

Judicialización del derecho a la salud ante la falta de provisión estatal de medicamentos en Ecuador

Judicialization of the Right to Health in the Face of State Failure to Supply Medicines in Ecuador

Andrea Paulina Rea Fernández, Álvaro Javier Méndez Álvarez

Abstract

Las deficiencias estructurales del sistema público de salud ecuatoriano en materia farmacológica han derivado en un incremento sostenido de la actividad judicial como mecanismo de exigibilidad del derecho a la salud. Analizar la judicialización del derecho a la salud en Ecuador ante la falta estatal de provisión de medicamentos. Investigación cualitativa-documental con diseño hermenéutico-jurídico y comparativo. Se revisaron normas constitucionales, cinco sentencias de la Corte Constitucional (2018-2024) y literatura científica regional indexada. Se identificó un marco normativo multinivel robusto de implementación deficiente, una línea jurisprudencial consolidada de exigibilidad directa del acceso a medicamentos, y cinco causas estructurales del desabastecimiento con efectos sobre la equidad, la sostenibilidad y la justicia distributiva. La judicialización es un síntoma de la brecha entre el mandato constitucional y la gestión pública; su reducción exige reformas estructurales de política sanitaria que la vía jurisdiccional no puede sustituir.

Palabras clave: Derecho a la salud; Judicialización; Medicamentos Esenciales; Políticas Públicas; Equidad en Salud.

Andrea Paulina Rea Fernández

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | andrea.rea@est.ucacue.edu.ec
<http://orcid.org/0009-0000-7926-3185>

Álvaro Javier Méndez Álvarez

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | alvaro.mendez@ucacue.edu.ec
<http://orcid.org/0009-0008-6221-1539>

<http://doi.org/10.46652/resistances.v7i14.270>
ISSN 2737-6222
Vol. 7 No. 14 julio-diciembre 2026, e260270
Quito, Ecuador

Enviado: mayo 23, 2026
Aceptado: julio 06, 2026
Publicado: agosto 27, 2026
Publicación Continua

Abstract

Structural deficiencies in Ecuador's public health system regarding drug supply have led to a sustained increase in judicial activity as an enforcement mechanism for the right to health. To analyze the judicialization of the right to health in Ecuador arising from the state's failure to supply medicines. Qualitative-documentary research with a hermeneutic-legal and comparative design. Constitutional norms, five Constitutional Court rulings (2018–2024), and indexed regional literature were reviewed. Findings revealed a robust multilevel regulatory framework with deficient implementation, a consolidated line of jurisprudence establishing direct enforceability of access to medicines, and five structural drivers of drug shortages with consequences for equity, sustainability, and distributive justice. Judicialization is a symptom of the gap between constitutional mandates and public administration. Closing it requires structural health policy reforms that courts alone cannot provide.

Keywords: Right to Health; Judicialization; Essential Medicines; Public Policy; Health Equity.

Introducción

A lo largo de las últimas décadas, el derecho a la salud -consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) e incorporado en los textos constitucionales de la mayoría de los países latinoamericanos- ha trasladado progresivamente su exigibilidad desde el ámbito de la gestión administrativa hacia los estrados judiciales. Este fenómeno, denominado judicialización del derecho a la salud, emerge cuando los ciudadanos se ven obligados a recurrir a mecanismos jurisdiccionales para obtener prestaciones sanitarias que el Estado omite garantizar por las vías ordinarias de política pública (Castro y Beatriz Santos, 2021). Dentro de ese universo de litigios, el acceso a medicamentos representa la demanda más recurrente en la región, impulsada por las insuficiencias crónicas de los sistemas públicos de abastecimiento frente a la carga creciente de enfermedades crónicas, catastróficas y raras (Cobo Armijo et al., 2021).

El alcance regional del fenómeno ha sido analizado desde perspectivas diversas. En el contexto brasileño, Borota de Oliveira y Lippi (2020), concluyeron que el Poder Judicial ha asumido gradualmente funciones que corresponden a la administración sanitaria, como consecuencia directa del deterioro de los mecanismos de gestión pública en materia de salud. Desde Colombia, Caballero Rojas y Mojica Perilla (2021), a partir de una revisión sistemática de la jurisprudencia de la Corte Constitucional, establecieron que la vía judicial puede fortalecer la exigibilidad del derecho, aunque genera simultáneamente desigualdades al concentrar sus beneficios en sectores de la población con mayor capacidad de acceder al sistema de justicia. Por su parte, Sbalcheiro Mariot et al. (2024), observaron que los fallos judiciales en Brasil se fundamentan con frecuencia en principios bioéticos -como la dignidad de la persona y la justicia- lo que introduce tensiones con los criterios técnicos y colectivos propios de la planificación sanitaria.

