

Brecha entre la Norma y el Cuidado del Paciente: Desafíos del Principio Bioético de Justicia en Ecuador

The Gap Between the Norm and Patient Care: Challenges to the Bioethical Principle of Justice in Ecuador

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0314>

Esperanza Palencia^{1*}

<https://orcid.org/0000-0001-9274-2762>
esperanza.palencia@pucese.edu.ec

Kevin Farid Gutiérrez-Sánchez¹

<https://orcid.org/0009-0005-6144-1541>
kfgutierrez@pucese.edu.ec

Jordanna Dannah Avila-Justavino¹

<https://orcid.org/0009-0008-5514-2221>
jdavilaj@pucese.edu.ec

Helen Vannabel Mejía-Vera¹

<https://orcid.org/0009-0007-3898-5019>
hvmej@pucese.edu.ec

Gregory Xavier Looor-de La A¹

<https://orcid.org/0009-0004-1915-0225>
gxloor@pucese.edu.ec

Alisson Tatiana Luzardo-Chavez¹

<https://orcid.org/0009-0005-5147-231X>
atluzardo@pucese.edu.ec

Jeremy Freddy Guevara-Nazareno¹

<https://orcid.org/0009-0005-9618-9067>
fjguevaran@pucese.edu.ec

Recibido: 19/12/2025

Aceptado: 09/02/2026

RESUMEN

Introducción: La asignación de recursos críticos en salud constituye uno de los dilemas más complejos dentro de la bioética contemporánea, especialmente en contextos de limitación estructural como el ecuatoriano. El principio bioético de justicia adquiere relevancia central al orientar decisiones clínicas relacionadas con la distribución equitativa de recursos escasos, como las unidades de cuidados intensivos (UCI), desde una perspectiva ética, jurídica y deontológica. **Objetivo:** Analizar la aplicación del principio bioético de justicia en la asignación de recursos críticos de salud, a partir del estudio de un caso clínico, integrando un enfoque hermenéutico, ético y jurídico en el contexto ecuatoriano. **Materiales y métodos:** Se desarrolló un ensayo argumentativo hermenéutico con enfoque cualitativo reflexivo, estructurado según el ciclo hermenéutico en tres fases: (1) precomprensión, centrada en la situación problemática “Decisión ética en asignación de UCI para pacientes en estado crítico”; (2) análisis microhermenéutico de las partes del caso; y (3) argumentación macrohermenéutica orientada a la comprensión integral del fenómeno y su fundamentación ética y jurídica. **Resultados:** El análisis permitió evidenciar que la aplicación del principio de justicia exige criterios de distribución basados en equidad, proporcionalidad y no discriminación, superando enfoques utilitaristas o meramente administrativos. Asimismo, se identificó la necesidad de integrar fundamentos deontológicos y normativos nacionales para fortalecer la toma de decisiones clínicas en escenarios de escasez. **Conclusiones:** El principio bioético de justicia constituye un pilar ético fundamental que obliga a los sistemas de salud a garantizar una distribución equitativa de recursos, asegurando acceso a la atención sanitaria con respeto, igualdad y dignidad, independientemente de la edad, género o condición clínica. Su aplicación demanda formación ética sólida y criterios normativos claros que orienten decisiones responsables en contextos críticos.

Palabras clave: Bioética; Salud; Cuidado; Hermenéutica; Justicia Social.

¹. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas (PUCESE)

