin embargo, existen tratamientos que pueden ir encaminados a evitar que la enfermedad se mantenga controlada toda vez que no existe manera de que esta enfermedad sea contrarrestada.

El problema que nos preocupa y ha generado un punto de conflicto dentro de la aplicación del derecho, puesto que surge un roce entre los derechos personales y los derechos de toda una sociedad. Este problema se presenta cuando una persona decide no acceder a los tratamientos propuestos por la autoridad sanitaria y decide en muchos casos auto medicarse u en otros casos simplemente hacer caso omiso de los tratamientos y continuar su vida cotidiana con los más mínimos cuidados o en muchos casos ningún tipo de cuidado de su enfermedad.

Este problema se complica cuando la enfermedad que afecta a la persona que hace caso omiso de un tratamiento, es una enfermedad de carácter epidemiológico y que por ende requiere de un tratamiento obligatorio para controlar la expansión de la enfermedad y lograr mantener muy mínimo el número de afectados. La epidemia puede ser controlada siempre y cuando se emplean las acciones de prevención y control a tiempo, es decir una vez que se ha detectado el riesgo que puede generar la propagación de cierta enfermedad.

Por esta razón, la Autoridad Sanitaria ha generado un gran número de normativa referente a los procedimientos a seguir frente a la detección de enfermedades de carácter epidemiológico. Esta normativa incluye acuerdos ministeriales, acuerdos interministeriales, reglamentos, normas técnicas, entre otros; y ha planteado y generado soluciones para las enfermedades que han ido surgiendo y que son o pudieran ser un riesgo para la persona y para la sociedad.

Empero de lo expuesto, cuando una persona se niega a recibir un tratamiento oportuno para el tratamiento de una enfermedad, se genera un conflicto para el Estado, toda vez que el Estado tiene que velar por el cumplimiento de los derechos personales de cada una de las personas, pero también tiene que velar por la salud de las personas y de la sociedad, por lo cual tiene que

realizar un exhaustivo análisis de la normativa vigente para encontrar una solución en esta normativa.

“Se busca, entre otros términos, la confluencia del componente individual y público de los intereses, de forma que se produzcan oportunidades para que la solución de los problemas personales e individuales coincida con la maximización del interés común.” (Garcés, 1994, pp. 20,)

No depende exclusivamente del Estado lograr una armonía entre las soluciones individuales y las soluciones colectivas que se proponen frente a los problemas sanitarios, puesto que si bien se establecen normas que favorezcan y precautelen los intereses de toda la sociedad, la aplicación individual de estas normas no pueden perjudicar al interés común. Por ejemplo, en caso de que se detecte un caso de tuberculosis, la Autoridad Sanitaria ha generado procedimientos a seguir y ha vinculado un tratamiento para el control de esta enfermedad; pero, depende de la persona que este tratamiento se cumpla de manera efectiva al asistir periódicamente a los controles, evitar el contacto con otras personas, tomar la medicina medicada, entre otros, puesto que en caso de que no se siga el procedimiento sugerido se puede generar un perjuicio a la sociedad por el posible contagio de esta enfermedad.

Como analizaremos en el siguiente capítulo, la Autoridad Sanitaria limita su actuar a lo permitido en la Constitución y la ley, por lo cual se entiende que su actuar debe estar jurídicamente fundamentado; pese a esto, consideramos que en la actualidad mucha de la normativa no está acorde a las necesidades del hoy en día, por lo cual estos límites que se presentan para el Estado, pueden obstaculizar su actuación para el control de problemas sanitarios actuales.

Los problemas que se presentan en la actualidad no se presentan exclusivamente por la ausencia de normativa, también existen problemas con la normativa vigente como es el caso del Código Orgánico Integral Penal.

Consideramos que cuando el Código Penal se encontraba vigente, las sanciones impuestas a las personas que cometían infracciones relacionadas con la propagación de una epidemia, no se encontraban acorde a la realidad y necesitaban ser modificadas puesto que las mismas podían generar un perjuicio y no ser parte de la solución del problema. En otras épocas, cuando se desconocía del derecho sanitario y de los tratamientos existentes para el control de epidemias, pudieron ser de mucha ayuda aquellas normas que hoy son obsoletas. Es importante señalar que no insinuamos que la solución es derogar toda aquella normativa que consideramos que ya no es de ayuda para el derecho sanitario, sino que la misma debe ser modificada y relacionada con los problemas actuales de la sociedad, y que la misma genere soluciones que favorezcan tanto a la sociedad que puede ser la perjudicada, así como a la persona que se encuentra afectada por la enfermedad.

“El principio de solidaridad se enuncia así: Es la cooperación efectiva, regulada por las leyes y garantizada por la autoridad, de los distintos miembros de la sociedad para la consecución del bien común, o también, la conveniente colaboración de las formas subordinarias de sociedad en la realización del bien común de la forma superior.”
(Azuela, M., pág. 298, 1995)

Basados en el principio de solidaridad del que habla el autor Azuela, son las personas que viven dentro una sociedad las encargadas de que la cooperación efectiva a la que se refiere surta efecto. A esto se le suman las normas que

regulan a la sociedad, cuyo cumplimiento es deber del Estado precautelar, a fin de que no se vea afectado el bien común de la sociedad. Estas normas deben ser acordes a la realidad de la sociedad y no solamente deben regular sino que deben garantizar el goce de los derechos individuales y de toda la sociedad, es decir el bien común.

Este principio de solidaridad en la actualidad y para nuestro caso, podemos compararlo con el cuidado que debe tener una persona al momento de saber que se encuentra afectada por una enfermedad que puede generar una epidemia, lo cual implica que la persona debería voluntariamente seguir todos los procedimientos y tratamientos a fin de que se pueda controlar y en muchos casos contrarrestar la enfermedad que lo aqueja, siendo el resultado el tratamiento oportuno y evitar la propagación de esta enfermedad y por ende se generaría un bienestar común.

En la actualidad, en caso de que una persona propague una enfermedad sería más beneficioso ayudar a la persona a controlar su enfermedad generando soluciones que no violenten los derechos de autonomía de la voluntad de la persona, dejando como último recurso aplicar las sanciones penales en contra de la persona que propague la enfermedad.

Las soluciones planteadas en la normativa no deben estar principalmente encaminadas a sancionar a la persona por la propagación de una enfermedad, sino que deben tener como prioridad la salud de la persona y de la sociedad. Primero se debe buscar la manera de contrarrestar la enfermedad antes que pensar en sancionar a la persona, sin importar cuál sea la razón por la cual la persona haya causado una propagación de la enfermedad que generó o pudo generar una epidemia dentro de la sociedad.

Si bien hemos dicho que el Estado debe precautelar por el bienestar de la sociedad, esto no implica que debe dejar de lado el bienestar individual de la persona afectada por la enfermedad. El Estado deba encontrar un punto de

equilibrio entre precautelar el bienestar de la sociedad y controlar la enfermedad, favoreciendo así a las dos partes.

CAPITULO III

ACTUACIÓN DEL ESTADO

3.1 OBLIGACIÓN DE LA ACTUACIÓN DEL ESTADO

Hemos señalado que el problema motivo de nuestro análisis, surge cuando la normativa vigente no logra regular toda lo que abarca el derecho sanitario, lo cual siempre será motivo de conflicto, toda vez que con la aparición de nuevos problemas sanitarios en el día a día, la normativa siempre tendrá que ir ampliando su cobertura dentro de las correspondientes sub ramas del derecho sanitario.

Sabemos que la Constitución de la República del Ecuador es la principal fuente para la creación de normativa, puesto que de los derechos que la misma reconoce, nace la necesidad de generar normativa que ayuda a garantizar estos derechos.

Podemos considerar que la Ley Orgánica de Salud es la principal fuente para la creación de normativa relacionada con el derecho sanitario, en cuanto en la misma se establecen las atribuciones y deberes de la Autoridad Sanitaria Nacional para con las personas en lo relacionado con el tema salud. En igual sentido dentro de esta norma se establecen los derechos y deberes de las personas frente al Estado y como debe ser el actuar de este último a fin de garantizarlos derechos de las personas; por tal razón podemos interpretar que la Ley Orgánica de Salud se centra en establecer los mecanismos que permitan que el Estado pueda garantizar el derecho a la salud de las personas.

Dentro de esta regulación que realiza el Estado a través del Ministerio de Salud Pública nos encontramos con normas que tratan con la prevención, detección y tratamiento para aquellas enfermedades que son consideradas transmisibles y

que su propagación pueda generar complicaciones por su alta complejidad. En esta normativa se encuentra aquellos protocolos y procedimientos establecidos para la vigilancia epidemiológica y control de enfermedades, los mismos que son considerados de aplicación y cumplimiento obligatorio para las personas.