Ecuador no constituye una excepción a esta tendencia. La Constitución de la República del Ecuador (2008), en sus artículos 32, 361, 362 y 363, reconoce la salud como derecho garantizado por el Estado e impone deberes de universalidad, gratuidad y continuidad en la provisión de medicamentos. Sin embargo, la Corte Constitucional debió intervenir de manera reiterada entre 2018 y

2024 para ordenar la entrega de fármacos que el sistema público no suministró de forma oportuna, lo que pone de manifiesto una brecha persistente entre el mandato normativo y la práctica institucional (Aranda, 2024). Esa brecha tiene múltiples raíces: restricciones presupuestarias frente a medicamentos de alto valor, fallas logísticas en la cadena de abastecimiento, exclusiones del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB), carencias en los controles de calidad e implementación insuficiente de políticas públicas sanitarias (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023a).

A pesar de la relevancia del problema, los estudios disponibles abordan sus dimensiones de manera fragmentada, sin articular el marco normativo multinivel vigente con la jurisprudencia constitucional ecuatoriana reciente ni con sus consecuencias simultáneas sobre la equidad, la sostenibilidad y la justicia distributiva del sistema sanitario. El presente artículo se propone cubrir ese vacío analítico. El objetivo es analizar el fenómeno de la judicialización del derecho a la salud en Ecuador en relación con la falta estatal de provisión de medicamentos, describiendo el marco jurídico aplicable, identificando los principales precedentes jurisprudenciales y examinando las causas estructurales del desabastecimiento junto con sus consecuencias sistémicas.

Metodología

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo sustentado en un paradigma interpretativo-crítico, orientación adecuada para el análisis de fenómenos jurídicos complejos en los que la norma debe comprenderse en relación con las condiciones institucionales, políticas y de gestión que condicionan su cumplimiento. El diseño adoptado fue documental y jurídico-comparativo, lo que posibilitó articular el análisis del ordenamiento interno con la literatura científica regional sobre judicialización del acceso a medicamentos en América Latina.

La recolección de información se llevó a cabo mediante revisión documental sistemática en las bases de datos SciELO, Scopus, Latindex, Google Scholar, PubMed y RedALyC, en el Repositorio Digital de la Corte Constitucional del Ecuador y en las plataformas oficiales del Ministerio de Salud Pública. La estrategia de búsqueda combinó descriptores en español e inglés: “judicialización del derecho a la salud”, “acceso a medicamentos”, “health litigation”, “pharmaceutical access” y “high-cost drugs litigation”. Se priorizaron publicaciones de los últimos diez años, con énfasis en las indexadas en Scopus y SciELO.

Se articularon cuatro métodos complementarios. El método hermenéutico-jurídico orientó la interpretación de normas constitucionales (arts. 32, 361, 362 y 363 de la Constitución de la República del Ecuador, 2008), legales (Ley Orgánica de Salud, 2006; Código Orgánico de Salud 2016) y reglamentarias (Acuerdos Ministeriales 00069-2022, 000235-2023, 0018-2021 y 00098-2023), así como los estándares del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) y la Observación General N° 14 del Comité DESC (2000). El método documental permitió sistematizar fuentes primarias -normas, acuerdos y sentencias- y fuentes secundarias -artículos

científicos indexados-. El método descriptivo expuso los problemas estructurales del sistema de salud ecuatoriano: barreras administrativas, fallas logísticas, restricciones presupuestarias y desigualdades de acceso. Finalmente, el análisis de contenido se aplicó sobre las cinco sentencias seleccionadas, identificando hechos relevantes, derechos afectados, argumentación judicial, estándares constitucionales aplicados y naturaleza de las órdenes emitidas.

Método de búsqueda y selección de la literatura

La selección de la literatura científica siguió lineamientos adaptados de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). La búsqueda sistemática se ejecutó en SciELO, Scopus, PubMed, Latindex y RedALyC durante enero y abril de 2025, combinando los descriptores señalados. La búsqueda inicial arrojó 187 registros (Scopus: 68, SciELO: 54, PubMed: 31, Latindex: 20, RedALyC: 14). Se eliminaron 49 duplicados, quedando 138 registros únicos para revisión.