* Autor de correspondencia: esperanza.palencia@pucese.edu.ec

ABSTRACT

Introduction: The allocation of critical healthcare resources represents one of the most complex dilemmas in contemporary bioethics, particularly in contexts marked by structural limitations such as Ecuador. The bioethical principle of justice plays a central role in guiding clinical decisions related to the equitable distribution of scarce resources, including intensive care unit (ICU) beds, from ethical, legal, and deontological perspectives. **Objective:** To analyze the application of the bioethical principle of justice in the allocation of critical healthcare resources through the examination of a clinical case, integrating a hermeneutic, ethical, and legal approach within the Ecuadorian context. **Materials and Methods:** An argumentative hermeneutic essay was developed using a qualitative and reflective approach, structured according to the hermeneutic cycle in three phases: (1) pre-understanding, focused on the ethical dilemma “Ethical decision-making in ICU allocation for critically ill patients”; (2) micro-hermeneutic analysis of the case components; and (3) macro-hermeneutic argumentation aimed at achieving a comprehensive understanding of the phenomenon and its ethical and legal foundations. **Results:** The analysis demonstrated that the application of the principle of justice requires distribution criteria grounded in equity, proportionality, and non-discrimination, moving beyond purely utilitarian or administrative approaches. It also highlighted the need to integrate deontological principles and national regulatory frameworks to strengthen clinical decision-making in situations of resource scarcity. **Conclusions:** The bioethical principle of justice constitutes a fundamental ethical pillar that compels healthcare systems to ensure equitable resource distribution, guaranteeing access to care with respect, equality, and human dignity, regardless of age, gender, or clinical condition. Its proper application requires solid ethical training and clear normative criteria to guide responsible decision-making in critical contexts.

Keywords: Bioethics; Health; Care; Hermeneutics; Social Justice.

INTRODUCCIÓN

Este artículo se enmarca en el proyecto de innovación para la promoción del autocuidado en grupos vulnerables; una iniciativa de investigación formativa que emplea el ensayo argumental como estrategia pedagógica. El objetivo es analizar la aplicación del principio bioético de justicia en la asignación de recursos críticos de salud, a partir de un caso clínico, integrando un enfoque hermenéutico, ético y jurídico en el contexto ecuatoriano. Estando consciente de que a pesar de los desafíos históricos que conlleva la formación investigativa, este proceso trata de consolidar el fomento de la investigación científica mediante avances progresivos y debidamente sustentados.

En esta ocasión, el reto se materializa en la elaboración rigurosa de un producto académico centrado en la aplicación del principio bioético de justicia en el cuidado de los pacientes, integrando un análisis profundo de sus implicaciones sanitarias y jurídicas bajo un estricto rigor metodológico.

El principio bioético de justicia es fundamental dentro de la deontología como ciencia de los deberes, ya que guía cómo la sociedad debe organizar y garantizar el acceso a los servicios de salud. Este principio reconoce que todas las personas tienen un valor único y merecen ser tratadas con respeto e igualdad, sin importar su situación económica, cultural o estado de salud. Además, la justicia orienta a los sistemas de salud para que distribuyan los recursos de manera justa, asegurándose de que nadie quede excluido del bienestar colectivo, sobre todo en un mundo donde la tecnología médica avanza rápidamente, la justicia actúa como una guía ética que evita que solo los grupos privilegiados reciban los beneficios de esos avances (1). Reconocido entonces como el trípode sobre el que se apoya jurídica y éticamente la asistencia sanitaria actual (2).

MATERIAL Y METODOS

Se utilizó como metodología el ensayo argumentativo hermenéutico; con enfoque cualitativo reflexivo, desarrollado en 3 fases:

1. Fase de Pre-comprensión (El Punto de Partida)

“Decisión Ética en Asignación de UCI para Pacientes en Estado Crítico”

Historia Clínica

Paciente 1: M.J.M

- Mujer de 32 años, multípara, dos nacidos vivos y una pérdida gestacional (aborto espontáneo); condición actual, embarazo de 32 semanas, con diagnóstico previo de depresión y ansiedad, preeclampsia severa y compromiso fetal, adicionalmente, se evidencia un intento de autolesión a nivel del carpo (muñeca).
- Historia de embarazo con hipertensión gestacional, edema y con riesgo de que el feto desarrolle TDH y autismo.
- Nota clínica previa: Intento de autolesión, pérdida de movimientos fetales y cefalea intensa, tras haber pasado la primera atención por emergencia, sufrió desmayo y pérdida de conciencia.

Paciente 2: L.G.I

- Hombre de 72 años con insuficiencia cardíaca avanzada, antecedentes de hipertensión arterial mal controlada y disnea progresiva.
- Refiere fatiga intensa y edemas en miembros inferiores.



Datos Subjetivos (S)

- Paciente 1: Dolor de cabeza intenso, visión borrosa, sensación de cansancio extremo, cuadro depresivo, ansiedad por la salud propia y del bebé e intento de autolesión.
- Paciente 2: Opresión torácica ocasional, dificultad para respirar, fatiga y sensación de hinchazón en piernas.