"Las instituciones públicas y privadas, los profesionales de salud y la población en general, reportarán en forma oportuna la existencia de casos sospechosos, probables, compatibles y confirmados de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y aquellas de reporte internacional. Las instituciones y profesionales de salud, garantizarán la confidencialidad de la información entregada y recibida." (Ley Orgánica de Salud, art. 61, 2006)

"La autoridad sanitaria nacional elaborará las normas, protocolos y procedimientos que deben ser obligatoriamente cumplidos y utilizados para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes de notificación obligatoria, incluyendo las de transmisión sexual. (...)" (Ley Orgánica de Salud, art. 62, 2006)

El Ministerio de Salud Pública, de conformidad con las atribuciones establecidas en el artículo 62 de la Ley Orgánica de Salud, establece y actualiza constantemente las enfermedades que requieren notificación obligatorio ya sea por parte de los funcionarios de esa Cartera de Estado, así como de los doctores que detectan la enfermedad, e inclusive de las personas

que se encuentran en contacto directo o indirecto con las personas afectadas por la enfermedad.

Empero de lo expuesto, dentro de la Ley Orgánica de Salud, se evidencia que se establecen los procedimientos a seguir frente la detección de enfermedades que pueden ser consideradas epidemiológicas, e inclusive frente a la aparición de nuevas enfermedades que pueden generar un epidemia dentro de una determinada población; sin embargo, dentro de esta normativa no se determina que procedimientos se deben seguir frente a la negativa de una persona para acceder a los tratamiento de prevención, control o tratamiento de una enfermedad transmisible de alta complejidad.

Es en este punto en donde el Estado debe tener claros los límites de su actuar y debe identificar cual es el procedimiento a seguir cuando una persona que se encuentre afectada por un enfermedad transmisible considerada de alta peligrosidad se niegue a seguir el tratamiento sugerido por el profesional de la salud para controlar la enfermedad y evitar su propagación.

Cuando se detecte este tipo de problemas sanitarios, el Estado debe ser muy cuidadoso al momento de tratar de que la persona cumpla con el tratamiento sugerido para el control de la enfermedad, puesto que el hecho de que la persona se reúse a un tratamiento para evitar la propagación de una enfermedad, no significa que el Estado en ejercicio de su poder pueda obligar a la persona a seguir el tratamiento en contra de su voluntad.

“Es un hecho que todo lo que es grande y poderoso tiene una tendencia instintiva a desbordar sus propios límites y experimenta naturalmente la tentación de hacerlo.” (Maritain, 2002, pp. 27)

Si bien, la misma ley establece que el personal de salud se encuentra obligado a tomar las medidas de bioseguridad y otras medidas para detener la propagación o el contagio de la enfermedad, esto no significa que se puedan violentar los derechos personales de la persona para alcanzar este objetivo. Es en este punto donde surge el problema de que se detecta un vacío en la normativa que hace referencia al control de enfermedades transmisibles de alta complejidad dentro de la sociedad.

Por ejemplo, una persona acude donde el médico y el mismo detecta que la persona se encuentra diagnosticada con tuberculosis, una enfermedad altamente contagiosa y que puede causar una epidemia dentro de la sociedad. El médico le brinda a la persona la información referente a los procedimientos que se pueden seguir para controlar la enfermedad y las consecuencias de no tratar la enfermedad. A pesar de ello, la persona decide que no quiere tratar su enfermedad, puesto que considera que su muerte es inevitable.

Frente a estos casos, el Estado debe buscar alternativas que permitan que la persona voluntariamente acceda al tratamiento sugerido para el control de su enfermedad, teniendo como último recurso la sanción penal para aquellas personas que a pesar de las alternativas que le brinda el Estado para controlar su enfermedad y evitar su propagación, no acceden al tratamiento, teniendo como resultado la propagación de la enfermedad.

El Estado no puede actuar de manera arbitraria, haciendo uso de su poder para obligar a la persona a tratar su enfermedad. Es importante señalar que la Constitución de la República manda en su artículo 226 que las Instituciones del Estado solo pueden ejercer aquellas competencias y atribuciones determinadas en la Constitución y la ley. (Constitución de la República, 2008, art. 226)

Por este motivo, el actuar del Estado frente a este problema debe estar enmarcado en lo dispuesto en la Constitución y la ley, sin que para el caso que nos atañe exista norma alguna que faculte a las Instituciones del Estado para

que puedan violentar los derechos de las personas para obligar a las mismas a seguir el tratamiento determinado para el control de su enfermedad.

Pues bien, desde nuestro punto de vista, la Ley Orgánica de Salud señala que le Estado adoptará las medidas de control, no establece cuál es el alcance de esta intervención, ni en qué caso aplica el procedimiento que debe seguir para que la Autoridad Sanitaria Nacional pueda controlar la enfermedad y ayudar a la persona con su enfermedad. La normativa también deja vacíos respecto a si deberían existir sanciones en contra de las personas que propaguen una enfermedad, por no someterse al procedimiento para el control y cura de la enfermedad.

Es importante indicar que no estamos señalando que todas las personas que propaguen una enfermedad transmisible de alta complejidad deben ser sancionadas. En algunos casos puede ser que la persona fue contagiada de la enfermedad dentro de un hospital y la misma desconoce que está afectada por la misma, por lo cual continúa con su vida cotidiana y contagia a otras personas por las características de fácil propagación de la enfermedad. Esto va acorde a la idea de que la voluntad es un elemento esencial para configurar el delito.

La obligación a la que hace mención el artículo 64 de la Ley Orgánica de Salud, consiente que ante la detección o sospecha de la aparición de un enfermedad de transmisión y que su propagación genere un perjuicio a las personas; determina que las personas que conocían la enfermedad y no notificaron la misma también son responsables de su propagación. (Ley Orgánica de Salud, 2006, art. 64)

Aquellos personas, sean o no profesionales de la salud, que no notifiquen la existencia de una enfermedad que puede causar una epidemia o que está generando un perjuicio a otras personas por su nivel de peligrosidad, también deberían ser sancionadas, no solo por el hecho de irrespetar protocolos o

procedimientos para prevención y control de enfermedades, sino porque están conscientes del perjuicio que se está generando a otras personas y aun así no han notificado a las autoridades la presencia de esta enfermedad para su correcto control.

En este caso el actuar del Estado debe ir encaminado a la sanción de las personas que no notificaron la enfermedad, puesto que esta acción negligente ocasiono o pudo haber ocasionado la propagación de una enfermedad que en algunos casos puede ser mortal.

Empero de lo expuesto, no está por demás reconocer que, creemos que la ausencia de normativa referente al tratamiento obligatorio de enfermedades epidemiológicas no radica en la Ley Orgánica de Salud, sino en el hecho de que la Autoridad Sanitaria Nacional no ha expedido normativa que permita regular el actuar de la Autoridad de Salud frente a estos casos; puesto que la mayoría de normativa expedida en relación al control de la propagación de enfermedades ha ido encaminada a establecer las obligaciones del Estado frente a las personas, más no la obligación de las personas frente al Estado y la sociedad.

Es importante reglamentar el control obligatorio de las enfermedades transmisibles consideradas de alta peligrosidad, puesto que las mismas inclusive pueden tener un alcance internacional; es decir, que una persona contagiada viaje fuera del país y contagie a otras personas, lo cual implicaría que no solamente tendríamos problemas nacionales sino de carácter internacional.

Por lo antes expuesto, podemos deducir que si bien el Estado debe actuar frente al problema suscitado cuando una persona se reúse a seguir un tratamiento para controlar su enfermedad y propague la misma, el límite del Estado para el control de este tipo de enfermedades es cuando su actuar

puede afectar de manera directa o indirecta los derechos personales, incluyendo el derecho a la confidencialidad de la información del paciente.

3.2 LÍMITES DE LA ACTUCIÓN DEL ESTADO

3.2.1 Derecho de confidencialidad de la información del paciente

En la actualidad nuestra Carta Magna garantiza el derecho a la salud, y manda que sea el Estado a través de sus diferentes instituciones, el encargado de cumplir con los mandatos constitucionales y que en algunos casos se encuentran reconocidos o establecidos en instrumentos internacionales de los cuales el Ecuador es parte. Garantizar este derecho es de carácter primordial para el Estado toda vez que el derecho a la salud busca proteger y precautelar la salud de la personas y evitar que las mismas se vean perjudicadas al momento de requerir atención.