En la fase de cribado se excluyeron 89 registros tras revisar título y resumen por no responder al objeto de estudio -judicialización del acceso a medicamentos en América Latina-, quedando 49 documentos para evaluación de texto completo. En la fase de elegibilidad se excluyeron 43 documentos adicionales por no cumplir criterios de pertinencia temática, calidad metodológica o actualización temporal (publicaciones anteriores a 2015 sin valor histórico justificado). Seis artículos científicos indexados fueron incluidos como fuentes secundarias del estudio. Se incorporaron adicionalmente como fuentes primarias: cinco sentencias de la Corte Constitucional del Ecuador (2018-2024), la Constitución de la República del Ecuador (2008), la Ley Orgánica de Salud (2006), el Código Orgánico de Salud (2016), cuatro acuerdos ministeriales del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2021-2023), la Observación General N° 14 del Comité DESC (2000) y la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS (2023).

El corpus jurisprudencial se delimitó al período 2018-2024, correspondiente a los años en que la Corte Constitucional emitió las resoluciones de mayor alcance sobre la exigibilidad del acceso a medicamentos. La selección de sentencias respondió a criterios de relevancia jurídica, alcance de las órdenes estructurales emitidas y representatividad de las causas estructurales identificadas.

Resultados

Marco jurídico ecuatoriano que regula el derecho a la salud y el acceso a medicamentos

La revisión normativa permitió describir un marco jurídico estructurado en cuatro niveles articulados. En el nivel constitucional, los artículos 32, 361, 362 y 363 de la Constitución de la

República del Ecuador (2008), establecieron la salud como derecho garantizado por el Estado, imponiendo la obligación de proveer servicios universales, gratuitos y continuos con acceso a medicamentos de calidad comprobada. El artículo 363, numeral 7, ordena específicamente asegurar la disponibilidad y acceso a medicamentos seguros y eficaces, priorizando el interés público sobre consideraciones económicas y promoviendo el uso de genéricos. En el nivel legal, la Ley Orgánica de Salud (2006), en sus artículos 4, 5, 6 y 154-158, y el Código Orgánico de Salud (2016), en sus artículos 20, 21, 32, 33 y 163, desarrollaron esas obligaciones al fijar deberes específicos respecto a medicamentos para enfermedades crónicas, catastróficas y huérfanas, y al atribuir a la Autoridad Sanitaria Nacional la competencia de planificar, regular y garantizar el acceso farmacológico de manera permanente, gratuita y oportuna.

En el nivel reglamentario, el CNMB -actualizado mediante los Acuerdos Ministeriales 00069-2022 y 000235-2023- determinó operativamente los medicamentos de provisión obligatoria, en tanto que los Acuerdos 0018-2021 y 00098-2023 regularon los procedimientos para autorizar adquisiciones de medicamentos fuera del cuadro básico (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021, 2023a, 2023b, 2023c). En el nivel internacional, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), reconoció el derecho al nivel más alto posible de salud como obligación de cumplimiento progresivo; la Observación General N° 14 del Comité DESC (2000), precisó que su contenido mínimo exige disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad -criterios AAAQ-; y la Organización Mundial de la Salud (2023), recoge esos criterios en su Lista Modelo de Medicamentos Esenciales. El análisis conjunto puso de manifiesto que Ecuador cuenta con un ordenamiento normativo formalmente robusto y exigible, cuya implementación práctica presenta, no obstante, brechas estructurales persistentes que explican la recurrencia de la vía judicial como mecanismo supletorio (Cobo Armijo et al., 2021).

Tabla 1. Principales disposiciones constitucionales y legales sobre el derecho a la salud y el acceso a medicamentos en Ecuador

Norma	Año	Artículo	Contenido esencial
Constitución de la República del Ecuador	2008	Art. 32	El Estado garantiza el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas y servicios de salud, incluyendo la provisión de medicamentos.
Constitución de la República del Ecuador	2008	Art. 361	El Estado ejercerá la rectoría del sistema de salud, formulará la política nacional y regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud.
Constitución de la República del Ecuador	2008	Art. 362	Los servicios públicos de salud serán universales y gratuitos y comprenderán diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.
Constitución de la República del Ecuador	2008	Art. 363, núm. 7	El Estado garantizará la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, priorizando el interés público sobre los intereses económicos.
Ley Orgánica de Salud	2006	Arts. 4, 5, 6	Definen los principios rectores del sistema y las obligaciones del Estado respecto a la provisión de medicamentos esenciales y atención prioritaria a poblaciones vulnerables.