Tabla 1.

Datos Objetivos (O). Signos Vitales:

Signo	Paciente 1	Paciente 2
Temperatura	37 °C	36.8 °C
Frecuencia cardíaca (FC)	110 latidos/min	95 latidos/min
Frecuencia respiratoria (FR)	24 respiraciones/min	22 respiraciones/min
Presión arterial (PA)	150/95 mmHg	140/90 mmHg
Saturación de oxígeno (SpO ₂)	95%	93%
Peso	68 kg	82 kg

- Paciente 1 presenta edema en extremidades inferiores, signos neurológicos (cefalea, visión borrosa) y pérdida de conciencia.
- Paciente 2 muestra edema bilateral, crepitantes pulmonares leves y taquicardia sinusal.

Análisis (A)

Ambos requieren cuidados intensivos debido a riesgos graves: paciente 1 por preeclampsia severa con amenaza para madre e hijo, paciente 2 por insuficiencia cardíaca avanzada con riesgo de descompensación.

Plan (P)

- Asignar cama UCI a paciente embarazada (paciente 1) para monitoreo fetal continuo, control de preeclampsia y vigilancia de estado anímico.
- Gestionar traslado de paciente 2 a unidad coronaria o segundo nivel.
- Iniciar soporte farmacológico según protocolos respectivos y vigilancia estrecha.
- Informar a familiares y ofrecer apoyo psicológico.

Intervención (I)

- Monitorización continua de signos vitales y estado neurológico en paciente 1.
- Administración de antihipertensivos, antidepresivo bajo la prescripción y supervisión del médico, sulfato de magnesio (si indicado) y corticosteroides para maduración pulmonar fetal.
- Atención cardiológica especializada para paciente 2, con manejo de diuréticos y oxigenoterapia.



Evaluación (E)

- Paciente 1 estabilizada en UCI con mejoría parcial de signos vitales, control de presión arterial y monitorización fetal favorable; también se realizó la curación de la herida de su intento de autolesión y control de ansiedad con los antidepresivos administrados.
- Paciente 2 trasladado exitosamente y con seguimiento en unidad coronaria, sin complicaciones mayores reportadas inicialmente.

2. El Análisis de las Partes (Micro-hermenéutica)

Para entender mejor este principio, es importante diferenciarlo de la equidad; de esta forma, la justicia busca que todos tengan los mismos derechos y acceso a los servicios, estableciendo, convirtiéndose en reglas universales que protejan por igual a cada persona, por otro lado, la equidad reconoce que no todos parten desde la misma posición y, por eso, busca ofrecer apoyos específicos según las necesidades de cada grupo. Por lo que algunos autores describen que la equidad se enfoca en cerrar brechas de resultados; la justicia exige abordar la discriminación estructural, el cambio climático y las desigualdades de ingresos que "matan a gran escala"(3), (4), (5).

Las "desigualdades en salud", las "disparidades en salud" y la "equidad en salud" no son palabras comunes, pero se han vuelto cada vez más familiares en los ámbitos de la salud pública y la medicina a nivel mundial (6), Esta diferencia es clave en bioética: la justicia establece la igualdad en las leyes y políticas, mientras que la equidad se asegura de que esa igualdad se cumpla realmente, adaptándose a las desigualdades que existen. Por ejemplo, dar el mismo tratamiento a todos puede ser justo en teoría, pero solo será equitativo si quienes están en situaciones más vulnerables reciben una atención especial que les permita alcanzar resultados similares (1).

2. El Análisis del Todo (Macro-hermenéutica)

Para realizar una argumentación donde se explique de forma holística la brecha existente entre la norma y el cuidado de los pacientes; se requiere una visión global para que el caso particular no rompa el sistema, para ello se realiza el Análisis Macro-hermenéutico, que permite que la comprensión global del sistema de salud y los principios de justicia se traduzcan en una decisión jurídica fundamentada. Se inicia con la Ley de Derecho y



Amparo del Paciente; seguido de la Constitución de la República del Ecuador y culminando con la Ley Orgánica de Salud del Ecuador

RESULTADOS

Relación con la Ley de Derechos y Amparo del Paciente

- El Artículo 4

Derecho a la Confidencialidad, establece que toda información referente a la consulta, diagnóstico, tratamiento y estado del paciente debe mantenerse en reserva (7). En el caso de la paciente embarazada con preeclampsia severa y antecedentes de depresión e intento de autolesión, así como en el del paciente adulto mayor con insuficiencia cardíaca avanzada, el equipo de salud debe proteger estrictamente los datos clínicos, evitando su divulgación no autorizada y garantizando la privacidad de ambos, especialmente considerando la sensibilidad de los diagnósticos y la vulnerabilidad emocional de la paciente (1).