El derecho a la salud se relaciona íntimamente con el derecho sanitario, toda vez que el derecho sanitario busca precautelar la salud y subsanar aquellos problemas sanitarios que puedan afectar a las personas. Dentro del derecho sanitario se debe establecer normativa que, sin importar la persona o el grupo social afectado, garantice el derecho constitucionalmente reconocido sin que exista ningún tipo de discriminación, como es el caso del derecho a la salud

"Son deberes primordiales del Estado: 1. 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, art. 3, 2008,)

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional." (Constitución de la República del Ecuador, art. 32, 2008,)

Así como el Estado se encuentra obligado a garantizar el derecho a la salud, existen otros derechos que también deben ser garantizados como es el caso del derecho que tienen los pacientes para que su información sea confidencial, encontrándose el Estado obligado a crear las normas que permitan precautelar el cumplimiento de este derecho, así como la implementación de sanciones para aquellas personas violenten el derecho a la confidencialidad de la información del paciente.

En la actualidad, y frente al problema que planteamos, el cual va encaminado a generar una solución para que el Estado pueda controlar aquellas

enfermedades transmisibles de alta complejidad y que las mismas no se propaguen y puedan generar una epidemia; debemos tener en cuenta que al momento de implementar una nueva normativa, el Estado y sus dependencias tienen la obligación de precautelar que no se violenten derechos constitucionalmente reconocidos y generar los mecanismos que permitan que cada persona goce de estos derechos.

El derecho sanitario cumple un papel complementario dentro de nuestra sociedad y la implementación de normativa referente al mismo es la manera de ver plasmado ese complemento.

La obligación que se genera en la Constitución de la República del Ecuador, en lo que refiere a las obligaciones del Estado frente a la sociedad y las personas, es inevitable y de cumplimiento obligatorio, por lo cual entendemos que nuestra norma suprema es la base para el derecho sanitario, puesto que la normativa vinculada con el derecho sanitario en su gran mayoría busca generar mecanismos que garantice el cumplimiento de los derechos reconocidos, como es para nuestro caso el derecho a la salud y el derecho a la confidencialidad de la información del paciente.

Es importante determinar qué tipo de información es considerada confidencial y en qué casos personas que no sean los titulares de esta información pueden acceder a dicha información.

El artículo 6 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública señala que tipo de información es considerada confidencial, y a su vez establece que el uso ilegal de la información personal del paciente o la divulgación de la misma, dará lugar a que se tomen las acciones legales correspondientes.

“Se considera información confidencial aquella información pública personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales, especialmente aquellos señalados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la República.

*El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes.”
(Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 2004, art. 6)*

El Estado en cumplimiento de su deber de precautelar que la información personal del paciente deba ser manejada con cuidado por los profesionales de la salud que tengan acceso a la misma, teniendo como premisa primordial el hecho de que solo el titular de la información puede hacer uso de la misma y a su vez establecer cuáles son las personas que pueden acceder a esta información.

El derecho a la confidencialidad de las personas es muy importante al momento de elaborar una normativa que permita evitar o controlar la propagación de las enfermedades, puesto que la Constitución de la República prescribe claramente la obligación que tiene el Estado de precautelar el derecho a la confidencialidad de la información de los pacientes, por lo cual esta nueva normativa en su articulado no puede establecer el incumplimiento de esta disposición.

La confidencialidad de la información de los pacientes es un derecho que no puede ser violentado ni por el Estado o sus instituciones, ni por las personas que tengan acceso a la información del paciente, como es el caso de los profesionales de la salud que hayan tratado o se encuentren tratando al paciente.

El derecho que tiene el paciente con respecto a la confidencialidad de su información, se relaciona con el uso que se dé a esta información, especialmente por los profesionales de la salud, sin que esto involucre que los profesionales de la salud se encuentren limitados a utilizar esta información para determinar el tratamiento que requiere el paciente e informarle sobre el particular, puesto que el derecho a la confidencialidad de la información no es lo mismo que la autonomía que tiene el paciente sobre el tratamiento a aplicársele. Esta autonomía, la cual analizaremos más adelante, si puede hasta cierto punto limitar el actuar de los profesionales de la salud con respecto al tratamiento a aplicarse al paciente.

“En la esfera sanitaria el secreto profesional es un deber, asumido de manera compartida o derivada por todos los profesionales que participan en la atención médica de la persona. Abarca todo lo que ésta le confía al personal sanitario y lo que éstos haya podido conocer amparados en su condición de confidentes necesarios, sin que ni la misma muerte del paciente exima de su guarda, siendo responsables del secreto todos los miembros del equipo asistencial.” (Delgado, pp. 5)

El derecho a la confidencialidad de la información del paciente tiene como objetivo primordial cuidar la información del paciente, logrando que la misma no pueda ser compartida con otras personas que no sean el paciente o aquellas personas autorizadas por el paciente para poder acceder a esta información.

La confidencialidad de la información paciente, como señala la autora Delgado, no solamente involucra la discrecionalidad profesional del médico que atendió al paciente, sino de todas aquellas personas que pudieron participar en el proceso de atención del paciente, es decir que pudieron conocer de la

enfermedad del paciente, como por ejemplo, una persona que sea trasladada de su domicilio al hospital, en muchos casos debió ser trasladada en una ambulancia, con paramédicos que le brindan una atención pre hospitalaria; una vez en el hospital es atendido por las enfermeras y varios profesionales de la salud, dependiendo del tipo de enfermedad del paciente.

El derecho a la confidencialidad del paciente busca que todas estas personas que participaron en la atención del paciente, incluida la atención pre hospitalaria, tengan la obligación de guardar secreto de la información del paciente, como sería su estado de salud, la enfermedad que lo aqueja e inclusive el tipo de tratamiento que requiere para contrarrestar la enfermedad.

El deber del Estado es garantizar el fiel cumplimiento de este derecho, para lo cual ha implementado normativa que no solamente garantiza la confidencialidad de la información del paciente, sino que permite tomar medidas y sancionar a aquellas personas que hagan un mal uso de esta información, siendo su deber guardar confidencialidad de esta información.

Aunque existen otras normas que también establecen la obligación que tiene el Estado y sus instituciones de precautelar el cumplimiento del derecho a la confidencialidad de la información del paciente, como es el caso de la Ley de Amparo al Paciente, y la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, consideramos pertinente establecer dentro de la normativa que regule el control de enfermedades transmisibles de alta complejidad, cuál debe ser el actuar del Estado, de los profesionales de la salud, y hasta del mismo paciente frente a este tipo de información.

“La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios

de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art. 362)

3.2.2 Autonomía del paciente

Si bien, hemos dejado claro que uno de los límites que tiene el Estado al momento de actuar para controlar una enfermedad es la confidencialidad de la información del paciente, existen otros derechos igual de importantes que se deben tener en cuenta al momento de buscar controlar una enfermedad, como es el caso de la autonomía del paciente.

Al referirnos a la autonomía del paciente tenemos que hacer mención a lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley de Derechos y Amparo al Paciente, el mismo que señala: “Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba el servicio de salud través de sus miembros responsables , la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre procedimiento a seguirse. Exceptúese las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el servicio de salud le informe quién es el médico responsable de su tratamiento.”

En este sentido, podemos entender que el paciente durante el proceso de su enfermedad, tiene en todo momento autonomía para decidir lo que el considere mejor para su salud, es decir que tiene derecho a decidir si el tratamiento sugerido por el profesional de la salud es acorde a la situación.

Así como el paciente tiene derecho a conocer sobre su tratamiento, diagnóstico, pronóstico y alternativas de cuidado, y poder decidir al respecto, el médico tratante tiene la obligación de informarle al paciente los riesgos que existe, tanto para el paciente como para otras personas, si el paciente decide no tratar su enfermedad.

Para el caso que nos atañe, si el paciente se encuentra afectado por una enfermedad transmisible de alta complejidad, la inobservancia del tratamiento sugerido por el médico tratante puede ocasionar el contagio y propagación de la enfermedad, lo cual ya generaría un perjuicio a otras personas que se pueden ver afectadas por la negligencia de la persona que no decide tratar su enfermedad.

Aunque la autonomía del paciente le permite al mismo tomar decisiones sobre el tratamiento a aplicarse, pueden haber factores externos que influyan para que el paciente decida acceder o no al tratamiento.

Vamos a poner un ejemplo que permita evidenciar uno de los tantos factores que pueden influenciar en la decisión del paciente de acceder o no a los tratamientos.

