

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

[DOI 10.35381/cm.v7i3.569](https://doi.org/10.35381/cm.v7i3.569)

**Políticas públicas de vacunación contra el COVID-19 en el Ecuador en el periodo
enero-agosto 2021**

**Public policies for vaccination against COVID-19 in Ecuador in the period
January-August 2021**

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes
jejaramillof22@est.ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-3649-8344>

Selene Piedad Montoya-Chacón
selene.montoya@ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0001-6024-6449>

Recibido: 15 de agosto de 2021
Aprobado: 15 de noviembre de 2021

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

RESUMEN

El presente estudio se centra en las políticas de vacunación en el Ecuador en el contexto del COVID-19 en el periodo enero-agosto 2021. El proceso se lleva a cabo mediante una metodología no experimental para identificar las características, parámetros y alcance de las fases de inoculación y el impacto de la ejecución del plan de vacunación. Entre los resultados esperados, se busca conocer la aplicación de políticas públicas de vacunación contra el COVID-19 en el Ecuador.

Descriptores: Bioética; ciencia y sociedad; política de la salud; lucha contra las enfermedades. (Palabras tomadas del Tesauro UNESCO).

ABSTRACT

This study focuses on vaccination policies in Ecuador in the context of COVID-19 in the period January-August 2021. The process was carried out using a non-experimental methodology to identify the characteristics, parameters and scope of the phases of inoculation and the impact of the execution of the vaccination plan. Among the expected results, it seeks to know the application of public vaccination policies against COVID-19 in Ecuador.

Descriptors: Bioethics; science and society; health policy; disease control. (Words taken from the UNESCO Thesaurus).

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, a medida que los seres humanos se extendieron por el mundo, las enfermedades infecciosas han sido acompañantes constantes. Incluso en esta era moderna, los brotes son frecuentes. Se registran algunas pandemias mortales para la humanidad desde la plaga *Antonine* hasta el COVID-19, que fue declarada como pandemia oficialmente el 11 de marzo del 2020 por la Organización Mundial de Salud (OMS). De manera que, es difícil calcular y pronosticar el impacto de la enfermedad, porque la patología es nueva para la medicina y los datos aun evolucionan y están sujetos a la efectividad de la vacuna que frene la propagación (Castañeda y Ramos, 2020).

Con respecto a las cifras sobre la mortalidad, durante el brote de la viruela (1.520 en adelante) la pandemia dejó cincuenta y seis millones de personas fallecidas, así mismo las plagas como la bacteria de *Yersinia pestis* causada por ratas, en 1885 que cobro la vida de 12 millones de individuos en China e India. De allí en adelante, se registran virus como la fiebre amarilla, gripes como la rusa, española, asiática, el VIH/SIDA ya en el siglo pasado (1981), la gripe porcina en 2009-2010 hasta llegar al *Ébola* que cobró 11.000 vidas entre el 2014 y 2016 (Crespo, 2020), siendo la pandemia del COVID-19 la que afecta en la actualidad, que superan el umbral de 1,33 millones de muertes debidas al virus (Banco de Desarrollo de América Latina, 2020).

A partir de los datos registrados, los seres humanos tienen que plantearse estrategias de supervivencia, con ello, que la resistencia sea lo más equitativa posible, en donde los grupos sociales y el Estado tienen la misma visión. En este sentido, la calidad de vida y las metas planteadas enfrentan dificultades por diversos factores como las guerras, calentamiento global y otras causas naturales, entre las cuales están las sanitarias. Aquí, es donde el Estado tiene la obligación de estructurar bases para que las personas frente a emergencias médicas, coadyuven a alcanzar una vida digna, sobrevivir y brindar un sistema integral a través de políticas sobre salud, economía, justicia, etc., en beneficio de la colectividad.

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

Según Hirve *et al.* (2016) la vacunación en el caso de la influenza aporta beneficios económicos y para la salud, razón por la cual es una prioridad de salud estatal. Por tanto, la inoculación elimina o reduce elocuentemente la frecuencia de varias enfermedades infecto-contagiosas, de manera que reflejan la preocupación de las naciones con relación a la salud de la población.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (2021) determina que desde el 18 de febrero de 2021, hay al menos siete vacunas distintas que los países han empezado a administrar, concediendo prioridad en todos los casos a las personas vulnerables, siendo el objetivo principal de estas detener la fase aguda de la pandemia de COVID-19, se ha creado el Mecanismo COVAX que busca agilizar el desarrollo de una vacuna segura y eficaz contra el COVID-19, ayudar a aumentar la capacidad de producción y colaborar con los gobiernos y los fabricantes para garantizar la asignación justa y equitativa de vacunas a todos los países.

En el contexto internacional, España el proceso de vacunación a pesar de enfrentar críticas sobre la efectividad de la inoculación en el argumento de la emergencia sanitaria por COVID-19 cuenta con al menos 78,8% del total de la población con la primera dosis, correspondientes a Pfizer, moderna, Astra-Zeneca /Oxford, Janseen. Todo como parte de la estrategia estatal de vacunación como gestión integral del gobierno español (Gobierno de España, 2020).

En Francia, la inoculación por COVID-19 está marcada por el instituto francés de salud, en conjunto con el sistema de hospitales y los laboratorios con el fin de mantener una plataforma de evaluación clínica al respecto; en ese sentido, la intención del Estado es fortalecer la eficiencia y la seguridad en cuanto a la vacunación (Santé Publique Frances, 2020).

Con base en la literatura sobre el tema, se determina que la problemática con respecto a las políticas de inoculación en contra del COVID-19 subyace en la poca profundidad de los análisis sobre la efectividad de los esquemas de vacunación. En virtud de lo expuesto,

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

el propósito del presente estudio es analizar cuáles han sido las políticas públicas de vacunación adoptadas por el Estado Ecuatoriano frente al COVID-19 en el periodo enero-agosto 2021, para ello, resulta necesario evidenciar las políticas públicas frente a la pandemia en el Ecuador, identificar las características, parámetros y alcances de las fases de vacunación establecidas para la inoculación de la población en el país y determinar el alcance de la ejecución del plan de vacunación contra el COVID-19 en el período mencionado.