- El Artículo 5

Derecho a la Información, se refleja cuando el personal de salud tiene la obligación de explicar a ambos pacientes o a sus familiares si su estado impide la comunicación directa, el diagnóstico, los riesgos y las alternativas terapéuticas (7). En este caso, la paciente 1 requiere conocer los riesgos asociados a la preeclampsia severa, la importancia del manejo inmediato y las posibles implicaciones para ella y el feto. Del mismo modo, el paciente 2 debe ser informado sobre su insuficiencia cardíaca avanzada, la necesidad de estabilización en una unidad coronaria y las limitaciones del servicio en ese momento por la disponibilidad de camas UCI. Este derecho se mantiene aun cuando las situaciones son críticas, salvo que exista una emergencia que impida la comunicación directa, como ocurrió momentáneamente cuando la paciente 1 perdió la conciencia.

- El Artículo 7

Situación de emergencia, se relaciona con el caso clínico porque ambos pacientes se encuentran en una situación de emergencia médica que pone en peligro inmediato su vida o integridad física (7). La paciente embarazada presenta preeclampsia severa, pérdida de conciencia, signos neurológicos y un antecedente de intento de autolesión, lo que constituye una condición crítica e imprevisible que requiere intervención urgente. De igual manera, el paciente adulto mayor llega con insuficiencia cardíaca avanzada y disnea

progresiva, evidenciando descompensación y riesgo vital. Estas situaciones encajan en la definición de emergencia del artículo, ya que son contingencias graves que exigen atención inmediata para evitar un desenlace fatal, justificando las decisiones clínicas tomadas, como la asignación prioritaria de la cama UCI y la activación de los protocolos de urgencia.

Relación con la Constitución de la República del Ecuador

- El Artículo 32

Representa lo siguiente:

Establece que la salud se considera un derecho que debe ser garantizado por el estado, y está interrelacionado con otros derechos fundamentales como el acceso al agua, la alimentación, la seguridad social, la educación y un medio ambiente saludable (8). La decisión de proporcionar una cama en la UCI a la Paciente 1 se basa en el derecho constitucional que permite el acceso a servicios de salud integral en situaciones críticas, Tanto la Paciente 1 como el Paciente 2 padecen afecciones que requieren atención especializada.

El equipo de salud, al actuar, asegura este derecho a través de una evaluación clínica, la priorización ética y la derivación adecuada y oportuna, la atención en el manejo del riesgo materno-fetal, los tratamientos para la preeclampsia y el soporte psicológico se alinean con el enfoque integral de salud que demanda este artículo. El traslado del Paciente 2 a una unidad de coronaria también cumple con lo estipulado en el Artículo 32, ya que garantiza que ambos pacientes reciban la atención necesaria según la gravedad clínica y la disponibilidad, sin comprometer su derecho a recibir los cuidados correspondientes.

- El Artículo 66

Representa lo siguientes principios que identifican los derechos de los pacientes (8).

- Derecho a la vida: La prioridad en la elección de la Paciente 1 se fundamenta en la salvaguarda de dos vidas en peligro: la madre y el feto.
- Derecho a la integridad física y psíquica: La paciente sufre de depresión, ansiedad e intentos de autolesionarse; por lo tanto, necesita no solo atención médica sino también apoyo psicológico y supervisión para asegurar su bienestar mental y físico.

- Derecho a la igualdad: La decisión tomada no se fundamentó en discriminación por edad, género, estado emocional o condiciones físicas, sino en un enfoque clínico y ético.
 - Derecho a la salud y a una vida digna: Tanto los pacientes reciben un plan de tratamiento adaptado a sus situaciones: Paciente 1 tuvo atención en UCI, medicamentos, monitoreo del feto y apoyo emocional. Por otra parte, el paciente 2 se lo traslado seguro a la unidad coronaria, atención especializada y seguimiento continuo.
- *El artículo 83*

El presente artículo representa lo que se aplica hacia las diferentes situaciones de cada paciente referente al caso clínico presentado, indicando la ética, respeto, bien común, justicia y solidaridad, y la seguridad (8).