Un padre de familia, el cual es la única fuente de ingreso económico para su hogar, se ve afectado por tuberculosis drogoresistente, razón por la cual acude a ser examinado por el médico, el mismo que le informa su diagnóstico y le informa que el tratamiento sugerido para el control de la enfermedad y evitar la propagación de la enfermedad tiene una duración de 24 meses, tiempo durante el cual el paciente tiene que acudir diariamente durante 3 horas al centro de salud a recibir el tratamiento, y que el medicamento que se aplicaría para el control de la enfermedad es tan fuerte que podría imposibilitar al paciente para que pueda trabajar.

En este caso puntual, el paciente, al ser su trabajo el generador del único ingreso para su hogar, posiblemente tendría problemas económicos debido a la duración del tratamiento y su incapacidad para trabajar, razón por la cual se vería obligado a rechazar el tratamiento, lo cual puede generar un perjuicio

para el paciente y su familia, así como las personas que puedan mantener contacto con la persona puesto que esta enfermedad es de fácil propagación.

A pesar de que esta autonomía del paciente le faculte al mismo para que pueda tomar este tipo de decisiones referentes al tratamiento que va a recibir, este tipo de decisiones pueden afectar a otras personas, razón por la cual el Estado se ve en la obligación de generar una solución, que si bien no violente los derechos ni la autonomía del paciente, pueda ayudar al paciente para que a pesar de la duración que pueda tener un tratamiento, el mismo decida acceder a este tratamiento.

“Si tratamos de dar una definición de autonomía privada siempre tendríamos que pensar en actitudes de tipo personal o subjetivas como autorregulación ó autodeterminación, que de alguna forma dan una idea de autonomía privada como actitud subjetiva del ser humano; de acuerdo a esto definiríamos autonomía privada como aquella potestad que tiene el ser humano para autorregularse, y ser soberano en sus propias decisiones en general.” (Bonivento, 2000, pp.12)

El poder que tiene la persona para autorregularse es un limitante para el Estado, lo cual puede generar un problema para la sociedad, puesto que al momento de tratarse de enfermedades transmisibles de alta complejidad, el Estado, si bien tiene la obligación de respetar la autonomía de la persona, se encuentra en la obligación de velar por el bienestar de la sociedad, razón por la cual si el Estado no actúa para el control de la enfermedad puede generarse un perjuicio mayor para la sociedad.

La autonomía de la persona no implica que la misma pueda tomar decisiones que afecten a otras personas sin que esto tenga repercusiones, es decir sin que existan sanciones civiles o penales por el perjuicio que está generando a

otras personas por su negligencia al momento de negarse a tratar una enfermedad transmisible de alta complejidad.

Si bien en el ámbito civil se podría hablar de acciones por daños y perjuicios que se han generado a la persona que se vio afectada por la enfermedad sin que se su voluntad el verse afectada por la enfermedad.

En cambio como analizamos en los capítulos anteriores, desde que entró en vigencia el Código Integral Penal, no se encuentra tipificado los delitos por la propagación de una enfermedad de alta peligrosidad por la negligencia de la persona, pero esto no implica que no exista delitos tipificados en los que pueda enmarcarse este actuar negligente, para que la persona pueda ser sancionada penalmente.

El artículo 153 del Código Orgánico Integral Penal establece una sanción mínima de treinta días y máxima de siete años para aquellas personas que lesionen a otras personas, dependiendo del tiempo de afectación que tenga la persona por esta lesión causada.

Aunque existe una sanción en la que se puede enmarcar el daño que causa una persona que propaga un enfermedad a sabiendas de la existencia de la misma y posterior negativa de control de esta enfermedad, la intención del Estado no debe ser sancionar penalmente a esta persona, sino que la sanción penal debe ser el último recurso aplicable del Estado.

El Estado debe generar incentivos que permitan que esta autonomía del paciente no se vea afectada, pero que influya para que el paciente acceda voluntariamente a los tratamientos que el Estado propone para el control de la enfermedad.

Esta solución que se plantea por el Estado, debe ir encaminada a que la persona entienda que es necesario el control de la enfermedad y que el Estado no busca sancionar penalmente a la personas, sino que quiere ayudar a la misma a tratar su enfermedad y evitar que esta enfermedad se propague, lo

cual ya acarrearía sanciones civiles y penales para la personas que propaga la enfermedad.

Si el Estado tiene la intención de ayudar a la persona debe brindar alternativas para que la persona no se vea afectada por decisiones arbitrarias del Estado, puesto que si el Estado tomaría la decisión de tratar a cualquier precio de controlar la enfermedad, lo cual implicaría obligar a la persona, incluso en contra de su voluntad, a seguir el tratamiento planteado, lo cual violentaría, no solamente la autonomía de la persona, sino todos los derechos personales de la misma.

Es por esta razón que, aunque el Estado podría sancionar penalmente una persona que no acceda a un tratamiento para controlar una enfermedad transmisible de alta complejidad, debe generar una normativa, que dentro de su contexto incentive a la persona a seguir el tratamiento y que ayude a la persona a enfrentar la situación grave ocasionada por la enfermedad.

La persona a pesar de la autonomía que tiene para tomar la decisión de no seguir el tratamiento sugerido, debe verse motivada por el Estado para que su decisión sea la correcta, es decir controlar su enfermedad y evitar una posible propagación de la misma.

“Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.” (Ley de Derechos y Amparo al Paciente, 1995, art. 6)

3.3. PARÁMETROS PARA LA CREACIÓN DE UNA NORMATIVA QUE PERMITA LA INTERVENCIÓN DEL ESTADO PARA EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE ALTA PELIGROSIDAD

Hemos determinado que el principal problema dentro del control de enfermedades transmisible nuestro tema motivo de análisis ha sido la falta de normativa que establezca los procedimientos que deben adoptarse cuando una persona no acepta seguir los tratamientos planteados por la Autoridad

Sanitaria Nacional para controlar una enfermedad transmisible que puede generar una epidemia dentro de la sociedad. Pues bien, este problema, sumado al conflicto de derechos constitucionales que surgen al tratar de determinar si hay que precautelar el bienestar individual o el bienestar de una sociedad, así como el hecho de que el Código Orgánico Integral Penal no determina una sanción para la persona que propague la enfermedad, generan vacíos normativos que necesitan ser cubiertos inmediatamente.

Al momento de implementar una nueva normativa que regule el ámbito sanitario, debemos precautelar que esta implementación no contravenga otra normativa, ni que dé lugar a que se violenten los derechos personales del paciente. Esta normativa debe ir encaminada a solucionar un problema sanitario como es el caso de las enfermedades transmisibles de alta complejidad; sin embargo, la normativa implementada debe establecer claramente los derechos y deberes que tiene tanto el paciente como el médico tratante con respecto a la información del paciente.

El Reglamento también deberá determinar en qué casos la persona debería encontrarse en zona de aislamiento y el tiempo que deberá pasar dentro de este aislamiento. Si bien entendemos que la persona no está cometiendo un delito según lo determina el Código Orgánico Integral Penal, esto no implica que su actuar o su inobservancia no está violentando el derecho a la salud de otras personas, causando así un perjuicio para las mismas. Esta nueva medida adoptaba evitaría el contacto de las personas afectadas con la enfermedad con otras personas que pueden verse afectadas, eludiendo así no solamente la propagación de la enfermedad, sino que se trataría la enfermedad de tal manera que pueda ser controlada y en algunos casos erradicada.

En igual sentido, dentro del Reglamento que planteamos, se deberá establecer los casos en los que son aplicables los beneficios, puesto que, como señalamos anteriormente, no todas las enfermedades requieren un control estricto por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional.

El Reglamento va encaminado a controlar aquellas enfermedades transmisibles de alta complejidad, cuya propagación y posible epidemia puede poner en riesgo la salud e inclusive la vida de la otra persona, como lo son el caso de enfermedades como la tuberculosis, el dengue, el VIH, las mismas que son considerada enfermedad altamente peligrosa y que requieren un control inmediato.

Hay ciertas enfermedades que tienen un desarrollo progresivo inevitable y para las cuales sería absurdo generar una zona de aislamiento porque esto implicaría que deberían pasar en la misma el resto de sus vidas, por lo cual se deberá establecer detalladamente en qué casos es aplicable esta medida. No está por demás recordar que el aislamiento no es aplicable para todas las personas que están afectadas por enfermedades, sino solo para aquellas que no sigan los procedimientos establecidos para controlar una a enfermedad y así evitar un contagio o incluso una epidemia de enfermedades consideradas peligrosas, puesto que ponen en peligro la vida de otras personas.

De igual manera, las zonas de aislamiento deberán ser determinadas, dependiendo de la capacidad resolutive de cada una de los sub centros de salud, centros de salud, hospitales y otras unidades de atención que forman parte del Sistema Nacional de Salud. Inclusive, una vez determinada la capacidad resolutive de las unidades de salud, se establecería la obligatoriedad que tienen las clínicas y hospitales privados de prestar espacios dentro de sus instalaciones para establecer una zona de aislamiento para el o los pacientes afectados.