Bajo tal contexto, el plan de vacunación en el Ecuador pretende alcanzar el 60% de la población para lograr inmunizar al menos 10,5 millones de ecuatorianos, para lo cual se requiere 21 millones de dosis, con ello para su ejecución necesita componentes sanitarios, logísticos, tecnológicos y comunicacionales que se articulen para alcanzar la meta propuesta. Sin embargo, la problemática sobre la que se deriva el presente estudio subyace en la poca profundidad de los análisis sobre la efectividad de los esquemas de vacunación, si es suficiente para gestionar las actividades de vacunación, lo cual afecta negativamente el cumplimiento de lo planificado por el Estado para inmunizar a la población ecuatoriana sobre el COVID-19. De acuerdo a la OMS (2020) brindar acceso prioritario a las personas que son parte de los grupos vulnerables, prioritarios y quienes se inscriben para vacunarse, una vez que están disponibles a nivel mundial, regional y nacional, debe aprovechar el poder de los compromisos adquiridos para garantizar la cobertura de las dosis a la población.

Desde la perspectiva social, el descubrimiento de la vacuna contra el coronavirus es una esperanza de vida, considerando que la pandemia no parece detenerse por completo, siendo necesario cumplir con las normas de bioseguridad (Abellán *et al.* 2020). En tal sentido, la investigación se justifica desde el ámbito social, puesto que el análisis y contraste del plan y esquema de vacunación contra el COVID-19 servirá como elemento base para que las entidades involucradas doten de las dosis de manera adecuada,

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

tomando en cuenta que ello representa también garantizar el acceso a la salud y brindar atención y cobertura de calidad.

Por otro lado, a partir del enfoque de los organismos públicos, uno de los elementos sustanciales para alcanzar los objetivos es la comunicación, particularmente para quienes promocionan y distribuyen las vacunas en el Ecuador, que deben certificar un manejo adecuado de la acción que garantice la credibilidad, reputación y confianza en la sociedad en la distribución de las vacunas.

Con estos antecedentes, el estudio busca identificar las estrategias empleadas en los planes de vacunación en el país, el alcance y cómo avalan el acceso equitativo a las dosis, de forma integral que garantice la salud de las personas en tiempos de la pandemia ocasionada por el COVID-19.

Referencial Teórico

Políticas públicas frente a la pandemia en el Ecuador

Las políticas públicas referentes a la salud, son una de las líneas con mayor importancia, debido a que tiene como finalidad garantizar la salud de las personas en todo momento, entonces, se definen como un mecanismo útil para resolver inconvenientes de tipo sanitario con características prioritarias, en donde, se ejecutan actividades de prevención y cuidado en la salud de los individuos (Organización Mundial de la Salud, 2021).

A nivel internacional, Gil *et al.*, (2018), la salud pública europea se maneja por medio de programas, como el Tercer Programa de Salud Pública que tiene el propósito de mejorar la salud de las personas y garantizar sostenibilidad en las diversas áreas médicas, se denomina Europa 2020.

En cuanto a América Latina, Nogueira *et al.*, (2020) refiere que Chile, a partir del 2019 el Estado plasmó diversas modificaciones en el sistema de salud centralizado en propuestas de tipo cosmético, lo que produjo inconformidades, el principal problema en

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

las políticas públicas se identificó en la desigualdad existente, que en lugar de disminuir aumentó.

Por otro lado, Colombia la Organización Mundial de Salud (2021), realizó convenios con el país, con el objetivo de fortalecer las políticas públicas de salud, en donde en primera instancia se focalizó en el cáncer y posterior en la parte de epidemiología, a criterio de las autoridades el objetivo es la accesibilidad a medicina, el tratamiento para patologías infectocontagiosas, vacunaciones, enfermedades catastróficas, emergencias, etc.

En cuanto a Perú, Legales (2020) indica que la Política Nacional Multisectorial de Salud (PNMS) se formó con base a los derechos humanos y la igualdad al acceso a la salud, equidad de género e interculturalidad, los resultados muestran números positivos respecto al tema de planificación familiar, reduciendo los embarazos adolescentes. Así mismo, cuenta con mayor número de médicos por personas, lo cual, mejora y crea mayor cobertura respecto a la atención médica.

En Ecuador, Bonilla *et al.* (2018) expresan que las políticas públicas de salud funcionan con un enfoque en los ODS, además, surgen por medio de los acuerdos internacionales a partir del 2008, cuya finalidad es garantizar el acceso a la salud pública de manera gratuita, manejados por medio de la interculturalidad, igualdad, equidad de género, entre otras.

Políticas públicas en el contexto de la pandemia

El COVID-19 es un virus respiratorio que afecta a los seres humanos, que en ocasiones lleva a la muerte, tras la dificultad para detener los contagios a nivel mundial, el 11 de marzo se declara una pandemia, que implica que el virus está presente en diversos países y se trasmite de forma fácil y rápida (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Las instituciones de salud y las autoridades de cada país, tomaron medidas inmediatas con la finalidad de reducir los casos de contagios y el número de muertos en el mundo. Por tal razón, se implantaron varias políticas públicas presentadas a continuación.

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

Controlar los porcentajes de infección por medio de un confinamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Confinamiento obligatorio. • Controla la propagación del virus. • Impedir rebrotes. • Reduce el número de muertos.
Sin libre movimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Detener muertes. • Detener contagios. • Aplicación de pruebas para detectar casos asintomáticos. • Permite dar seguimiento a los familiares de los contagiados.
Aumentó la eficiencia en la atención de los sistemas sanitarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Asignación de recursos humanos. • Asignación de recursos económicos.

Figura 1. Políticas públicas durante la pandemia

Fuente: Adaptado de Blackman et al., (2020).

La figura 1, expone las medidas adoptadas por la mayoría de los países tras la dificultad para detener la propagación del virus por el COVID-19, las medidas se focalizaron en controlar los niveles de infectados a través de un confinamiento, lo cual implicó limitar ciertas libertades, el cierre de establecimientos no esenciales entre otras. La segunda medida acatada, fue la restricción vehicular y humana, más aún en casos que se reportaban personas contagiadas. Por último, se buscó diversas formas de adquisición de recursos básicos de atención médica, con la finalidad de brindar revisión a todos los pacientes infectados.

Marco legal de las políticas públicas

De acuerdo con Salvador *et al.*, (2018), la creación de las políticas públicas plasmadas mediante medios legales, nacen por medio de las necesidades de la población, cuya finalidad es generar acciones correctivas para reparar los daños ocasionados, entonces, son las decisiones tomadas por las altas jerarquías como el Estado para dar solución a problemas comunes.

