





El derecho a la salud de las personas con enfermedades catastróficas durante la pandemia

The right to health of people with catastrophic illnesses during the pandemic

O direito à saúde das pessoas com doenças catastróficas durante a pandemia

Yolanda Guissell Calva-Vega^{1*} , Dagmar Elizabeth Bravo-Cevallos¹ , Hayk Paronyan¹ , Alejandro Montece-Salomón¹ 

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Santo Domingo. Ecuador.

*Autora para la correspondencia: us.yolandacalva@uniandes.edu.ec

Recibido: 19-09-2023 Aprobado: 17-10-2023 Publicado: 30-10-2023

RESUMEN

Introducción: el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud significa que todas las personas y sociedades pueden, sin discriminación alguna, tener acceso a servicios integrales, adecuados, oportunos y de calidad.

Objetivo: determinar la vulneración del derecho a la salud de los pacientes con enfermedades catastróficas del Hospital “Gustavo Domínguez Zambrano” en la pandemia por COVID-19, en el periodo 2020-2021. **Método:** desde el punto de vista metodológico se abordó bajo el enfoque mixto, en su modelo de dos etapas; el cual recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos, para la recolección de la información se utilizó como técnica la entrevista y la encuesta con sus instrumentos guía de entrevista y cuestionario, las que se aplicaron tanto a trabajadores como a pacientes del Hospital “Gustavo Domínguez”.

Resultados: los resultados señalan que debido a la emergencia por la COVID-19, el 100 % de pacientes encuestados no recibieron atención oportuna. **Conclusiones:** las medidas

gubernamentales fueron insuficientes para garantizar el derecho a la salud de estas personas que pertenecen además al grupo de atención prioritaria, la pandemia significó, por tanto, un recrudecimiento de las barreras existentes para el acceso a la atención oportuna de sus necesidades de salud.

Palabras clave: derecho a la salud enfermedades catastróficas, pandemia COVID-19

ABSTRACT

Introduction: the Constitution of the Republic of Ecuador (2008), in its article 50, determines that: “The State will guarantee to every person who suffers from catastrophic or highly complex diseases the right to specialized and free care at all levels, in a timely and preferential manner” **Objective:** determining the violation of the right to health of patients with catastrophic illnesses at the Hospital “Gustavo Domínguez Zambrano” in the COVID-

19 pandemic, 2020-2021. **Method:** from a methodological point of view, it was approached under the mixed approach, in its two-stage model; which collects, analyzes and links quantitative and qualitative data, to collect the information, the interview and survey were used as a technique with its interview guide and questionnaire instruments, which were applied to both workers and patients of the Hospital “Gustavo Domínguez.” **Results:** the results indicate that due to the COVID-19 emergency, 100% of the patients surveyed did not receive timely care. **Conclusions:** government measures were insufficient to guarantee the right to health of these people who also belong to the priority care group; the pandemic meant, therefore, a worsening of the existing barriers to access to timely care for their health needs.

Keywords: right to health; catastrophic diseases; COVID-19 pandemic

RESUMO

Introdução: a Constituição da República do Equador (2008), em seu artigo 50, determina que: “O Estado garantirá a toda pessoa que sofra de doenças catastróficas ou de alta complexidade o direito à atenção especializada

e gratuita em todos os níveis., de forma oportuna e preferencial” **Objetivo:** a presente investigação baseou-se na determinação da violação do direito à saúde de pacientes com doenças catastróficas no Hospital “Gustavo Domínguez Zambrano” na pandemia de COVID-19, 2020-2021. **Método:** do ponto de vista metodológico, foi abordado sob a abordagem mista, em seu modelo de duas etapas; que coleta, analisa e relaciona dados quantitativos e qualitativos, para coletar as informações, utilizou-se como técnica a entrevista e o inquérito com seu roteiro de entrevista e instrumentos de questionário, que foram aplicados tanto aos trabalhadores quanto aos pacientes do Hospital “Gustavo” Domínguez. ” **Resultados:** os resultados indicam que devido à emergência da COVID-19, 100% dos pacientes pesquisados não receberam atendimento em tempo hábil. **Conclusões:** as medidas governamentais foram insuficientes para garantir o direito à saúde destas pessoas que também pertencem ao grupo de cuidados prioritários; a pandemia significou, portanto, um agravamento das barreiras existentes ao acesso a cuidados oportunos para as suas necessidades de saúde.