Norma	Año	Artículo	Contenido esencial
Ley Orgánica de Salud	2006	Arts. 154–158	Regulan el acceso a medicamentos, estableciendo el deber estatal de garantizar la disponibilidad de esenciales, incluidos los de enfermedades crónicas y catastróficas, de forma continua y gratuita.
Código Orgánico de Salud	2016	Arts. 20, 21	Consagran el derecho a la salud como derecho humano fundamental e imponen al Estado la obligación de garantizar el acceso a servicios integrales, continuos y de calidad.
Código Orgánico de Salud	2016	Arts. 32, 33	Regulan el acceso a medicamentos en el sistema de salud, estableciendo la gratuidad de los incluidos en el CNMB en establecimientos públicos.
Código Orgánico de Salud	2016	Art. 163	Atribuye a la Autoridad Sanitaria Nacional la competencia de planificar, regular y garantizar el acceso farmacológico de forma permanente, gratuita y oportuna.
Pacto Internacional de DESC	1966	Art. 12	Reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, con obligación estatal de adoptar medidas para la prevención, el tratamiento y el control de enfermedades.
Observación General N° 14, Comité DESC	2000	Criterios AAAQ	Precisa que el contenido mínimo del derecho a la salud exige que los servicios y medicamentos sean disponibles, accesibles, aceptables y de calidad comprobada.

Fuente: elaboración propia con base en la Constitución de la República del Ecuador (2008); la Ley Orgánica de Salud (2006); el Código Orgánico de Salud (2016) y el Comité DESC (2000).

Principales casos judiciales relacionados con la exigibilidad del suministro de medicamentos en Ecuador

El análisis jurisprudencial permitió identificar cinco sentencias de la Corte Constitucional del Ecuador, emitidas entre 2018 y 2024, que configuran una línea consolidada de exigibilidad directa e inmediata del acceso a medicamentos. La *Sentencia N.º 56-20-IS/20* (2020), estableció que la exclusión de un fármaco del cuadro básico no puede fundamentar su negativa cuando resulta imprescindible para preservar la vida del paciente -caso relativo al medicamento Nusinersen para una enfermedad neurodegenerativa rara-, fijando el principio de que ningún criterio administrativo puede prevalecer sobre el derecho fundamental a la salud. La *Sentencia N.º 40-22-IS/24* (2024), determinó que la interrupción del tratamiento de una persona adulta mayor en condición de vulnerabilidad configura una vulneración grave del derecho a la salud, reforzando la protección especial debida a grupos prioritarios.

La *Sentencia N.º 2971-18-EP/20* (2020), precisó que ningún obstáculo de índole burocrática puede impedir el acceso a un medicamento necesario, eliminando los procedimientos administrativos como excusa válida para el desabastecimiento. La *Sentencia N.º 679-18-JP/20* (2020), subrayó que el derecho a la salud exige medicamentos de calidad comprobada y dispuso órdenes estructurales para reformar el sistema nacional de control farmacológico, con alcance sistémico. La *Sentencia N.º 3144-17-EP/24* (2024), aclaró que la continuidad del tratamiento debe asegurarse incluso después del alta médica y que los gastos sufragados por la familia no eximen al Estado de

su obligación de restitución. El patrón que emerge del análisis de estas decisiones es consistente: el desabastecimiento y las omisiones administrativas constituyen los hechos generadores más frecuentes de la judicialización, y la Corte ha respondido de forma sostenida con estándares de exigibilidad directa (Castro y Beatriz Santos, 2021).