En consecuencia, el proceso para la elaboración de políticas públicas está a cargo de los Gobiernos de cada país, cuyas etapas se presentan a continuación.

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

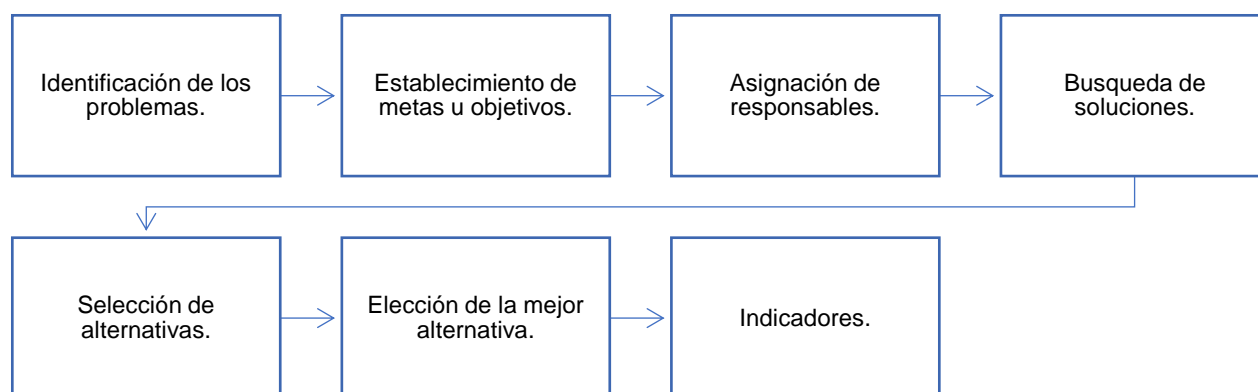


Figura 2. Proceso para la implantación de políticas públicas

Fuente: Adaptado de Martínez (2016).

Como se visualiza en la figura 2, la implementación de las políticas públicas surge con la detección de un problema que afecta a la sociedad, posterior es necesario planificar los objetivos o metas a cumplir, por ende, el proceso requiere de uno o varios responsables que garanticen el cumplimiento de las mismas. Posterior, es preciso buscar alternativas de soluciones que beneficien a la mayor cantidad de personas, luego de poner en acción es adecuado medir y controlar el cumplimiento de las metas. El marco legal de las políticas públicas en el caso del Ecuador, se focaliza en primera instancia en la Constitución de la República del Ecuador (2008), en la sección séptima art. 32, en donde, se establece a la salud como un derecho a cargo del Estado, quien garantizará el mismo por medio de políticas económicas, sociales, educativas, entre otros. Adicional, se recata que los servicios de salud se regirán mediante equidad, universalidad, solidaridad, calidad, eficiencia, efectividad, etc. El sistema de salud del Ecuador se norma por la Constitución del Ecuador, la Ley orgánica del sistema nacional de salud y la Ley de derechos y amparo del paciente.

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

Dicha legislación, tiene como objetivo principal garantizar el acceso a la salud, se plantean diversas leyes como la de maternidad gratuita y atención a la infancia, ley de medicamentos genéricos de uso humano, entre otras.

Es importante señalar que, la normativa principal después de la Constitución, es la Ley Orgánica Nacional de Salud Pública (2015), en donde se ratifica el derecho al acceso a la salud gratuita, además se establece al Ministerio de Salud como la autoridad sanitaria de salud, institución que tiene la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia de la ejecución de la normativa, por ende de política de salud.

Entes encargados de las políticas públicas de la salud

Las políticas públicas relacionadas al ámbito de la salud son las encargadas de garantizar una salud de calidad para la sociedad frente a cualquier acontecimiento presentado, como es el caso del COVID-19, por tanto, existen normativas como la Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y la ley de derechos y amparo del paciente, cuyo objetivo es asegurar el cumplimiento de lo establecido y la garantía de un sistema de salud de calidad. Es importante mencionar que, existen entes encargados de las políticas públicas tales como: OMS, MIES, IESS, ISSFA, entre otros, los cuales establecen procesos de creación de políticas dependiendo de la situación atravesada por la población.

MÉTODO

Tipo de investigación

Con base a la finalidad la investigación fue descriptiva, puesto que se detallaron las situaciones o eventos que se presenten en la ejecución y aplicación de las vacunas contra el COVID-19. Cuyo alcance es transversal tomando en cuenta que recolectan datos en un solo momento, para describir las variables y analizar la incidencia e interacción en un momento dado (Erazo, 2021).

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

Fuentes de la información

La presente investigación empleará fuentes secundarias, para ello por medio de la revisión bibliográfica sobre las alternativas de vacunación de COVID-19, para ello se recurrió a libros, artículos científicos, entre otros trabajos en plataformas digitales como: Scielo, Dialnet, Scopus y Google académico.

RESULTADOS

Características, parámetros y alcances de las fases de vacunación establecidas para la inoculación de la población en el país

En el presente acápite se detalla el marco normativo del proceso de inoculación, para ello se realiza una aproximación los antecedentes del plan de vacunación en el país, luego de detallan las fases de dicho proceso, por último, se puntualiza el marco jurídico de la vacunación contra el COVID-19 en Ecuador.

Antecedentes del plan de vacunación en Ecuador

En el contexto de la crisis de salud, en octubre de 2020, Ecuador dispone de un grupo conformados por los entes estatales sanitarios con el propósito de desarrollar las bases y lineamientos para iniciar el proceso de vacunación según la disponibilidad de las vacunas. Al respecto, la decisión del Estado fue delegar la elaboración del plan de vacunación inicial a la cartera ministerial de salud que encabeza.

Una de las actividades primordiales de la mesa de trabajo implicó el planteamiento de la estrategia de inmunización en el territorio nacional, en función de las herramientas para la introducción de las vacunas contra el COVID-19 denominada VIRAT dispuesta por la OMS (Ministerio de Salud Pública, 2021).

A pesar de no disponer de las dosis porque se encontraban en fases de ensayo, el Estado ecuatoriano a través del grupo designado dio paso a la negociación de las vacunas, puesto que implicaba la adjudicación de recursos financieros y la identificación de la población

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

necesaria para lograr la inmunización, no obstante, este primer comité se situó en la parte de la planificación.