Palavras-chave: direito à saúde, doenças catastróficas, pandemia de COVID-19

Cómo citar este artículo:

Calva-Vega YG, Bravo-Cevallos DE, Paronyan H, Montece-Salomón A. El derecho a la salud de las personas con enfermedades catastróficas durante la pandemia. Rev Inf Cient [Internet]. 2023 [citado día mes año]; 102(Supl 2):e4413. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4413>

INTRODUCCIÓN

El acceso a la salud es universal, es un derecho consagrado a nivel mundial y nacional, así lo establece la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁽¹⁾, señalando que: “El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud significa que todas las personas y sociedades pueden, sin discriminación alguna, tener acceso a servicios integrales, adecuados, oportunos y de calidad, definidos a nivel nacional”, además se hace énfasis en dar prioridad a las poblaciones vulnerables.



En este orden de ideas la Constitución de la República del Ecuador⁽²⁾, en su artículo 50, determina que: “El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente”; es decir que, el estado ecuatoriano promoverá la atención y vigilancia en el área de la salud y su repercusión en todos los ámbitos de la sociedad para garantizar la aplicación de la ley en cuanto a la protección de los ciudadanos del país.

Cabe señalar que el sistema de salud en el Ecuador en los últimos 10 años se ha transformado, según el Ministerio de Salud Pública⁽³⁾, que durante la Asamblea Mundial para la Salud, expuso que “El gobierno ecuatoriano, consciente de la necesidad entre la implementación de políticas en los últimos 5 años, enfatizando en la gratuidad de los servicios de salud, con miras a que toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso”, es decir que dicho sistema se ha caracterizado por estar fragmentado, centralizado y desarticulado, con un primer nivel de atención débil, congestionando los niveles superiores de atención, además estos niveles poseen limitada capacidad de resolución, evidenciando una gran brecha entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario.

Es importante acotar, que en Ecuador, el sistema de salud está compuesto por dos sectores: público y privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional). El MSP ofrece servicios de atención de salud a toda la población.

Mientras que el sector privado comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. Los seguros privados y empresas de medicina prepagada cubren aproximadamente a 3 % de la población perteneciente a estratos de ingresos medios y altos. Además, existen al menos 10 000 consultorios médicos particulares, en general dotados de infraestructura y tecnología elementales, ubicados en las principales ciudades, y en los que la población suele hacer pagos directos de bolsillo en el momento de recibir la atención.⁽³⁾

Según el Decreto Ejecutivo 703⁽⁴⁾, en su artículo 2, señala que la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), será la institución “encargada de ejercer la regulación técnica, control y la vigilancia sanitaria de la calidad de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, de las empresas de salud y medicina prepagada y del personal de salud”, es decir que dicha institución se encarga de aplicar las medidas y sanciones que correspondan en los casos de incumplimiento de la normativa de control y vigilancia sanitaria, en relación a la calidad de los servicios de salud y de acuerdo con la Ley Orgánica de Salud.

Durante la emergencia del COVID-19 en Ecuador, se encontró con un sistema de salud con condiciones estructurales de fragmentación y segmentación, menores recursos públicos destinados a la salud y condiciones económicas poco favorables que condicionaron la respuesta frente a la crisis social, sanitaria y económica. En los establecimientos de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), entre 2019 y 2020, las atenciones por emergencia, consulta externa y hospitalización registraron

una caída promedio del 39 % en su red interna de establecimientos de salud, pero de apenas el 7,6 % en las atenciones dadas por prestadores externos públicos y privados.