No estamos señalando que el Estado a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, debe violentar los derechos individuales de las personas, sino que el Estado tiene la obligación de actuar frente a problemas de salud que puedan perjudicar a toda una sociedad. Esto incluye el poder brindar a una persona la posibilidad seguir un tratamiento para contrarrestar y/o controlar una enfermedad epidemiológica, la cual en muchos casos es mortal, sin que se violente los derechos personales del paciente.

La Constitución de la República del Ecuador, a más de brindar garantías constitucionales respecto a los derechos de las personas, manda al Estado a adoptar las medidas para que se dé cumplimiento a estas garantías. Cuando el Estado actúa controlando una enfermedad transmisible de alta complejidad, no solamente garantiza el derecho a la salud de las personas que conforman la sociedad y que pueden verse afectadas por la propagación, sino que garantiza inclusive el derecho a la salud de la persona afectada, brindándole alternativas para controlar, y en algunos casos, contrarrestar la enfermedad.

La normativa expedida para controlar las enfermedades epidemiológicas, debe observar la realidad de la sociedad y generar soluciones para los problemas actuales, y, de ser posible, debe prevenir problemas que se puedan ocasionar a futuro. La mayoría de problemas generados en la sociedad requieren que la norma que solventa ese problema sea expedida de forma inmediata.

Aunque el Código Penal determinaba una sanción que incluía prisión para la persona que propague a sabiendas una enfermedad y genere una epidemia, esta solución solamente se centraba en sancionar a la persona, sin observar si esta sanción puede perjudicar o violentar el derecho a la salud de otras personas privadas de la libertad. Aun cuando las personas recluidas han perdido temporalmente su derecho a la libertad, no implica que hayan perdido otros derechos, como el derecho a la salud. Cuando enviamos a un centro de privación de la libertad a una persona que pueda propagar una enfermedad considerada peligrosa, estamos exponiendo a las personas que se encuentran dentro de este centro a que se vean afectadas por esta enfermedad, toda vez que los espacios dentro de estos centros son reducidos. Todo esto sin tener en cuenta la sobrepoblación de personas privadas de la libertad que existen dentro de los centros.

Estamos de acuerdo en que las personas que propagan una enfermedad y causan una epidemia merecen una sanción; sin embargo, consideramos que dentro de un centro de privación de la libertad no puede existir un correcto

control de la enfermedad, a diferencia de un centro de salud, hospital o clínicas, donde si existiría el control de la enfermedad y las herramientas para evitar su propagación.

Nuestra propuesta incluye un incentivo a las personas que requieran un tratamiento superior a los 30 días, puesto que muchas veces las personas que requieren un tratamiento superior a este tiempo y que no pueden tener contacto con otras personas por la facilidad con la que se puede propagar la enfermedad, como es el caso de la tuberculosis, se ven afectadas económicamente por la duración del tratamiento. Así mismo, se plantea que la persona reciba ayuda psicológica que le ayudaría a reconocer que su negligencia a la hora de controlar la enfermedad puede generar un perjuicio a otras personas.

La solución que planteamos par el control de las enfermedades epidemiológicas, tenemos la creación de un reglamento que regule el procedimiento interno que debe seguir la Autoridad Sanitaria Nacional frente a la aparición de un caso de una enfermedad transmisible de alta complejidad. Este se lo expide mediante un Acuerdo Ministerial del Ministerio de Salud Pública.

Dentro de este reglamento exponemos los casos en los que la Autoridad Sanitaria Nacional puede aplicar este beneficio planteado dentro del reglamento. A su vez, se regulara todo lo relacionado al tratamiento de la enfermedad, que incluye la descripción del proceso de cuarentena al que la persona estaría expuesta, en caso de necesitarlo. Se establece cual es el procedimiento antes, durante y después de que la persona esté en un centro de atención para su enfermedad; y se determina en qué casos la persona debe seguir acudiendo al centro de salud para controlar su enfermedad.

Consideramos que dentro de este Reglamento no se pueden expedir ningún tipo de sanción, toda vez que existe reserva de ley para establecer infracciones y sanciones. Sin embargo, podemos establecer la alternativa que tiene la

persona de poder seguir las correspondientes acciones civiles y penales por el perjuicio que pudo generarse por la negligencia de la persona afectada por una enfermedad transmisible que sea considerada grave, lo cual ocasionó su propagación.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como señalamos, la Constitución de la República del Ecuador, faculta a las instituciones del Estado para que las mismas puedan suscribir acuerdos o convenios de cooperación que permitan que las mismas a través de estos instrumentos generen alternativas de solución para problemas que se puedan presentar en las instituciones y en la sociedad.

Como primera conclusión podemos determinar la importancia de establecer y normar un procedimiento que permita que la Autoridad Sanitaria Nacional, a través de las distintas unidades que la conforman, pueda brindar alternativas a la persona para que pueda cumplir los procedimientos y tratamientos determinados para controlar una enfermedad y evitar una epidemia. Este tipo de procedimientos deben regular tanto el momento previo a que exista un epidemia, así como cuando ya la enfermedad ha sido propagada, ya sea por desconocimiento o por la negligencia de la persona al no seguir la normas de seguridad para evitar la propagación de la enfermedad.

La Autoridad Sanitaria Nacional, en cumplimiento en lo dispuesto en la Carta Magna, debe generar normativa que permita solucionar los problemas que aquejan a las personas. En este sentido, la norma suprema faculta a las instituciones del sector público a suscribir convenios de cooperación, acuerdos ministeriales, entre otros, con la finalidad de que cada institución cumpla con sus atribuciones y puedan garantizar a las personas una correcta garantía de los derechos constitucionalmente reconocidos.

Es este nuestro punto de partida, toda vez que de conformidad a lo que dispuesto en la Constitución, es facultad de las instituciones del Estado, crear mecanismos que permitan garantizar el efectivo goce de los derechos constitucionalmente reconocidos. En este contexto, planteamos la solución, la misma que consiste en la elaboración de un reglamento emitido por el Ministerio de Salud Pública en el cual se establezca los procedimientos a seguir desde el momento que se detecta una enfermedad que sea considerada

epidemiología, hasta el momento en que la persona se encuentra lista para salir de su período de tratamiento.

Como conclusión final podemos evidenciar que dentro del ya expedido Código Integral Penal, no se incluyó las sanciones que establecía el Código Penal respecto de las personas que propaguen una enfermedad a sabiendas de la existencia de la misma, causando así una epidemia. Si bien dentro de nuestras conclusiones determinamos que sancionar a la persona con el ingreso a los centros de privación de la libertad no era la solución más idónea, consideramos que la exclusión de una sanción dentro del Código Integral Penal tampoco es la mejor alternativa para lograr solucionar el problema; toda vez que, como se expuso, la persona merece una sanción sin que esto implique su reclusión en centros de privación de la libertad. Creemos que inclusive así existieran pocos casos en los que la persona puede negarse a acceder al procedimiento para controlar la enfermedad, debe existir la norma que permita a la persona a controlar su enfermedad y que establezca una sanción por los daños causados a la salud de otras personas.

Por todo esto, consideramos que la no inclusión de una sanción para las personas que generen una epidemia dentro de la sociedad dentro del Código Integral Penal, deja sin solución un problema que se presenta. En todo caso, esta eliminación de la sanción penal abre un camino para que la Autoridad Sanitaria Nacional regule y establezca un instructivo que permita señalar el procedimiento que se debe seguir en caso de que exista la negativa de la persona para acceder a los procedimientos definidos para el control de la enfermedad. A continuación vamos a plantear nuestro proyecto de acuerdo ministerial que generaría una solución para el problema de la negativa de personas a tratarse frente a la detección de enfermedades epidemiológicas y así evitar su propagación.

No.