El resultado se plasmó en el Plan de Vacunación para prevenir el COVID-19, presentado el 29 de diciembre de 2020, determina que el acceso al proceso de inoculación será oportuno y equitativo, con la población propuesta entre 18 y 55 años sin comorbilidades previas, con prioridad al personal que labora en primera línea de salud, servidores a cargo de mantener el orden público, con la intención de incluir a los docentes de nivel básico, bachillerato y universitarios. A la vez, se descarta a los adultos mayores a pesar de representar un grupo de riesgo con mayor mortalidad. En este procedimiento, la vacuna *Pfizer-Biontech* es considerada para la inmunización en el país, ya que cumplía las pruebas científicas respaldadas por el Secretario de Salud y Servicios Humanos-Estados Unidos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

En una segunda actualización de la planificación estatal, se presenta el Plan de Vacunación para prevenir el COVID-19 versión enero 2021 que recoge los lineamientos generales del programa anterior, a lo que suma nuevas estrategias de vacunación desde el criterio de vulnerabilidad recomendada por la OMS. El documento técnico registra las nuevas cifras de morbilidad y mortalidad, a ello se suma la inclusión de dosis de *Oxford*, *Jhonson/Jhonson*, *Sanofi*, *Moderna* y *Novavax*, se determina que la necesidad administrar dos dosis con un rango de aplicación entre 0 y 28 días. La meta de inoculación radica entre el 60 y 70% de la población, en donde se incrementa al personal de bomberos y personas privadas de la libertad (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Con tales antecedentes, Plan Nacional de Vacunación e Inmunización contra el COVID – 19 se modifica en mayo de 2021 y pasa a denominarse Plan Vacunarse, en función de los anteriores documentos como parte de la política del Estado acordó la compra de 20.117.155 millones de dosis *Pfizer*, *Astrazeneca*, *Covazx*, *Sinovac*. Así que la población objetivo implica el 86% de habitantes, para lo cual se presupuesta 493 millones de dólares. A diferencia de los textos anteriores, se detallan las estrategias de vacunación

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

juntos con los entes de cooperación público-privados, los mecanismos de comunicación para el apoyo al proceso de inoculación, el manejo tecnológico para la asignación de las fechas de aplicación de dosis, el proceso de distribución y la respectiva cadena de frío (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Marco jurídico de la vacunación contra el COVID-19 en Ecuador

En el Ecuador existe un cúmulo de normas que orientan al Estado para prevenir emergencias sanitarias. Con ello, el Art. 3 de la Ley Orgánica del Servicio Público (2010) determina que lo establecido por la ley son obligatorias para todos los entes funcionales públicos, privados y la sociedad. De igual manera, la Ley de Seguridad Pública y del Estado (2009) determina que los órganos del sistema de seguridad pública y del Estado deben garantizar protección, seguridad, orden, prevención y gestión de riesgo. El marco jurídico de la vacunación contra el COVID-19 en el Ecuador, se encuentra respaldado por diversos entes legales, presentados a continuación:

Constitución de la República del Ecuador

Art.3: se estipula que el Estado debe garantizar sin ningún tipo de discriminación el cumplimiento de los derechos de la Constitución y en las normativas internacionales, en lo referente a educación, salud, alimentación, seguridad social y el acceso al agua.

Art.33: (dentro de la Constitución del Ecuador (2008), se coloca a la salud como un derecho de la sociedad, el cual se encuentra relacionado con otros derechos como agua, alimentación, educación, la cultura, acceso a fuentes de trabajo, seguridad en todos los ámbitos, entre otros.

Art. 66 numeral 19: se reconoce y garantizará a la sociedad el derecho a la protección de datos personales, se considera el acceso, recolección, utilización, difusión y sobre todo protección de los mismos en todos los ámbitos (Asamblea Nacional, 2008).

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

Ley Orgánica de Salud

Art. 7: todas las personas tienen derecho a la salud, en donde se considera acceder a un historial médico, adicional toda la información recauda de ser manejada de forma confidencial.

Art 61: las entidades públicas y privadas, los médicos y la sociedad tienen la obligación de dar aviso a las autoridades la existencia de casos probados o no de enfermedades de tipo transmisibles.

Art.62: Las autoridades sanitarias nacionales tienen el deber y obligación de desarrollar normas, leyes, protocolos y procesos, que deber ser de estricto cumplimiento para la población y para los organismos epidemiológicos, además se garantizará la entrega de medicina genéricos, ejecución de exámenes y el control de los resultados en las personas.

Art. 63: las autoridades sanitarias ejecutarán programas de información y educación dirigido a la sociedad para minimizar los niveles de contagio, además de eliminar los actos discriminatorios hacia individuos contagiados.

Art. 64: las autoridades sanitarias del país tienen la obligación de llevar a cabo medidas de bioseguridad y cualquier otra acción con la finalidad de reducir los contagios y la propagación del virus.

Art. 65: las autoridades de cada ciudad deben acatarse lo establecido por las jerarquías superiores nacionales, cuyo objetivo es evitar la propagación de enfermedades transmisibles, a la vez, asegurara la salud de la sociedad.

Art. 66: los individuos localizados en el Ecuador, tiene la obligación y el deber de cumplir con las medidas tomadas por el gobierno o por las autoridades sanitarias acordes con el Reglamento Sanitario Internacional y convenios internacionales avalados por el país (Ley Orgánica Nacional de Salud Pública, 2015).

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

Ley de derechos y amparo del paciente

Art. 3: se reconoce el derecho a no ser discriminado por ninguna razón como sexo, edad, etnia, religión, condiciones laborales, económicas, entre otras.

Art.4: reconoce el derecho de los ciudadanos a la confidencialidad, es decir, todos los pacientes tienen derecho a ser revidados por un profesional de la salud, diagnóstico, exámenes, tratamiento, entre otros, adicional es importante señalar que toda la información del proceso es de carácter confidencial.

Para el Ecuador, el ente encargado de controlar la aplicación de lo establecido en la Ley de Salud en el Ecuador (2015) es el Ministerio de Salud Pública estipulado en el Art. 4, cuyas funciones y responsabilidades son la evaluación, creación y modificación de políticas públicas pertinentes destinadas a la salud. Con respecto a las decisiones que se le atribuyen al Ministerio de Salud frente al tema objeto de estudio, en el Art. 6 en el numeral 4 y 11:

- La inmunización de enfermedades en función de la epidemiología, para ello debe establecerse normas.
- Otorgar sin costo a la población los mecanismos necesarios para la inmunización.
- Declarar el estado de emergencia sanitaria si existiera una epidemia que implique riesgo para la salud de la sociedad (Ley Orgánica Nacional de Salud Pública, 2015).