Con la llegada de la pandemia COVID-19, los sistemas de salud atravesaron retos adicionales para poder garantizar el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud. En este sentido, OPS⁽¹⁾, señala que enfrentarse a la pandemia de COVID-19 es una de las experiencias de alta conmoción que ha experimentado el sistema de salud, ya que cada institución se ha visto colapsada por la gran afluencia; en tal sentido, ningún sistema de salud pudo haberlo previsto, lo que provocó un colapso por la cantidad de personas contagiadas.

Así, surgió un problema de gran magnitud, como lo fue la vulneración al derecho a la salud de los pacientes con enfermedades catastróficas, pues a consecuencia de la pandemia y del colapso del sistema sanitario, una gran cantidad de personas fallecieron por la falta de atención médica, siendo considerado en el país una infracción. Cuando se habla de desatención del servicio de salud, se refiere a la falta de servicio, en tal sentido Pizarro⁽⁵⁾, señala que la misma ocurre: “Cuando no se presta, debiendo prestarse, o cuando prestándose, se realiza en forma deficiente o tardía; por lo tanto, en el caso particular cabe analizar si el servicio cuestionado omitió actuar debiendo hacerlo o si lo hizo de forma tardía o deficiente”.

Es importante señalar, que durante la pandemia del COVID-19, en el Hospital “Gustavo Domínguez Zambrano” se incurrió en la vulneración al derecho a la salud en los pacientes que presentaban enfermedades catastróficas, debido al colapso dentro del sistema de salud, teniendo en cuenta que en el caso de Ecuador, el artículo 8 del Proyecto de Ley Orgánica de Salud⁽⁶⁾, establece que los proveedores médicos en caso de una emergencia que no pueda ser resuelta, deberán estabilizar a los posibles pacientes a fin de salvaguardar la salud de los mismos. Sin embargo, ¿Cómo se puede lograr esos estándares, si el obstáculo está más allá de la capacidad de los sistemas de salud del mundo?

Es necesario entender algunos preceptos del derecho que obligan a los médicos a adoptar un comportamiento determinado en relación con los casos que conocen: la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 97⁽¹⁾ impone, a todos, el deber ciudadano de obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

Es importante tener en cuenta que dentro de los deberes de los médicos, uno de los principales es el cuidado, que según Guzmán y Arias⁽⁷⁾, consiste en un actuar diligente y apto, encaminado a la obtención del resultado debido, conforme a las normas del arte del curar. Cabe señalar que no se infringe el deber de cuidado cuando éste, por las circunstancias particulares del caso, resulta de imposible cumplimiento.

En el campo de la Responsabilidad Médica en el Ecuador, Iruma, *et al.*⁽⁸⁾, señalan que “es una obligación por parte de los médicos asumir las consecuencias de algunos errores cometidos por ellos que pueden dar lugar a una doble acción, civil y penal”; dicha legislación debe salvaguardar, principalmente la vida de los paciente, ya que, en situaciones como lo sucedido con la pandemia del COVID-19, todos los



afectados tienen el derecho a ser atendidos de forma obligatoria por parte de los establecimientos públicos o privados que prestan el servicio de salud.

Desde este ámbito, la importancia de esta investigación es revelar la manera en que el Hospital “Gustavo Domínguez Zambrano” y la Red Pública Integral de salud en el Cantón Santo Domingo en los años 2020 y 2021, garantiza el derecho a la salud de las personas con enfermedades catastróficas a través de una oportuna y eficiente atención.

En tal sentido se plantea determinar la vulneración del derecho a la salud de los pacientes con enfermedades catastróficas del Hospital “Gustavo Domínguez Zambrano” en la pandemia por COVID-19, en el periodo 2020-2021.

MÉTODO

Se realizó una investigación bajo el enfoque de carácter mixto en su modelo de dos etapas, el cual recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio, en una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema, o para responder a preguntas de investigación de un planteamiento del problema.

Se emplearon métodos de los enfoques cuantitativo y cualitativo, y pueden involucrar la conversión de datos cualitativos en cuantitativos y viceversa. A través de este enfoque, se realizó la recopilación de información, para determinar los efectos socio jurídico de la vulneración del derecho a la salud de las personas con enfermedades catastróficas del Hospital “Gustavo Domínguez Zambrano”, esta se analiza desde su contexto natural.