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que; la Constitución de la República del Ecuador manda: “Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”;

Que; el numeral 7 del artículo 83 de la Constitución de la República del Ecuador ordena que: “Son deberes y responsabilidades de las ecuatorianas y los ecuatorianos, sin perjuicio de otros previstos en la Constitución y la ley: (...) 7. Promover el bien común y anteponer el interés general al interés particular, conforme al buen vivir. (...)”;

Que; el artículo 361 de la Constitución de la República del Ecuador ordena que: “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades

relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.”;

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

Que; el artículo 6 de la citada Ley Orgánica de Salud establece entre las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública: “(...) 18. Regular y realizar el control sanitario de la producción, importación, distribución, almacenamiento, transporte, comercialización, dispensación y expendio de alimentos procesados, medicamentos y otros productos para uso y consumo humano; así como los sistemas y procedimientos que garanticen su inocuidad, seguridad y calidad; (...); 30. Dictar, en su ámbito de competencia, las normas sanitarias para el funcionamiento de los locales y establecimientos públicos y privados de atención a la población (...);

Que, el artículo 9, literal i) de la Ley Orgánica de Salud establece que: *“Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: (...) i) Garantizar la inversión en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que permita el acceso permanente de la población a atención integral, eficiente, de calidad y oportuna para responder adecuadamente a las necesidades epidemiológicas y comunitarias.”;*

Que, el artículo 62, literal b) de la Ley Orgánica de Salud, señala que: “La autoridad sanitaria nacional elaborará las normas, protocolos y procedimientos que deben ser obligatoriamente cumplidos y utilizados para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades

transmisibles, emergentes y reemergentes de notificación obligatoria, incluyendo las de transmisión sexual.”

Que, el artículo 69 de la referida Ley Orgánica de Salud, señala que: “La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico – degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vidas saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.”

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES LEGALES CONFERIDAS POR LOS ARTÍCULOS 151 Y 154, NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y POR EL ARTÍCULO 17 DEL ESTATUTO DEL RÉGIMEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA

ACUERDA:

EXPEDIR EL REGLAMENTO PARA EL CONTROL OBLIGATORIO DE ENFERMEDADES DE PROPAGACIÓN Y EPIDEMIOLÓGICAS

**CAPÍTULO I
DEL OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Art. 1.- El objeto del presente Reglamento es establecer los procedimientos generales y específicos para controlar de manera adecuada, eficaz y oportuna,

el aparecimiento, propagación y posibles epidemias de las enfermedades de transmisión consideradas de alta peligrosidad, especialmente aquellas de fácil propagación.

Art. 2.- Las disposiciones del presente Reglamento serán aplicadas de manera obligatoria a nivel nacional a todas las personas que se encuentren afectadas por una enfermedad transmisible o de propagación de alta peligrosidad, cuyo control es obligatorio una vez que se ha detectado la aparición de la misma.

CAPÍTULO II

DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE ALTA COMPLEJIDAD

Art. 3.- Las enfermedades transmisibles son aquellas enfermedades que pueden propagarse de una persona a otra, sin que algunos casos la otra persona tenga conciencia de que fue afectada por la misma.

Art. 4.- La propagación de las enfermedades pueden darse por diferentes medios, los cuales varían dependiendo del tipo de enfermedad, los órganos que afecta y de la complejidad de la misma

Art. 5.- Los profesionales de salud que detecten, conozcan o sospechen de la aparición de una enfermedad transmisible, debe actuar según los procedimientos establecidos en el presente Reglamento.

En caso de que existan personas que tengan conocimiento del aparecimiento de una enfermedad transmisible y que hayan sido declaradas de notificación obligatoria y aquellas de reporte internacional, deberán notificar de manera inmediata a la las autoridades de salud más cercanas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 61 de la Ley Orgánica de Salud.

Art. 6.- Toda persona que se encuentre afectada por una enfermedad transmisible considerada de alta peligrosidad, deberá acudir a las unidades médicas del Ministerio de Salud Pública, a fin de que se de tratamiento oportuno para la misma.

La persona puede acudir a los siguientes establecimientos:

- 1.- Casas de Salud
- 2.- Sub centros de Salud.
- 3.- Centros de Salud.
- 4.- Hospitales
- 5.- Clínicas

Art. 7.- Bajo ningún concepto los operadores del Sistema Nacional de Salud, podrán negar atención a los pacientes con enfermedades transmisibles aduciendo la peligrosidad de la misma.

Art. 8.- En caso de detección o de diagnóstico de una enfermedad transmisible de alta peligrosidad, los establecimientos de salud deberán tomar las medidas necesarias para evitar la propagación de enfermedades dentro y fuera de los establecimientos.

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE DE ALTA COMPLEJIDAD

Art. 9.- Una vez que el profesional de la salud que presta sus servicios en los centros de atención de salud, ha detectado una enfermedad transmisible de alta peligrosidad que afecta a la persona que acudió a ser atendida, deberá

determinar el tipo de enfermedad y los riesgos de la misma tanto para la persona afectada como para la sociedad.

Art. 10.- El profesional de la salud deberá informar al paciente de la posibilidad que existe que sea portador de una enfermedad transmisible de alta complejidad y del riesgo que existe si no se procede con el control de la misma.

Art. 11.- Todas las enfermedades transmisibles consideradas de alta complejidad deben ser notificadas de manera obligatoria a la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública.

Art. 12.- Para precautelar la confidencialidad de la información del paciente, el profesional de la salud que detectó la posible enfermedad deberá solicitar al paciente que suscriba una carta de autorización, en la cual el paciente autoriza que el profesional de la salud pueda compartir la información del paciente con las autoridades de la institución y la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública.

Art. 13.- En caso de que el paciente no acceda a la suscripción de la autorización referida en el artículo anterior, deberá presentar un informe al Director de la institución y a la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública, señalando el tipo de enfermedad, su complejidad, riesgo epidemiológico y el tratamiento médico recomendado, dentro del cual se debe establecer si la persona por la complejidad de su enfermedad y la probabilidad de contagio debe ser puesta en una zona de cuarentena, sin que se pueda incluir dentro del mismo datos de identificación del paciente.

El informe debe estar con firma de responsabilidad del médico que trató al paciente.

Art. 14.- El profesional de la salud deberá poner en conocimiento del paciente el diagnóstico de su enfermedad y el o los procedimientos a los que se pueden

acceder para contrarrestar la enfermedad. De ser necesario por la complejidad de la enfermedad el profesional de la salud puede recomendar a la persona afectada que sea tratada de manera constante en los hospitales del Sistema Nacional de Salud.

Art. 15.- El paciente libre y voluntariamente decidirá cuál es procedimiento al que desea acceder en caso de existir varios.

Art. 16.- Toda la información relacionada con el diagnóstico, tratamiento, exámenes y resultados obtenidos, tiene el carácter de confidencial de conformidad con lo establecido en la Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y la Ley de Amparo al Paciente.

Art. 17.- En caso de que el tratamiento requiera el aislamiento de la persona en una zona de cuarentena, se deberá informar al paciente y sus familiares las razones para adoptar la medida y los problemas que podrían presentarse ante la inobservancia de este procedimiento.

CAPÍTULO IV

DEL BONO DE AYUDA Y DEL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES CONSIDERADAS DE LTA PELIGROSIDAD

Art. 18.- Autorícese a la Dirección Nacional de Epidemiología para que en calidad de incentivo entregue un bono mensual de 300 dólares de los Estados Unidos de América a los pacientes que se encuentren afectados por una enfermedad transmisible de alta complejidad.

Art. 19.- Para acceder al bono referido en el párrafo precedente, los pacientes deberán cumplir las siguientes condiciones:

- 1.- El tratamiento que requiere el paciente debe ser mayor a 30 días.
- 2.- El profesional de la salud tratante debe emitir un certificado en el que indique la peligrosidad de la enfermedad transmisible y la facilidad con la misma puede propagarse si el paciente está expuesto al contacto con otras personas. En caso de que el certificado sea emitido por un profesional de salud que no labore en una de las unidades públicas de salud, el mismo deberá ser avalado por la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública.
- 3.- El paciente debe cumplir en su totalidad el tratamiento determinado por la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública.
- 4.- El paciente deberá acudir las veces que lo requiera la Autoridad Sanitaria Nacional o sus dependencias, a las correspondientes evaluaciones relacionadas con el tratamiento de su enfermedad.
- 5.- En caso de que por la peligrosidad de su enfermedad y por la fácil propagación de la misma, el paciente requiera permanecer en una de las Unidades del Sistema Nacional de Salud mientras dure su tratamiento, deberá someterse al tratamiento y exámenes que se consideren necesarios para el control de su enfermedad, así como acceder a permanecer en una zona de cuarentena de ser necesario.

Art. 20.- Se considera como zona de cuarenta al espacio establecido en todas las unidades de atención de salud a nivel nacional, destinado para tratar de manera exclusiva y aislada al o los pacientes portadores de enfermedades transmisibles de alta peligrosidad.

Bajo ningún concepto las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, pueden aludir la falta de espacio para la creación de una zona de cuarentena.

Art. 21.- Cada establecimiento de salud público y privado categorizado como de primer nivel deberá implementar una zona de cuarentena y establecer

dentro de estas zonas, los protocolos y procedimientos que se deban seguir de conformidad con la probabilidad de propagación de la enfermedad.