El plan de vacunación en el Ecuador toma como referencia al “Manual de Normas Técnicas Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones”, se establece que la aplicación debe ser entre 0 – 28 días y se considera a los adultos mayores, dicho plan no fue cumplido hasta el término del gobierno Moreno, por tal razón, entre en vigencia otro mandato a cargo de Guillermo Lasso, se priorizó a toda la población por medio de rangos de edad, desde los más altos a los menores, para lo cual, se adquirió vacunas por medio de compras y acuerdos, esto con la finalidad de reactivar la economía del país.

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

Alcance de la ejecución del plan de vacunación contra la COVID-19 en el periodo enero-agosto 2021.

Políticas públicas frente a la pandemia en el Ecuador

La ciudad de Guayaquil fue la sede del primer caso confirmado de COVID-19 en el Ecuador, en días posteriores se convirtió en el epicentro de la pandemia, con el mayor número de casos de todo el país; acto seguido se evidenció a nivel nacional e internacional las imágenes de fallecidos que fueron abandonados en diferentes espacios públicos, como consecuencia de la falta de espacio en hospitales y morgues (Chauca, 2021). Otro de los aspectos que se evidenció durante la pandemia fueron los cadáveres extraviados y sin identificar.

Con el desbordamiento del sistema sanitario, se hizo evidente la incapacidad del Estado ecuatoriano para hacer frente a las problemáticas como la falta de procesos para el reconocimiento de los cadáveres y el respectivo proceso de inhumación. En este primer acercamiento, los familiares de las víctimas fueron afectados por la negligencia de las autoridades como la vulneración del derecho constitucional, acceso a la salud, información transparente, medicamentos gratuitos, atención de calidad y oportuna. Al mismo tiempo se observa la trasgresión del derecho a la integridad y la seguridad personal de manera que la inexistencia de un protocolo para el reconocimiento de las víctimas mortales no garantizó el bienestar emocional de los deudos, en consecuencia, los procedimientos efectuados durante la emergencia sanitaria sin duda vulneraron los derechos universales.

Al respecto, la Ley Orgánica de Salud (2015) en el Art. 88 refiere que los cadáveres pueden mantenerse sin sepultarse o cremar durante 72 horas, excepto en casos en los no sean reconocidos, reclamados o exista una orden judicial para tal efecto, para ello se debe mantener en condiciones que no atenten contra la integridad física, psicológica y emocional de la población que los rodea como familiares, amigos o conocidos.

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

En este sentido, es evidente la vulneración de derechos como a la dignidad, bienestar de los familiares, integridad personal de los parientes, salud mental, discriminación, entre otros, siendo responsabilidad del Estado, que no garantizó espacios adecuados y ordenados que permitieran identificar a los cadáveres. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) se pronunció a través de la página oficial de Twitter al recordar a los Estados que el cuidado de los cadáveres, implica el reconocimiento del derecho a la dignidad.

Al respecto, Carrión (2021) refiere que la respuesta del Estado fue el establecimiento de protocolos para la manipulación y disposición de cadáveres, pero que las denuncias de los familiares evidenciaron que no se cumplieron, por lo que las pérdidas de restos humanos continuaron, es así que 37 familias denunciaron la pérdida frente a la Unidad Judicial Civil con Sede en el Cantón Guayaquil a través de una Acción de Protección por la evidente vulneración de derechos. Sin embargo, 216 cuerpos se dispusieron en contenedores al no poder identificarlos.

En medio de los eventos mencionados, se registraba un plantón por parte de los médicos de varias instituciones de salud que denunciaban la falta de pago de haberes, además, se registraron varias denuncias por parte de los profesionales de la salud por la falta de insumos de bioseguridad; lo anterior representaba limitar el servicio de salud que a su vez implica transgresión del derecho a la salud de los ciudadanos, al no garantizar los recursos humanos y materiales que garanticen la atención.

A lo mencionado, se suman los diversos casos de corrupción que se dieron en los diferentes entes del Estado, que según España (2020) hasta ese entonces se iniciaron 141 investigaciones que tenían como denominador común la compra de insumos a sobreprecios, tales como las fundas de cadáveres que se compraron en \$148,00, siendo el valor de mercado de \$12,00, casos similares se reportaron en la compra de mascarillas y demás provisiones, que representan vulneración directa contra el derecho a la salud de los ciudadanos.

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

Lo señalado repercutió en el acceso a la atención en salud de las personas contagiadas con COVID-19, lo que conllevó a la búsqueda de instituciones que les brindaran el servicio y al no encontrar atención oportuna decidían recuperarse en los hogares con la compra de oxígeno o con médicos particulares, en el caso de poseer los recursos económicos, viéndose más afectada la población vulnerable.

Con lo dicho en uno o dos párrafos anteriores es evidente que el derecho a la salud se vulneró en la pandemia, a pesar de que es un derecho fundamental inherente a todo individuo a través de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en donde se responsabiliza al Estado de garantizar este derecho, quien a través de políticas establece acciones que se orientan a tutelar y materializar este derecho.

De esta manera, el derecho a la salud no solo se ve reflejado a través de políticas de salud, sino mediante la ejecución de políticas económicas, sociales, culturales, ambientales, entre otros. Como principios rectores de tales políticas se menciona la accesibilidad a toda la población al cuidado de la salud, la universalidad, la solidaridad y generalidad.

Al ser un derecho fundamental, la materialización de éste comprende la garantía del ejercicio de otros derechos como la alimentación, el acceso al agua, el trabajo y educación; en el caso de Ecuador, a más de los mencionados en la Ley de Salud (2015) se menciona que este derecho contempla el bienestar integral de una persona, es decir, física, mental y social, al garantizar todos estos aspectos se estaría reconociendo el derecho a la salud como tal.

De tal forma que el derecho a la salud va más allá de precautelar las funciones biológicas del ser humano, comprende el bienestar íntegro de las personas, para ello las políticas públicas son los instrumentos para garantizarlos, sin embargo, en la pandemia no se atendió la salud física de los ciudadanos ni la psicológica o emocional, se evidenció la falta de un Estado garantista de derechos.

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

Características, parámetros y alcances de las fases de vacunación

De acuerdo al Plan de Vacunación para prevenir el COVID-19 versión enero 2021, las fases dependieron de la capacidad de oferta de los proveedores, se determinan cuatro fases.