El diseño se corresponde con la investigación de tipo No experimental definida por Hernández, *et al.*⁽⁹⁾ “como aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables”. Es decir, se trata de estudios donde no se hacen variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. En la investigación no experimental se observan los fenómenos tal como se dan en su contexto natural para luego analizarlos.

En este caso se busca identificar los planteamientos teóricos relacionados con el cumplimiento obligatorio y responsabilidades de los médicos, para luego describir las responsabilidades jurídicas y éticas, en aquellos casos de emergencia, reconocidos en las leyes de Ecuador.

Inductivo – Deductivo

La misma se caracteriza por estar dentro del método inductivo-deductivo, conceptualizado por Rodríguez y Pérez⁽¹⁰⁾ como “el empleo del método inductivo-deductivo tiene muchas potencialidades como método de construcción de conocimientos en un primer nivel, relacionado con regularidades externas del objeto de investigación”. En tal sentido, el mismo se evidencia en la presente investigación, ya que esta parte de una hipótesis, desarrollándose de ella las conclusiones posteriores,



teniendo en cuenta las características y propiedades en una situación concreta, definiendo los criterios para agrupar, organizar y sistematizar los objetivos propuestos en el estudio.

En el siguiente estudio se utilizó como técnicas la revisión documental, la encuesta y entrevista. En cuanto la revisión documental, se investigó y se analizó las diferentes teorías referidas en el presente trabajo, al respecto Hernández, *et al.* ⁽⁹⁾, sostienen que “es una técnica de observación complementaria, que permite hacerse una idea del desarrollo y las características de los procesos y también de disponer de información que confirme o haga dudar de lo que el grupo entrevistado ha mencionado”

Se recurrió a la encuesta, que según Baena⁽¹¹⁾, la define como “una herramienta fundamental para el estudio de las relaciones sociales. Las organizaciones contemporáneas, políticas, económicas o sociales, utilizan esta técnica como un instrumento indispensable para conocer el comportamiento de sus grupos de interés y tomar decisiones sobre ellos”, esta servirá como medio para recabar los datos que permiten caracterizar y describir la temática.

De igual manera, se aplicó la entrevista, en la cual Arias⁽¹²⁾ señala que la entrevista no solo es un simple interrogatorio, sino que está basada en una conversación "cara a cara" entre el entrevistado y el entrevistador sobre un determinado tema con la finalidad de obtener la información necesaria.

Para conseguir información de los sujetos de estudio se resaltó en una temática específica, dicha información se obtuvo a través de la aplicación del instrumento, por lo que se utiliza un cuestionario que, según Arias⁽¹²⁾, lo define como “un formato estructurado donde el investigador plantea interrogantes para recabar la información que necesita en el estudio” Para la realización de la presente investigación se utiliza como instrumento una encuesta estructurada, la cual se aplicará a la muestra seleccionada. Asimismo, se aplicará una entrevista semiestructurada.

El carácter metodológico de la presente investigación se basó en el análisis, la síntesis, la inducción y la deducción para poder llegar a la formulación de conclusiones, empleando para ello la técnica de la entrevista y encuesta. La entrevista fue realizada a la población y muestra seleccionada, conformada por personal que labora en el departamento administrativo de trabajo social del hospital (01 persona) y 2 personas que laboran en el departamento médico legal del hospital. Mientras que la encuesta fue aplicada a 40 pacientes con enfermedades catastróficas del Hospital “Gustavo Domínguez”.

RESULTADOS

Una vez expuesto lo anterior, se presentan las opiniones de los sujetos del presente estudio.

Todo el personal entrevistado (100 %), laboró en hospital en el Hospital “Gustavo Domínguez Zambrano” durante la pandemia de COVID-19, durante el periodo de estudio analizado.