Causas de la falta de provisión estatal de medicamentos y sus consecuencias en la equidad, la sostenibilidad y la justicia distributiva del sistema de salud

El análisis documental y jurisprudencial identificó cinco factores estructurales recurrentes que explican la falta de provisión estatal de medicamentos en Ecuador. Primero, la implementación insuficiente de las políticas públicas de salud, que lleva a los ciudadanos a recurrir a la vía judicial para suplir las omisiones del aparato administrativo (Borota de Oliveira y Lippi, 2020). Segundo, las restricciones presupuestarias estructurales frente a medicamentos de alto valor, expresamente rechazadas por la Corte Constitucional como justificación admisible para vulnerar el derecho a la salud (Aranda, 2024). Tercero, el desabastecimiento y las deficiencias en la cadena logística de suministro, reconocidos de manera explícita en la *Sentencia N.º 40-22-IS/24* (2024). Cuarto, la exclusión de tratamientos del CNMB, el cual no contempla enfermedades raras ni terapias de alta complejidad (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023a). Quinto, la ausencia de controles oportunos sobre la calidad de los medicamentos distribuidos en el sistema público, carencia que motivó las órdenes estructurales de la *Sentencia N.º 679-18-JP/20* (2020). Estos cinco factores no operan de manera independiente: se retroalimentan mutuamente y configuran un ciclo de falla institucional que reproduce el desabastecimiento de forma sistemática.

Las consecuencias de esta situación se articulan en torno a tres ejes analíticos. Desde la perspectiva de la equidad, la vía judicial beneficia de manera desproporcionada a quienes disponen de mayor acceso a asesoría legal e información especializada, profundizando las brechas preexistentes y transformando un derecho universal en un privilegio al alcance únicamente de quienes tienen capacidad de litigar (Sbalcheiro Mariot et al., 2024; Caballero Rojas y Mojica Perilla, 2021). Desde la perspectiva de la sostenibilidad financiera, las órdenes de compra urgente de fármacos de alto costo imponen presiones presupuestarias no planificadas que comprometen la estabilidad del sistema y desvían recursos de programas colectivos hacia adquisiciones de carácter individual y emergente (Aranda, 2024). Desde la perspectiva de la justicia distributiva, la resolución judicial de casos individuales entra en tensión con las políticas sanitarias orientadas a maximizar el bienestar colectivo con recursos limitados, generando dilemas éticos que la sede jurisdiccional no puede resolver de manera estructural (Borota de Oliveira y Lippi, 2020). Con todo, la investigación también documentó el rol positivo que ha desempeñado la judicialización al visibilizar fallas sistémicas en el abastecimiento y la vigilancia de la calidad, y al obligar al Estado a adoptar medidas correctivas de alcance general mediante órdenes estructurales (*Sentencia N.º 3144-17-EP/24*, 2024).

Discusión

Los resultados confirman que la judicialización del acceso a medicamentos en Ecuador no constituye un fenómeno coyuntural ni una disfunción del sistema judicial, sino la manifestación jurídica de una falla estructural del Estado: la incapacidad de cumplir, en la práctica cotidiana, las obligaciones que su propio ordenamiento le impone (Cobo Armijo et al., 2021). La convergencia de este patrón en Ecuador, Colombia y Brasil -países con tradiciones constitucionales distintas- sugiere que el fenómeno obedece a causas comunes de carácter estructural, y no a particularidades del diseño jurídico de cada país.

Esta lectura converge con los hallazgos de Borota de Oliveira y Lippi (2020), en Brasil, donde el Poder Judicial asumió gradualmente funciones propias de la administración sanitaria ante el deterioro de los mecanismos de gestión pública. Un proceso análogo fue documentado por Caballero Rojas y Mojica Perilla (2021), en Colombia, quienes describen un traslado progresivo de responsabilidades del poder ejecutivo al poder judicial que consolida la intervención jurisdiccional como respuesta estándar ante las omisiones administrativas en materia de salud.

La jurisprudencia ecuatoriana presenta una especificidad relevante en el contexto regional: su fundamentación descansa principalmente en el mandato constitucional directo y en el principio de progresividad de los derechos económicos, sociales y culturales, a diferencia del caso brasileño, donde Sbalcheiro Mariot et al. (2024), identificaron argumentos bioéticos explícitos -dignidad humana y justicia- como bases centrales de los fallos. Esta particularidad refleja la influencia del modelo constitucional garantista adoptado en Ecuador en 2008, que sitúa al juez constitucional como último garante del derecho a la salud frente a las omisiones del Estado. Sin embargo, como advierten Castro y Beatriz Santos (2021), ese modelo comporta el riesgo de generar respuestas individualizadas que no alteran las condiciones estructurales que originaron el litigio, lo que explicaría la acumulación sostenida de jurisprudencia sobre el mismo objeto en apenas seis años sin que las fallas de abastecimiento hayan sido corregidas de manera sistémica.