- Ética profesional: El personal de salud sigue el punto 12, tomando decisiones morales en un entorno con recursos escasos.
- Respeto a los derechos humanos: Se asegura atención a ambos pacientes, honrando su derecho a la salud, vida y bienestar.
- Promoción del bien común: La elección de asignar la UCI a la Paciente 1 se fundamenta en el interés común de salvar la mayor cantidad de vidas posible.
- Justicia y solidaridad: Se actúa con equidad al distribuir recursos de manera justa y con solidaridad al asegurar que el Paciente 2 reciba atención, al ser encaminado a un nivel adecuado de atención.
- Mantenimiento de la seguridad: La vigilancia, el manejo adecuado de ambos casos y la comunicación con la familia contribuyen a la seguridad del entorno clínico.

Relación con la Ley Orgánica de Salud

Artículo 7 (Literal A): Este literal de la Ley Orgánica de Salud establece el derecho de toda persona a recibir atención en salud universal, equitativa, permanente y de calidad, sin discriminación (9). En el contexto del caso clínico, este artículo protege tanto a la Paciente 1 como al Paciente 2 al exigir que ambos tengan acceso a los servicios de salud, pero justifica la prioridad para la Paciente 1 debido a que su condición de preeclampsia severa en embarazo pone en riesgo dos vidas. Así, se asegura la asignación preferente de

la cama UCI a la Paciente 1 para maximizar el beneficio colectivo, sin que se excluya al Paciente 2 del acceso a atención especializada.

Artículo 7 (Literal J): Este artículo complementa el literal A al prohibir cualquier tipo de discriminación basada en edad, condición o antecedentes clínicos, enfatizando que la priorización se debe hacer según criterios clínicos objetivos (9). En el caso, se protege la dignidad y derechos de ambos pacientes, priorizando clínicamente a la Paciente 1 por su riesgo fetal y compromiso severo, pero continuando con la gestión adecuada de la atención para el Paciente 2, garantizando un trato justo y sin discriminación.

Artículos 21 y 22: El artículo 21 reconoce la mortalidad materna y los eventos obstétricos críticos como problemas prioritarios de salud pública, garantizando atención gratuita en estas emergencias (9). El artículo 22 refuerza esta prioridad al obligar a los servicios públicos y privados a la atención inmediata y sin trámites a emergencias obstétricas, incluyendo el suministro de sangre segura. Esto implica que la Paciente 1, con preeclampsia severa y embarazo de 32 semanas, tiene derecho a la atención prioritaria en UCI sin barreras administrativas ni económicas, resguardando su vida y la de su bebé. Para el Paciente 2, aunque importante, se gestiona una atención especializada en unidad coronaria, conforme a principios de justicia y equidad.

Artículo 203: Este artículo regula la responsabilidad profesional e institucional en la toma de decisiones y actuación en la atención de los pacientes, promoviendo la gestión ética de los recursos y evitando discriminaciones (9). En este caso, obliga a documentar y justificar la asignación de la UCI a la Paciente 1 y el traslado del Paciente 2, asegurando que ambas decisiones se basen en la justicia clínica y que ambos pacientes reciban una atención adecuada conforme a su gravedad y recursos disponibles.

La Fusión de Horizontes (La Aplicación del Principio)

Cruzas la norma jurídica (justicia legal) con la necesidad clínica (justicia social). El caso reúne clara características multidisciplinares, ya que la asignación de una cama en UCI requiere la intervención simultánea de varias áreas clínicas, psicológicas y éticas. Aunque los principios universales como la dignidad y el respeto a la vida están presentes, el conflicto real surge de la interacción entre factores médicos (gravedad, probabilidad de supervivencia, riesgo materno-fetal), psicológicos (intento de autolesión), sociales (apoyo familiar) y bioéticos (principio de justicia y equidad) (5).