Los requisitos mínimos que deben constar dentro de los protocolos de seguridad de la zona de cuarentena son los siguientes:

- Cuarto único para el paciente afectado con la enfermedad transmisible. El mismo debe estar debidamente desinfectado.
- Baño exclusivo para el uso del paciente.
- Ingreso solo para personal autorizado por el Director del establecimiento
- Ingreso de familiares con las medidas de seguridad adecuadas para evitar el contagio de la enfermedad.
- Artículos de protección tanto para el paciente como para el personal que labora dentro del establecimiento

Art. 22.- Se podrá designar una zona de cuarentena para más de una persona, siempre y cuando todas las personas que vayan a ser internadas se encuentren afectadas por la misma enfermedad.

Art. 23.- El personal que ingresa para brindar el tratamiento al paciente y los familiares que ingresan para visitarlo deberá cumplir adoptar las siguientes medidas de seguridad:

- Mascarillas de seguridad.
- Zapatos de protección para evitar que el lugar se infectado
- Guantes de protección

Es facultativo de cada institución implementar mayores medidas de seguridad para prevenir el contagio.

Los implementos antes referidos deberán ser entregados por la institución que alberga al paciente.

Las personas que no adopten estas medidas de seguridad no podrán bajo ninguna circunstancia ingresar a la zona de cuarentena o mantener contacto con el paciente.

El médico tratante o el Director de la institución podrán negar el ingreso de visitas cuando considere que existe un alto riesgo de propagación de la enfermedad.

Art. 24.- Las personas afectadas por una enfermedad transmisible que requieran e ingreso a la zona de cuarentena para su tratamiento, solo podrán ingresar a esta área con la aprobación del Director de la institución previo el análisis del informe presentado por el médico tratante.

Art. 25.- Las personas que permanezcan en zonas de cuarentena deberán recibir tratamiento psicológico, dentro del cual se deberá explicar al paciente las razones de su aislamiento y se prepare al mismo para su reinserción a la sociedad.

Art. 26.- Prohíbese a los responsables de las instituciones que conforman Sistema Nacional de Salud, interna, ocupar o destinar para otros fines la zona destinada para el área de cuarentena de las personas.

Art. 27.- Una vez que la persona conozca de la existencia de la enfermedad, de los procedimientos establecidos para el control de la enfermedad, de la duración del tratamiento y de los problemas que podrían acarrear la inobservancia de estos procedimientos, deberá ser informada por el profesional de la salud si es viable que acceda al bono al que se hace mención en el artículo 18 de este Reglamento.

Art. 28.- En caso de que la persona se niegue a seguir los procedimientos establecidos para el control de la enfermedad, el médico tratante deberá informar del particular al director de la institución al fin de que el mismo evalúe la situación del paciente y verifique que el tratamiento sugerido por el médico tratante sea el idóneo para el control de la enfermedad.

Art. 29.- El director de la institución deberá validar o emitir un nuevo informe con el tratamiento sugerido para el paciente y notificara a la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública sobre la negativa de a persona para acceder al tratamiento.

Art. 30.- El Director Nacional de Epidemiología o su delegado, deberá receptar el informe remitido por el director de la institución médica que trato al paciente, debiendo verificar en un plazo no mayor a 48 horas que tanto el médico tratante así como los funcionarios de la institución cumplieron con el procedimiento establecido en el presente Reglamento.

Art. 31.- El Director Nacional de Epidemiología deberá contactar a la persona afectada por la enfermedad e insistir en el control de su enfermedad y deberá informar del bono al que puede acceder la persona si accede al tratamiento, en los casos en que sea aplicable el mismo.

Art. 32.- La persona que acceda al bono referido en el artículo 18 de este Reglamento recibirán este incentivo hasta el último mes de su tratamiento.

Art. 33.- El tratamiento que se brinde a los pacientes afectados con una enfermedad transmisible varía dependiendo del tipo de enfermedad, sin embargo, una vez que el paciente ha decidido con la ayuda del profesional de la salud, el tratamiento que va a seguir para el control de su enfermedad, el médico tratante deberá realizar un cronograma de citas médicas periódicas, en razón de controlar el posible contagio de la enfermedad y verificar el estado de salud de la persona afectada por la enfermedad transmisible.

Art. 34.- En caso de que el tratamiento incluya el aislamiento de la persona en una zona de cuarentena, el médico tratante deberá establecer cuál va a ser el procedimiento a seguir dentro del tratamiento de la enfermedad y los resultados que se esperan obtener con el tratamiento.

Art. 35.- En caso de que una vez terminado el tratamiento de la enfermedad transmisible, la persona continúe afectada por la enfermedad; el médico tratante deberá establecer el tratamiento que el paciente deberá seguir dentro de su vida cotidiana y establecerá de manera clara y precisa las medidas seguridad que debe tomar el paciente para evitar la propagación de la enfermedad en la sociedad.

Art. 36.- De ser necesario, el médico tratante solicitará al paciente que, posterior a su tratamiento dentro del centro de salud, acuda de manera periódica a consultas médicas para verificar el estado de salud y verificar que se estén tomando las medidas de seguridad para evitar la propagación de la enfermedad.

Art. 37.- El Director de la Institución donde fue atendido el paciente notificará a la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública, los casos en los que el paciente afectado con la enfermedad tiene que presentarse de manera periódica a citas médicas para continuar con el control de la enfermedad.

Art. 38.- Las personas que sean afectadas por enfermedades trasmisibles de fácil propagación deberán tener el debido cuidado con los desechos que arrojen a fin de evitar que a través de los mismos se pueda propagar la enfermedad.

Art. 39.- La Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública podrá realizar inspecciones para verificar que las zonas de cuarentena

cumplan con los requisitos establecidos para el tratamiento y control de la enfermedad.

CAPÍTULO VII

DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS

Art. 39.- Para efectos de este Reglamento, bajo ningún concepto se podrán violentar los derechos personales de los pacientes.

Art. 40.- Los pacientes que se encuentren en las zonas de cuarentena tienen derecho a recibir visitas, siempre que las mismas cumplan con las normas de seguridad establecidas en este Reglamento y por cada una de las instituciones que brindan los servicios de salud.

CAPÍTULO VIII

DE LAS DEFINICIONES

Art. 41.- Para efecto de aplicación del presente Reglamento, se utilizarán las siguientes definiciones:

Aislar.- Apartar a una persona del contacto de los demás.

Cuarentena.- Período de tiempo en el que la persona estaría aislada para evitar el contagio de una enfermedad que pueda causar una epidemia.

Desechos.- Son los residuos o desperdicios en cualquier estado de la materia, producto de actividades industriales, comerciales y de la comunidad; se clasifican en comunes, infecciosos y especiales o peligrosos.

Desechos comunes.- Son los que no representan riesgo para la salud humana, animal o para el ambiente.

Desechos infecciosos.- Son aquellos que contienen gérmenes patógenos y representan riesgo para la salud; se generan en los establecimientos de salud humana, veterinarios, morgues y otros.

Desechos peligrosos.- Son los resultantes de un proceso de producción, transformación, reciclaje, utilización o consumo y que tengan algún compuesto con características reactivas, inflamables, corrosivas, infecciosas o tóxicas, que presenten un riesgo para la salud humana, los recursos naturales y el ambiente.

Dispositivos médicos.- Son los artículos, instrumentos, aparatos, artefactos o invenciones mecánicas, incluyendo sus componentes, partes o accesorios, fabricado, vendido o recomendado para uso en diagnóstico, tratamiento curativo o paliativo, prevención de una enfermedad, trastorno o estado físico anormal o sus síntomas, para remplazar o modificar la anatomía o un proceso fisiológico o controlarla. Incluyen las amalgamas, barnices, sellantes y más productos dentales.

Grupo A de riesgo sanitario.- Aquellas actividades o establecimientos que por sus características representan o pueden representar un riesgo alto en forma permanente a la salud de las personas.

Grupo B de riesgo sanitario.- Aquellas actividades o establecimientos que por sus características representan un riesgo moderado para la salud de las personas.

Grupo C de riesgo sanitario.- Aquellas actividades o establecimientos que por sus características, representan un riesgo bajo a la salud de las personas.

Medicamento.- Es toda preparación o forma farmacéutica, cuya fórmula de composición expresada en unidades del sistema internacional, está constituida por una sustancia o mezcla de sustancias, con peso, volumen y porcentajes constantes, elaborada en laboratorios farmacéuticos legalmente establecidos, envasada o etiquetada para ser distribuida y comercializada como eficaz para diagnóstico, tratamiento, mitigación y profilaxis de una enfermedad, anomalía física o síntoma, o el restablecimiento, corrección o modificación del equilibrio de las funciones orgánicas de los seres humanos y de los animales. Por extensión esta definición se aplica a la asociación de sustancias de valor dietético, con indicaciones terapéuticas o alimentos especialmente preparados, que replacen regímenes alimenticios especiales.