Para todos los entrevistados (100 %), ningún país y ningún gobierno estaba preparado para afrontar la pandemia, no había planes de contingencia que podían aplicarse en la pandemia, todo fue



improvisando y poco a poco se fueron superando las debilidades que con el tiempo se iban encontrando. El personal no tenía muy claras las soluciones o las estrategias que debían aplicar, porque desde la OMS no había orientaciones concretas, y este gobierno desde que inició la pandemia tomó decisiones erróneas, todo se volvió un caos, por eso tuvimos elevados índices de personas infectadas y muertes.

Los entrevistados manifestaron que desde el inicio no contaban con el equipo de protección adecuado, hubo un momento que se presentó la escasez de mascarillas, tuvieron que improvisar porque cada vez había más médicos y enfermeras contagiadas, el enfoque como hospital fueron la prioridad de pacientes contagiados por COVID-19, pero sin recursos no se podían solventar todo lo que requerían.

Se apreció que el 100 % de los entrevistados señaló que solo ‘algunos’ de los pacientes con enfermedades catastróficas fueron atendidos a tiempo en el Hospital “Gustavo Domínguez Zambrano” durante la pandemia por COVID-19.

Se pudo determinar al consultarles a los entrevistados sobre el conocimiento si durante la pandemia por COVID-19 fueron suspendidas las consultas a los pacientes con enfermedades catastróficas, el 100 % de los consultados manifestó que sí, solo se priorizaron los pacientes contagiados por COVID-19.

El 100 % de los entrevistados señalaron que sí se le violentó el derecho a la salud a los pacientes con enfermedades catastróficas en el Hospital “Gustavo Domínguez Zambrano” durante la pandemia por COVID-19.

La opinión de los entrevistados sobre cómo se vulneró el derecho a la salud de los pacientes con enfermedades catastróficas de dicha institución en la pandemia, el 67 % consideró que se le vulneró al no ser atendidos oportunamente; el 33 % señaló que esto se debe a la falta de políticas para atención de personas con enfermedades catastróficas.

Igualmente, el 100 % de los entrevistados consideraron que todas estas recomendaciones deberían ser tomadas en cuenta durante una pandemia.

Mientras que la encuesta a los pacientes arrojó los resultados siguientes:

El 95 % de los encuestados asistió al centro hospitalario por su patología, solo un 5 % señaló que no asistió.

Al consultarles a los encuestados sobre si durante la pandemia por COVID-19 fueron suspendidas algunas de sus consultas en el Hospital “Gustavo Domínguez”, el 100 % de los consultados manifestó que sí, solo se priorizaron los pacientes contagiados por COVID-19.

A través de los resultados se puede observar que el 90 % de los pacientes encuestados señaló que no fue atendido a tiempo, al momento al asistir al centro hospitalario durante la pandemia, solo un 10 % señaló que sí fue atendido a tiempo.

Al preguntar a los encuestados sobre si recibió a tiempo el tratamiento requerido para su patología en el hospital durante la pandemia por COVID-19, el 55 % de los pacientes señaló que no, y un 4 5% señaló que sí lo recibieron a tiempo.

El 100 % de los encuestados señaló que sí se violentó el derecho a la salud a los pacientes con enfermedades catastróficas en el Hospital “Gustavo Domínguez Zambrano” durante la pandemia por COVID-19.

DISCUSIÓN

En el desarrollo de la presente investigación se planteó la necesidad de analizarla vulneración del derecho a la salud de los pacientes con enfermedades catastróficas del Hospital “Gustavo Domínguez” en la pandemia por COVID-19, 2020-2021.

Cabe señalar que cuando se habla de condiciones catastróficas en un paciente, son aquellas patologías que amenazan la vida de quien las padece, provocan discapacidad a corto, mediano o largo plazo y cuyo costo de atención afecta sustancialmente la economía; significa que el Estado debe garantizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de las enfermedades catastróficas, sin embargo, según los resultados obtenidos durante la presente investigación se pudo observar que durante la pandemia de COVID-19, el derecho a la salud de este tipo de pacientes fue violentando.