La ejecución del plan piloto se ejecutó durante el gobierno de Lenin Moreno que se encontraba en los últimos meses al frente del país. Según Ortiz (2020) el virus por COVID-19 puso en evidencia el descontrol del gobierno en la gestión sobre la pandemia y la incapacidad por parte de los representantes ministeriales. Por lo tanto, la fase inicial del plan de inoculación se sujetó a las condiciones propias de una profunda crisis sanitaria y política.

Durante la fase cero la población objetivo fue el personal de la red de salud del Ecuador de las áreas de la unidad de cuidados intensivos, emergencia, hospitalización y triaje respiratorio. Además de adultos mayores de los centros gerontológicos y el personal a cargo.

El plan se llevó a cabo el 21 de enero del 2021 iniciado en la ciudad de Guayaquil, con la llegada al país de 8.000 dosis de la vacuna *Pfizer*, en donde se dio prioridad al personal médico, a criterio de Julio Velázquez profesional del Hospital General Guasmo Sur, fue una esperanza después de todo lo atravesado por la sociedad ecuatoriana. Sin embargo, las percepciones iniciales decayeron al pasar de los días, debido a que el proceso inoculación era lento y las medidas de bioseguridad no fueron suficientes, razón por la cual, el número de infectados subía, mientras que el porcentaje de vacunados se mantenía en rango bajos.

La pregunta principal es ¿la población activa que diariamente tiene la obligación de laborar acaso no es prioridad?, sin la actividad de estas personas la sociedad entera sufriría daños aún mayores derivados de la falta económica; entonces, el acceso a la vacunación se complicaría más, pese a esto, no se priorizó a dichos individuos en el primer plan ejecutado, vulnerando el derecho de la sociedad, debido a la poca

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

preparación del país y a la falta económica proveniente de autoridades que no saben cómo manejar los recursos de manera adecuada.

En el Ecuador, se evidenció que durante la fase cero de vacunación el Ministro de Salud de ese entonces Juan Carlos Zevallos vacunó a toda su familia contra el coronavirus, se produjo en un centro de adulto mayores privado ubicado en Quito, en donde el exministro llevó a toda la familia, mismos que fueron inoculados sin ningún problema, en defensa Zevallos expuso que todos tienen derecho a acceder a la vacuna.

Según El Comercio (2020), la Asociación de Médicos y Enfermeras, la Defensoría del Pueblo y otras entidades exigieron la renuncia del mismo, debido a la clara vulneración de derechos a la sociedad y a su clara insuficiencia ética, ya que varias personas de la primera línea aún no eran vacunadas, lo cual incumple diversos procesos. Asimismo, autoridades como asambleístas, ministros, alcaldes solicitaron un enjuiciamiento político, derivado de antecedentes críticos por el manejo erróneo, en donde por ejemplo trabajadores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que no pertenecían a la primera línea fueron vacunados.

El hecho de dar preferencia a personas que no presentan ninguna característica o motivo alguno para vacunarse primero, expresa una violación de derechos tanto del personal en el área de servicios sanitarios como los médicos o enfermeras y de la sociedad en general, ya que, a más de la pandemia existente, la economía entró en una crisis sin precedentes.

Entonces, la falta de transparencia existente en el país, genera grandes falencias en el manejo de áreas públicas, por lo que, se vulnera los derechos establecidos en la Constitución del país, mientras los familiares de los altos mandos eran vacunados, varias familias se desintegraban por el limitante de acceso al sistema de salud derivado de la insuficiencia de recurso.

Por su parte, el Consejo de Protección de Derechos del Distrito Metropolitano de Quito (2021) mencionó la transgresión de derechos de las personas de tercera edad durante la

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

etapa de inoculación en filas desorganizadas en medio vía pública, con la exposición al contagio por COVID-19 en medio de aglomeraciones masivas con varias horas de espera, sin la intervención de las autoridades.

Es necesario señalar que, antes del proceso de inoculación la mayor parte de los hogares ecuatorianos procuraba precautelar la seguridad de los adultos mayores, resulta inconcebible que las autoridades inicien la vacunación de manera desorganizada, puesto que se trata de un segmento etario que requiere mayor cuidado. En este sentido, se evidencia el incumplimiento del derecho de a la vida y a vivir con dignidad en la vejez que implica el acceso a la salud en igualdad de condiciones.

La Secretaría Nacional de Planificación (2021) considera que durante la etapa de transición de gobierno, el presidente electo Guillermo Lasso mantuvo como prioridad la vacunación para la población ecuatoriana, en donde se reforzaron las negociaciones iniciales con los laboratorios clínicos que mantienen convenios con las naciones con el fin de evitar irregularidades en el proceso de compra.

Un punto a destacar, es la importancia del nuevo régimen de gobierno sobre el tema de la vacunación, puesto que se enfatiza la prioridad de las personas vulnerables como adultos mayores y personas con enfermedades preexistentes. De ahí, que el proceso logístico abarcó aquellos componentes que se relegaron en los documentos anteriores, como la asignación de turnos por internet, el incremento de puntos vacunación y la adquisición de mayores dosis.

En efecto, según el Plan Vacunarse (2021) en la última modificación del documento técnico se consideró al contexto nacional y el entorno epidemiológico como las limitadas dosis para el proceso de la distribución, los criterios de priorización y la evolución del virus, razón por la cual define la necesidad de incluir indicadores de alcance, proyecciones mensuales y cronogramas de entrega.

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

La aplicación del Plan Vacunarse inicio desde la fase 2, ya que empleó los lineamientos iniciales de las anteriores planificaciones, por tanto, la efectividad del último proceso se basa en los criterios de prueba y error de las políticas de vacunación del régimen anterior. Mantener la prioridad en salud para la población es una obligación de todo Estado, de manera que la planificación debe garantizar el acceso a dosis de calidad, seguras y eficaces según las disposiciones de los organismos internacionales. Por tanto, todo el procedimiento requiere de seguimiento y control con el fin de erradicar situaciones o hechos que vulneren la calidad de vida la población.

El procedimiento antes expuesto nombrado como 9/100, se puso en marcha el 31 de mayo del 2021, en donde el objetivo principal fue la inoculación masiva con la finalidad de recuperar la economía del país, reducir el índice de muertes y la morbilidad de la ciudadanía del Ecuador.