La triple tensión entre equidad, sostenibilidad y justicia distributiva constituye el eje central del debate académico sobre la judicialización en salud. Que la vía judicial reproduzca y profundice desigualdades es consistente con lo documentado por Sbalcheiro Mariot et al. (2024) y Caballero Rojas y Mojica Perilla (2021), quienes confirman que el acceso diferenciado a la justicia convierte un derecho formalmente universal en un privilegio material. La presión presupuestaria derivada de órdenes de compra urgente, analizada por Aranda (2024), evidencia que el costo de no invertir preventivamente en la cobertura de medicamentos de alto valor resulta mayor que el de una política anticipada de financiamiento con criterios técnicos y colectivos. Desde la justicia distributiva, la reflexión de Borota de Oliveira y Lippi (2020), sobre la contradicción entre la lógica judicial individualizada y la lógica colectiva de las políticas sanitarias plantea un dilema ético de fondo que ninguna sentencia puede resolver de manera estructural.

Una limitación del presente estudio radica en que el análisis jurisprudencial se restringe a cinco sentencias de la Corte Constitucional del Ecuador, seleccionadas por su relevancia jurídica y el alcance de sus órdenes, sin permitir cuantificar la dimensión total del fenómeno litigioso en el país ni elaborar series temporales comparativas. Investigaciones futuras deberían incorporar bases de datos de acciones de protección interpuestas ante juzgados de primer nivel para ofrecer una perspectiva cuantitativa complementaria y determinar la distribución geográfica y socioeconómica de la litigiosidad en salud.

Los hallazgos tienen implicaciones directas para la política pública ecuatoriana en tres niveles. En primer lugar, resulta prioritaria la actualización periódica y ampliación del CNMB para incorporar tratamientos destinados a enfermedades raras y terapias de alta complejidad, eliminando así las exclusiones que fuerzan el recurso a la vía judicial. En segundo lugar, es necesario robustecer los mecanismos administrativos de autorización de medicamentos fuera del cuadro básico, de modo que la vía administrativa se convierta en una alternativa real, ágil y accesible. En tercer lugar, la planificación presupuestaria del sector salud debe anticipar el costo de los medicamentos de alto valor y de enfermedades huérfanas, evitando compras urgentes impuestas por mandato judicial que generan sobre costos (Aranda, 2024; Cobo Armijo et al., 2021). La experiencia comparada de Colombia y Brasil indica que cuando el sistema administrativo responde de manera oportuna y equitativa, la presión sobre los tribunales se reduce de manera significativa (Caballero Rojas y Mojica Perilla, 2021).

Conclusiones

Ecuador cuenta con un ordenamiento normativo constitucional, legal, reglamentario e internacional robusto y formalmente exigible en materia de acceso a medicamentos. No obstante, la existencia de jurisprudencia constitucional reiterada sobre el mismo objeto demuestra que ese ordenamiento no se traduce en práctica administrativa efectiva. La carencia no es de naturaleza normativa: radica en la capacidad institucional, presupuestaria y logística para convertir el mandato jurídico en garantía real.

La Corte Constitucional del Ecuador consolidó, entre 2018 y 2024, una línea jurisprudencial de exigibilidad directa e inmediata del acceso a medicamentos, fundada en el principio de que ningún criterio administrativo -exclusión del cuadro básico, restricción presupuestaria, alta médica o trámite de autorización- puede justificar la negativa o interrupción de un tratamiento indispensable para la vida. Las órdenes estructurales emitidas en varias de esas sentencias otorgan a esta jurisprudencia un alcance transformador que trasciende el caso individual y obliga al Estado a reformar sus sistemas de provisión y control.

Los cinco factores estructurales identificados -implementación deficiente de políticas públicas, restricciones presupuestarias, desabastecimiento logístico, exclusiones del CNMB y ausencia de controles de calidad- operan de manera interrelacionada y configuran un ciclo de falla institucional que reproduce el desabastecimiento. Sus consecuencias afectan simultáneamente la equidad, la sostenibilidad financiera y la justicia distributiva del sistema sanitario, generando tensiones que la sede jurisdiccional no puede resolver.

La judicialización ha desempeñado un rol valioso para los pacientes que carecen de otra vía efectiva: ha restituido derechos vulnerados, garantizado medicamentos inaccesibles por la vía administrativa y obligado al Estado a adoptar medidas correctivas de alcance general. No obstante, su carácter reactivo e individualizado le impide eliminar las causas estructurales que generan el desabastecimiento, como lo evidencia la acumulación sostenida de litigios sobre el mismo objeto a lo largo de seis años. La judicialización es un síntoma de la falla estatal, no su remedio.