En tal sentido, la Constitución de la República del Ecuador⁽²⁾, en su artículo 50, determina que: “El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente”, es decir que, el estado ecuatoriano debe promover la atención y gestión en el sector de la salud y su intervención en todos los espacios públicos con el fin de garantizar que la ley se utilice para proteger a los ciudadanos del país. Teniendo en cuenta que cuando no se le brinda la adecuada atención a un paciente, se le está discriminando en la prestación de los servicios de salud, también se transgrede sus derechos humanos, los mismos que han sido catalogados dentro de los denominados derechos fundamentales.

A través de la presente se pudo constatar que, con la llegada de la pandemia de COVID-19, los sistemas de salud se enfrentaron a desafíos adicionales para salvar la vida de las personas contagiadas, fallando en la atención de los demás pacientes con otras patologías, limitándolos en el acceso a una atención médica oportuna y de alta calidad. En este sentido, la OPS ⁽¹³⁾, señala que el COVID-19 “fue uno de los eventos de mayor contagio que ha ocurrido en el sistema de salud, de esta manera ningún sistema de salud pudo prever lo que provocó la caída por la cantidad de infectados”, es decir que ningún sistema de salud estaba preparado para este tipo de pandemia.

Durante la profundización del estudio se logra constar , que, se evidencia la incapacidad de las medidas gubernamentales para garantizar la protección en salud para este grupo de pacientes; además, la pandemia significó un recrudecimiento de las barreras existentes para su acceso a la atención oportuna de sus necesidades de salud.



Por otra parte, se enfatiza en el problema y en los desafíos del sistema de salud ecuatoriano para dar una respuesta que aborden la importancia de la atención pública, evidenciando la inexistencia de estrategias que permitan priorizar la atención oportuna de los pacientes con enfermedades catastróficas.

En relación a la vulneración del derecho a la salud, el estudio confirma y enfatiza la necesidad de ampliar el tema del derecho a la salud, que debe ser garantizado y fomentado por el Estado, más aún para los grupos de atención prioritaria a los que pertenecen los pacientes con enfermedades catastróficas.

CONCLUSIONES

La atención prioritaria para este grupo de pacientes, según mandato constitucional, no se cumplió en la pandemia, produciéndose inclusive el deceso de pacientes con estas condiciones; respecto de estos datos estadísticos no hay precisión, ya que no se consideraron las enfermedades preexistentes al señalar la causa de la muerte.

Insuficiencia en las medidas gubernamentales fueron para garantizar el derecho a la salud de estas personas que pertenecen además al grupo de atención prioritaria, la pandemia significó, por tanto, un recrudescimiento de las barreras existentes para el acceso a la atención oportuna de sus necesidades de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud Universal. OPS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
2. Constitución del Ecuador; 2008. Disponible en: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
3. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Avances significativos en acceso universal de salud en Asamblea Mundial. Ecuador: MSP; 2019. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-de-ecuador-expone-avances-significativos-en-acceso-universal-de-salud-en-asamblea-mundial/>
4. Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada. Decreto ejecutivo 703; ACESS; 2015. Disponible en: <http://www.calidadsalud.gob.ec>
5. Pizarro C. Controversias jurisprudenciales de la responsabilidad de los Servicios Públicos de Salud. Santiago, Chile: Universidad Diego Portales; 2010.
6. Proyecto del Código Orgánico de Salud. Borrador del Segundo Debate; 2018. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2018/05/COS>
7. Guzmán F, Arias C. Deber general de cuidado. Rev Colom Cir. 2012; 264-269
8. Iruma A, Ariel J, Latorre F, Camaño L. La mala práctica médica y sus consecuencias legales en Ecuador. Ecuador: Universidad y Sociedad; 2021.



9. Hernández S, Fernández CB. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill; 2014.
10. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev EAN [Internet]. 2017 [citado 20 Oct 2023]; 82:179-200. Disponible en: <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
11. Baena G. Metodología de la investigación. México: Patria; 2014.
12. Arias, F. Introducción a la metodología científica. Proyecto de investigación. Episteme. 6 ed.
13. Organización Panamericana de la Salud. Brote de enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) [Internet]. [citado 3 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Todos los autores tuvieron igual contribución en la elaboración y redacción de este artículo.

Financiación:

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de este artículo.