Procedimiento Invasivo.- Es el procedimiento que conlleva a una penetración, ruptura o cortadura de la piel y sus anexos, por medio de diferentes objetos corto punzantes.

Riesgo Sanitario.- Es la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso, que ponga en peligro la salud o la vida humana, derivada de la exposición de la población a factores biológicos, físicos o químicos.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- El Ministerio de Salud Pública deberá publicar anualmente un listado con las enfermedades transmisibles consideradas de alta peligrosidad a fin de que el Sistema Nacional de Salud conozca el mismo.

En caso de requerirse, el listado podrá ser modificado por el Ministerio de Salud Pública las veces que sean necesarios a fin de mantener actualizado el mismo.

SEGUNDA.- Los Directores de los centros de las casas de salud, sub centros de salud, centros de salud, hospitales y clínicas deberán en el transcurso de 180 días, determinar los espacios destinados para las zonas de cuarentena y deberán informar al Director Provincial de Salud del particular.

El Director Provincial de Salud deberá realizar una inspección del lugar para verificar que los espacios destinados para zona de cuarentena cumplan con las medidas de seguridad establecidas en el presente Reglamento y de conformidad con las normativas internas de cada institución.

TERCERA.- Las casas de salud, sub centros de salud, centros de salud, hospitales y clínicas, dentro del plazo de 90 días deberán establecer la normativa interna que establezca los protocolos de seguridad en las zonas de cuarentena.

CUARTA.- Los funcionarios que ejecuten las actividades de vigilancia y control de las zonas de cuarentena, deberán portar la respectiva identificación y contar con la respectiva autorización del Director de la institución para ingresar a la zona de cuarentena.

QUINTA.- A partir de la publicación del presente Acuerdo Ministerial en el Registro Oficial, todos los establecimientos establecidos en el artículo 6 del presente Acuerdo, deberán seguir los protocolos establecidos.

SEXTA.- Las inspecciones realizadas por el Director Provincial de Salud deberán ser respaldadas por los respectivos informes.

SÉPTIMA.- Las zonas de cuarentena solo podrán funcionar una vez que cumplan con los requisitos establecidos en este Acuerdo.

OCTAVA.- El Traslado de las personas establecidas en el artículo 23 de este Acuerdo, solo podrán ser trasladadas a las zonas de cuarentena por los miembros de la Policía Nacional, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo Interministerial No. 999999

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Deróganse todas las normas de igual o menor jerarquía que existan sobre la materia.

DIPOSICIÓN FINAL

De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a las Direcciones Provinciales de Salud a nivel nacional, o quienes ejerzan las competencias de estas instancias administrativas.

DADO EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO a,

REFERENCIAS

- Aguiar, R. (s.f.). *Copia de Concepto de Derecho Sanitario*. Recuperado el 30 de Julio de 2013 de <http://www.imv.com.ve/derecho-medico/concepto-de-derecho-sanitario/>
- Albán, E. (2011). *Derecho Sociedad y Cultura*. Quito, Ecuador: Legales.
- Antequera J. (2006). *Derecho Sanitario y Sociedad*. España: Díaz de Santos.
- Avilés, E. (2014). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 19 de Noviembre de 2014 de <http://www.encyclopediadelecuador.com/temasOpt.php?Ind=1431&Let=>
- Azuela, M. (1995). *Derecho, Sociedad y Estado*. Ciudad de México, Distrito Federal, México: Universidad Iberoamericana Departamento de Derecho.
- Blanco J. y Maya J. (2005). *Fundamentos de la Salud Pública*, Tomo II (Segunda edición). Medellín, Colombia: CIB.
- Bonesana C. (2004). *Tratado de los delitos y de las penas*. Buenos Aires, Argentina. Valletta Ediciones.
- Boniviento, P. (2000). *La autonomía privada de la voluntad frente a los contratos de derecho privado*. Recuperado el 13 de Marzo de 2015 de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/derecho/dere1/Tesis16.pdf>
- Canosa R. (2006). *El derecho a la integridad personal*. Valladolid, España: Lex Nova.
- Castillo, C. Mujica O. y Loyola E. (2002). *Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades*. Washington, Estados Unidos de América: Organización Panamericana de la Salud.
- Código Orgánico Integral Penal*, (2014). Quito, Ecuador: Registro Oficial.
- Código Penal*, (1971). Quito, Ecuador: Registro Oficial.

- Constitución de la República del Ecuador*, (2008). Quito, Ecuador: Registro Oficial.
- Colimon K. (1990). *Fundamentos de la Epidemiología*. Madrid, España: Díaz de Santos.
- Dahlke, R., (2006). *La enfermedad como símbolo*. México D. F., México: Lectorum S.A.
- Delgado, M. (s.f.). *Confidencialidad y Secreto Profesional*. Recuperado el 25 de Febrero de 2015 de http://www.justucuman.gov.ar/oficina_mujer/versionClasica/archivos/otros/taller_confidencialidad_post_aborto/Confidencialidad.pdf
- Del Real Martín, J. (2009) *Enfermedad Transmisible*. Recuperado el 21 de Febrero de 2015 de <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/enfermedades/enfermedad-transmisible/>
- De Smith S. y Brazier R. (1990). *Constitutional and administrative Law*. En García J. *El derecho a la libertad personal*. (pp. 73) Valencia, España: Tirant lo Blanch y Universitat de Valencia.
- Fernández, G. (2010). *Salud, interculturalidad y derechos: claves para la reconstrucción del Sumak Kawsay - Buen vivir*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- Fondo Justicia y sociedad Fundación Esquel. (2003). *La evaluación del Sistema Procesal Penal en el Ecuador*. Quito, Ecuador: Esquel.
- Garcés, P. (1994) *Reformas sanitarias en Europa y la elección del usuario*. Madrid, España: Díaz de Santos.
- Hernández, M. (2007). *Epidemiología: diseño y análisis de estudios*. México D.F., México: Panamericana.
- Hernández I. Delgado M. y Bolumar F. (2005). *Manual de epidemiología y salud pública: en ciencias de la salud*. Buenos Aires, Argentina: Panamericana.

- Kumar, F. (2008). *Patología Humana*. Barcelona, España: Elsevier Saunders.
- Ley Orgánica de Salud*. (2006). Quito, Ecuador: Registro Oficial.
- Ley de Derechos y Amparo al Paciente*. (1995) Quito, Ecuador: Registro Oficial.
- Ministerio de Salud Pública. (1992). *Cronología del Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 30 de Septiembre de 2013 de <http://www.explored.com.ec/noticias-ecuador/cronologia-del-ministerio-de-salud-publica-48861.html>
- Mora, E. (2008). *Uso Legítimo de la Fuerza*. México D.F., México: Instituto Nacional de Ciencias Penales.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Derecho a la salud*. Recuperado el 22 de Enero de 2014 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Tuberculosis*. Recuperado el 22 de Febrero de 2015 de <http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *El control de las enfermedades transmisibles*. (17ª ed.). Columbia, Estado Unidos.
- Ortiz, C. (1983). *El derecho a la salud y los derechos de los enfermos*. Madrid, España: Encuentro
- Pastor, R. (s.f.). *Salud*. Recuperado el 16 de Diciembre de 2013 de http://es.wikipedia.org/wiki/Salud#Promoci.C3.B3n_de_la_salud
- Quesada, J. (s.f.). *Copia de Concepto General del Derecho Sanitario*. Recuperado el 16 de Mayo de 2013 de <http://www.eumed.net/librosgratis/2011a/918/CONCEPTO%20GENERAL%20DEL%20DERECHO%20SANITARIO.htm>
- Real Academia de la Lengua Española. (2001) *Diccionario de la Lengua Española*. (22ª ed.).

Sánchez M. (2009). *Derecho Constitucional Ecuatoriano en el Siglo XXI, Volumen 1*. Ecuador: Editorial Jurídica del Ecuador.

Rothman, K. (1987). *Epidemiología Moderna*. Madrid, España: Díaz de Santos.

Welzel, H. (2005). *Las penas y las medidas de seguridad*. Bogotá, Colombia: Leyer.

Wikipedia. (s.f.). *Enfermedad*. Recuperado el 21 de Marzo 2015 de <http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad>

Zurita, J. (2009). *Una mirada a la Salud del Ecuador*. Quito, Ecuador.