El procedimiento comienza desde las edades mayores y va avanzando poco a poco, se da prioridad a personas con enfermedades catastróficas, no obstante, debido a los problemas identificados durante el gobierno anterior y a la poca credibilidad y confianza de la gente, se presentó una plataforma en donde diariamente se registra a las personas vacunadas.

Hasta la actualidad, el plan 9/100 se manejó sin inconvenientes, sin embargo, hoy en día, un cierto porcentaje de la ciudadanía, aún no decide vacunarse pese a la accesibilidad existente en varios centros médicos, esto debido a la información emitida por diversas fuentes no oficiales, las que influyen en la decisión final de vacunarse.

Si bien el Estado es el garante de la salud pública, es la ciudadanía quien tiene la última decisión sobre aceptar o no la vacuna, por ello la desinformación y el desconocimiento actúan como obstáculos para que las personas accedan a las dosis.

El contraste de los documentos de trabajo refleja los intereses de los regímenes, por un lado, el mandato de Moreno implicó el cambio constante de los representantes de los entes ministeriales, junto a los actos de corrupción marcaron una tendencia pasiva hasta

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

efectuar el cambio de mando. Durante este trayecto, la construcción de políticas no respondió a las necesidades de un sistema de salud colapsado.

CONCLUSIONES

Con respecto al objetivo general de la investigación que consistía en determinar las políticas públicas de vacunación en el contexto de la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19 se concluye que el estado ecuatoriano, al igual que otras naciones no estuvo en la capacidad política ni económica para afrontar la crisis. Uno de los precedentes fue la incapacidad de responder ante la pérdida y la desorganización para el retiro de los cuerpos en las morgues de los centros de salud, lo cual atenta de forma directa en contra del derecho a la integridad física, psicológica y moral de los familiares del fallecido.

En cuanto al primer objetivo específico, sobre evidenciar las políticas públicas en pandemia no establecieron los criterios necesarios para brindar una atención adecuada y oportuna a la vacunación, debido a la falta de asignación de recursos para la remuneración del personal de primera línea, sumado a los escándalos de corrupción generó críticas sobre la gestión gubernamental, por ende, se vulneró los derechos de acceso a la salud de la sociedad.

Con relación a identificar las características, parámetros y alcance de las fases de vacunación se evidenció que el cambio de autoridades influyó en las respectivas fases de vacunación, por una parte, durante el anterior régimen al no existir vacunas se iniciaban las propuestas de las primeras planificaciones sobre el proceso de inoculación en ese sentido hasta mayo de 2021 se propuso vacunar al personal médico y de seguridad. A partir del nuevo mandato gubernamental se presenta una nueva planificación que acoge los primeros avances de las fases preexistentes, de modo que las etapas posteriores se proponen vacunar a la mayoría de la población.

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

En cuanto al alcance de la ejecución del plan de vacunación, se determinó la presencia de dos documentos de trabajo, por un lado, la planificación elaborada en enero de 2021 propuso un alcance dentro de la fase piloto al personal de salud y de seguridad, sin embargo, se evidenció que quienes accedieron fueron personas cercanas al régimen o afines a altos cargos. Por tanto, no se respetó el acceso a las vacunas en igualdad de condiciones, con ello se vulneró el derecho a la salud de talento humano en primera línea y de la colectividad.

En síntesis, si bien el Estado ecuatoriano es un garante de la salud, la integración de políticas pública se supedita a los factores como el ambiente político, las condiciones económicas y la predisposición, planeación y capacidad de ejecución de las autoridades. En este sentido, la gestión gubernamental en el sector sanitario se torna inestable, en consecuencia, los procesos de inmunización no cumplen el propósito de vacunar en igualdad de condiciones o por lo menos de respetar las condiciones de priorización establecidas por el mismo Gobierno.

REFERENCIAS CONSULTADAS

Abellán, A., Aceituno, P., Allende, A., Castillo, A., & Villá, M. (2020). Una visión global de la pandemia COVID-19. Obtenido de <https://n9.cl/sfxql>

Almiñana, M. (2015). Universalidad del derecho a la salud e igualdad material: desigualdades económicas y sociales y desigualdades en salud. *Universitas. Revista de Filosofía, derecho y política*, 3-31.

Asamblea Nacional. (2008). Constitución de la República del Ecuador. *Registro Oficial 449 de 20-oct-2008*. Ecuador. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Asamblea Nacional. (2015). Ley Orgánica de Salud.

Banco de Desarrollo de América Latina. (2020). Demografía y pandemia: qué revelan las muertes por Covid-19 en América Latina. *Visiones*. Obtenido de <https://n9.cl/saw7n>

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

- BBC News. (2020). Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52318389>
- Berti, B. (2015). Los principio de la bioética. *Prudentia Iuris*. Obtenido de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r34847.pdf>
- Blackman, A., Ibáñez, A., Izquierdo, A., Keefer, P., Moreira, M., Schady, N., & Serebrisky, T. (2020). La política pública frente al Covid-19 Recomendaciones para América Latina y el Caribe. *Banco Interamericano de Desarrollo*, 46.
- Bonilla, M., Bonifaz, X., Oleas, H., Soria, B., Matías, D., & Andrade, S. (2018). Actualización en medicina y prácticas de simulación para el aprendizaje médico. Robamba, Ecuador : Facultad de Salud Pública. Obtenido de <https://n9.cl/k7pql>
- Carrión, F. (2021). Vulneración de derechos humanos por el extravío de cuerpos durante la pandemia por la Covid-19 en Ecuador. *Tsafiqui. Revista científica en Ciencias Sociales*, 59-70.
- Castañeda, C., & Ramos, G. (2020). Principales pandemias en la historia de la humanidad. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(1).
- Chauca, R. (2021). La COVID-19 en Ecuador: fragilidad política y precariedad de la salud pública. *TESTEMUNHOS COVID-19*, 587-597.
- Chiara, M. (2016). Territorio, políticas públicas y salud. Hacia la. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*, 10-22. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana>.
- Congreso Nacional. (2015). Ley orgánica de salud. *Registro oficial suplemento* 423.
- Consejo de Protección de Derechos del Distrito Metropolitano de Quito. (2021). Pronunciamento oficial protección de derechos. Obtenido de <https://n9.cl/qsb03>
- Consejo Nacional para la igualdad. (2017). *Los consejos nacionales para la igualdad*. Obtenido de <https://n9.cl/57tiv>

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

Corte Constitucional de Bogotá. (2014). Sentencia T-619 de 2014. Obtenido de <https://n9.cl/ao171>

Crespo, C. (2020). Las cinco pandemias más letales de la historia de la humanidad. *National Geographic*. Obtenido de <https://n9.cl/yrrq0>

Defensoría del Pueblo de Ecuador. (2020). Obtenido de <https://www.dpe.gob.ec/>

El Comercio . (2020). Obtenido de <https://www.elcomercio.com/>

Erazo Álvarez, J. C. (2021). Capital intelectual y gestión de innovación: Pequeñas y medianas empresas de cuero y calzado en Tungurahua–Ecuador. *Revista De Ciencias Sociales*, 27, 230-245. Recuperado a partir de <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/article/view/37004>

España, S. (2020). Una oleada de casos de corrupción golpea Ecuador en medio de la pandemia. *El País*.