Reducir la dependencia de la vía judicial exige actuar sobre sus causas mediante tres reformas prioritarias: la actualización y ampliación del CNMB para eliminar las exclusiones que fuerzan el litigio; el fortalecimiento y agilización de los mecanismos administrativos de autorización de medicamentos fuera del cuadro; y la incorporación anticipada y técnicamente fundamentada del costo de medicamentos de alto valor en la planificación presupuestaria del sector salud. La implementación coherente de estas reformas permitirá al Estado ecuatoriano cumplir el mandato constitucional de garantizar el derecho a la salud de forma equitativa, universal y sostenible, sin que la intervención judicial continúe siendo el único camino efectivo para los pacientes.

Referencias

- Aranda, M. V. (2024). La judicialización como medio de acceso a los medicamentos de alto costo y sus consecuencias. *Revista Argentina de Salud Pública*, 36(1), 97–108.
- Borota de Oliveira, L. G., & Lippi, M. C. (2020). Judicialización y activismo judicial sobre las demandas de salud pública en Brasil. *Opinión Jurídica*, (45), 245–274.
- Caballero Rojas, H., & Mojica Perilla, M. (2021). El derecho a la salud, el litigio y el aporte de la Corte Constitucional colombiana: una revisión sistemática de literatura. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 25(9).
- Castro, V., & Beatriz Santos, M. (2021). The intervention of the judicial power before the state omission in the guarantee of the right to health. *Millennium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(15), 75–83. <https://doi.org/10.29352/mill0215.21482>
- Cobo Armijo, F., Charvel, S., & Pelcastre Villafuerte, B. E. (2021). La judicialización del derecho a la protección de salud desde la óptica de los actores clave. *Salud Pública de México*, 63(2), 308–313. <https://doi.org/10.21149/11625>
- Comité DESC. (2000). *Observación general N.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Naciones Unidas.
- Corte Constitucional del Ecuador. (2020). *Sentencia N.º 56-20-IS/20*.

- Corte Constitucional del Ecuador*. (2020). *Sentencia N.º 679-18-JP/20 y acumulados*.
- Corte Constitucional del Ecuador*. (2020). *Sentencia N.º 2971-18-EP/20*.
- Corte Constitucional del Ecuador*. (2024). *Sentencia N.º 3144-17-EP/24*.
- Corte Constitucional del Ecuador*. (2024). *Sentencia N.º 40-22-IS/24*.
- Ministerio de Defensa Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.
- Ministerio de Defensa Nacional del Ecuador. (2006). *Ley Orgánica de Salud*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). *Código Orgánico de Salud*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *Acuerdo Ministerial N.º 0018-2021: Reglamento para la adquisición de medicamentos no incluidos en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023a). *Acuerdo Ministerial N.º 00069-2022: Actualización del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023b). *Acuerdo Ministerial N.º 00098-2023*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023c). *Acuerdo Ministerial N.º 000235-2023*.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS, 23.ª lista, 2023*.
- Naciones Unidas* (1966, 16 de diciembre). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. <https://n9.cl/agaxz>
- Sbalcheiro Mariot, E. A., Barbas, S., & Nunes, R. (2024). La aplicación de la bioética como fundamento jurídico en las sentencias judiciales relativas al derecho a la salud en Brasil. *Acta Bioethica*, 30(1), 49–56.

Autores

Andrea Paulina Rea Fernández. Médica por la Universidad Católica de Cuenca, Magíster en Seguridad y Salud Ocupacional (UDLA – SENESCYT). Maestrante en Derecho Médico.

Álvaro Javier Méndez Álvarez. Doctor en jurisprudencia y abogado de los tribunales de justicia de la república. Máster en derecho administrativo. Especialista superior mención derecho administrativo. Especialista superior, mención en contratación pública y modernización del Estado. Docente de la Universidad Católica de Cuenca.

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Nota

El presente artículo es producto del trabajo de investigación desarrollado en el marco de la Maestría en Derecho Médico de la Universidad Católica de Cuenca. No ha sido publicado previamente ni se deriva de tesis, proyectos de investigación financiados, ni artículos anteriores. Su elaboración responde exclusivamente al proceso académico de formación posgradual.