Por ello, la decisión de priorizar a la paciente embarazada no se basa solo en un principio universal, sino en un análisis multidisciplinar que combina criterios médicos (riesgo vital inmediato y dos vidas involucradas), éticos (justicia distributiva), psicológicos (riesgo de autolesión) y sociales (impacto familiar). Esta integración es la que permite tomar una decisión ética y clínicamente justificada (5).

CONCLUSIÓN

El uso de la argumentación en la enseñanza de las ciencias médicas conlleva muchos beneficios, incluyendo el desarrollo de habilidades críticas, la promoción del espíritu de investigación, la mejora de la comprensión conceptual y del rendimiento académico (10). Es por ello, que en este ensayo argumental se evidenció como el principio de justicia constituye la base ética que exige a los sistemas de salud la distribución equitativa de recursos, asegurando que todas las personas tengan acceso a la atención con respeto e igualdad, independientemente de su condición. En el contexto del Caso Clínico: Decisión Ética en Asignación de UCI, este principio se pone a prueba ante la escasez crítica de una cama de UCI.

Para todos los profesionales de la salud, la aplicación de la justicia obliga a tomar decisiones informadas y no discriminatorias, priorizando el beneficio clínico máximo. En este caso, la elección de asignar la cama a la Paciente 1 (embarazada con preeclampsia severa y compromiso fetal) fue una decisión basada en criterios objetivos y la posibilidad de salvar dos vidas. Si bien la justicia busca la igualdad en derechos y acceso, la equidad que complementa a la justicia se demuestra al garantizar que el Paciente 2 (adulto mayor con insuficiencia cardíaca avanzada), fuera gestionado y trasladado a la unidad coronaria para recibir atención especializada adecuada a su necesidad.

En esencia, el personal de salud actúa como garante de que la igualdad formal se ajuste a las desigualdades reales; es decir, se otorga la atención intensiva inmediata a quien tiene el riesgo más inminente y la mayor probabilidad de respuesta favorable (Paciente 1), al mismo tiempo que se articula activamente la red de salud para que el segundo paciente reciba un cuidado equitativo en otro servicio. De esta forma, la conclusión del caso, con la estabilización inicial de la Paciente 1 y el seguimiento del Paciente 2, valida la necesidad de aplicar la justicia bioética como una guía indispensable para la toma de decisiones clínicas y la gestión de recursos limitados.

REFERENCIAS

1. Ferro M, Molina R L, Rodríguez W A. La bioética y sus principios. Acta odontológica venezolana [Internet]. 2009 Jun [citado 2025 Dic 01] ; 47(2): 481-487. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es
2. Organización Médica Colegial de España. Manual de Ética y Deontología Médica [Internet]. Monés Xiol J, coordinador. Madrid: OMC; 2012 [citado 27 ene 2026]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/manual_etica_deontologia/index.html
3. Peterson A, Charles V, Yeung D, Coyle K. The Health Equity Framework: A Science- and Justice-Based Model for Public Health Researchers and Practitioners. Health Promot Pract. 2021;22(6):741-746. doi: 10.1177/1524839920950730.
4. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 24 de abril de 2024 [citado 28 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>
5. Murray TA. Equity and justice in health. Nurs Outlook. 2024 Jul-Aug;72(4):102178. doi: 10.1016/j.outlook.2024.102178. Epub 2024 May 16. Perspectivas de enfermería
6. Paula Hombre valiente “Desigualdades, disparidades y equidad en salud: ¿Qué hay en un nombre?”, American Journal of Public Health 115, n.º 7 (1 de julio de 2025): pp. 996-1002. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2025.308062>
7. Ministerio de Salud Pública. Ley de Derechos y Amparo del Paciente [Internet]. 2006 Dec. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
8. Ministerio de Defensa Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2021 Jan. Available from: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
9. Ministerio de Salud Pública. Ley Orgánica de Salud [Internet]. 2006 Dec. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
10. Arturo L, Cárdenas V, Cifuentes A, Duque L, García A, García M, et al. Aula Virtual 2025 S2: Entrar al sitio [Internet]. Pucese.edu.ec. 2017 [cited 2025 Dec 2]. Available from: https://moodle.pucese.edu.ec/pluginfile.php/6584/mod_resource/content/1/CRITERIOS-BIOETICOS-CNBS-ECUADOR-2.pdf