García, A. (21 de Abril de 2020). Obtenido de <https://n9.cl/0tf6q>

García, M., & Hernández, T. (2013). Metodología de la investigación. *Boletín Científico De Las Ciencias Económico Administrativas Del ICEA*, 2(3). Obtenido de <https://doi.org/10.29057/icea.v2i3.61>

Gil, A., Sánchez, B., & Encinas, S. (2018). Política de Salud Pública . *Centro de Documentación Europea de la Universidad CEU San Pablo*, 31. Obtenido de <https://n9.cl/7m8gk>

Gobierno de España. (2020). Gestión integral de la vacunación COVID-19. Obtenido de <https://n9.cl/8kuyr>

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

- Hirve, S., Newman, L., Paget, L., Azziz-Baumgartner, E., ..., & Zhang, W. (2016). Influenza Seasonality in the Tropics and Subtropics – When to Vaccinate? *Plos One*. Obtenido de <https://n9.cl/12hmx>
- Legales, M. (2020). Plan estratégico multisectorial al 2030 de la política nacional multisectorial de salud “Perú, país saludable”. 118. Obtenido de <https://n9.cl/9bux>
- Ley Orgánica Nacional de Salud Pública. (2015). Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006. Ecuador.
- Martínez, C. (2016). Manual práctico de evaluación para políticas públicas en el ámbito de la discapacidad. . *Madrid Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad Fundación ONCE*, 264. Obtenido de <http://hdl.handle.net/11181/5113>
- Martínez, S. (2020). *Derechos Humanos, pandemia y confinamiento*. Obtenido de <https://n9.cl/0u4g>
- Ministerio de Salud. (2020). Acuerdo Ministerial No. 005. *Edición especial N° 517*.
- Ministerio de salud. (2020). Acuerdo Ministerial No. 00024-2020. *Registro Oficial No. 679*.
- Ministerio de Salud Pública. (2020). Acuerdo Ministerial No. 00044-2020.
- Ministerio de Salud Pública. (2021). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/>
- Ministerio de salud pública. (2020). Acuerdo Ministerial N° 00126-2020. *Suplemento N°160*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública. (2020). Acuerdo Ministerial No. 00009-2020. *Edición especial N°730*.
- Ministerio de Salud Pública. (2021). Plan de Trabajo Vacunación COVID 19 Ecuador 2020-2021. Obtenido de <https://n9.cl/s7xo>

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

- Ministerio de Salud Pública. (2021). Plan de Vacunación para prevenir la COVID-19 Ecuador 2020-2021. Obtenido de <https://n9.cl/ikg4t>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). Plan Nacional de Vacunación e Inmunización contra el COVID-19. Obtenido de <https://n9.cl/uqzs6>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). Plan Nacional de Vacunación e Inmunización contra el COVID-19. Obtenido de <https://n9.cl/uqzs6>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). Inmunizaciones para las enfermedades inmunopreventibles. Quito. Obtenido de <https://n9.cl/u6wun>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). Plan para la vacunación para prevenir COVID-19 Ecuador 2020-2021. Obtenido de <https://n9.cl/nrfqh>
- Nogueira, J., Gonçalves, D., & Akerman, M. (2020). Políticas públicas adoptadas en la pandemia de la COVID-19 en tres países de América Latina: contribuciones de la Promoción de la Salud para no volver al mundo que existía. *Global Health Promotion*, 117-126. Obtenido de <https://doi.org/10.1177/1757975920977837>
- OPS. (2017). Valores y principios de la salud universal. Obtenido de <https://n9.cl/pubm9>
- OPS. (2021). Equidad en salud. Obtenido de <https://n9.cl/31wao>
- Organización de las Naciones Unidas. (2016). *Derechos Humanos*. Courand et associés. Obtenido de <https://n9.cl/qwj0m>
- Organización de Naciones Unidas. (2018). *Enfoque de la salud basado en los derechos humanos*. Obtenido de <https://n9.cl/uf9d06>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Who sage roadmap for prioritizing uses of covid-19 vaccine in the context of limited supply. Obtenido de <https://n9.cl/4qwmh>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Vacunas contra la COVID-19. Obtenido de <https://n9.cl/4x9ty>

Jessica Elizabeth Jaramillo-Fuertes; Selene Piedad Montoya-Chacón

- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Preguntas frecuentes sobre las vacunas contra la COVID-19. Versión 5, 20 de julio del 2020. Obtenido de <https://n9.cl/uwp8d>
- Ortiz, S. (2020). Covid-19 Ecuador: shock neoliberal y cuarentena perpetua. *Cuadernos del pensamiento crítico Latinoamericano*. Obtenido de <https://n9.cl/oih6p>
- Rodríguez-García-de-Cortázar, A., Ruiz-Azarola, A., Leralta-Piñán, O., Jiménez-Pernett, J., & Oleaga-Usategui, J. (2018). Salud Pública (también) para las personas migrantes y refugiadas en Europa. *Gac Sanit.* doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.05.005>
- Salvador, Y., Llanes, M., & Pérez, O. (2018). La participación ciudadana en la Salud Pública. *Correo Científico Médico*, 719-726.
- Santé Publique Frances. (2020). Vacunación contra el Covid-19: una plataforma francesa de evaluación clínica. Obtenido de <https://n9.cl/i1h9a>
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). Sandra Argotty: “La transición ha sido muy ordenada”. Obtenido de <https://n9.cl/56qt3>
- Zibell, M. (2020). *El problema con los números*. Obtenido de <https://n9.cl/p48tm>