

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE IBARRA

ESCUELA DE JURISPRUDENCIA

INFORME FINAL DEL PROYECTO

TEMA:

EL EFECTIVO EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD Y SU APLICACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD NO. 1 TIPO "B" DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL AÑO 2019.

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

ABOGADO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN PUCE:

Inequidades, Exclusiones, Desigualdades y Derechos Humanos

AUTOR: ÁLVARO SEBASTIÁN DÍAZ BRAVO

ASESORA: MSC. MAGDALIA HERMOZA

IBARRA, MARZO 2020

Ibarra, 21 de mayo de 2020

Msc. Magdalia Maribel Hermoza Vinueza
ASESOR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final de investigación, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Escuela de Jurisprudencia de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra (PUCESI); en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.



Msc. Magdalia Maribel Hermoza Vinueza
C.C.: 100169916-2

PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El jurado examinador, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra (PUCESI):

(f): .....

Msc. Magdalia Maribel Hermoza Vinueza

C.C.: 100169916-2

(f): .....

PhD. Hugo Santacruz Cruz

C.C.: 100282639-2

(f):.....

PhD. Marilena Asprino

C.C.: 1758069494

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Álvaro Sebastián Díaz Bravo, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 165 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, que manifiesta textualmente: "Se reconoce facultad de los autores y demás titulares de derechos de disponer de sus derechos o autorizar las utilizaciones de sus obras o prestaciones, a título gratuito u oneroso, según las condiciones que determinen. Esta facultad podrá ejercerse mediante licencias libres, abiertas y otros modelos alternativos de licenciamiento o la renuncia".

Ibarra, 20 de Marzo de 2020



(f): ……

Sr. Álvaro Sebastián Díaz Bravo

C.C.:1003967658

AUTORÍA

Yo, Álvaro Sebastián Díaz Bravo, portador de la cédula de ciudadanía No. 1003967658, declaro que la presente investigación es total responsabilidad del autor, y eximo expresamente a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra de posibles reclamos o acciones legales.



(f): ……

Sr. Álvaro Sebastián Díaz Bravo

C.C.:1003967658

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Álvaro Sebastián Díaz Bravo, con cédula de ciudadanía No. 1003967658, autor del trabajo de grado titulado: "EL EFECTIVO EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD Y SU APLICACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD NO. 1 TIPO "B" DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL AÑO 2019", previo a la obtención del título profesional de Abogado de los Tribunales y Juzgados de la República del Ecuador, en la Escuela de Jurisprudencia.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede- Ibarra, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra a difundir a través del Repositorio Digital de la PUCESI el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ibarra, 20 de Marzo de 2020



(f): ……

Sr. Álvaro Sebastián Díaz Bravo

C.C.:1003967658

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación de manera muy especial a mis padres, Gisselle y Jorge, quienes son para mí un ejemplo de superación, esfuerzo y perseverancia, además me han guiado a diario y siempre he contado con su apoyo y motivación en todo momento.

A mis abuelitos, Fanny, María y Luis, que han demostrado su amor incondicional, y con su experiencia y sabiduría me han aconsejado de la mejor manera para sobrellevar toda situación adversa.

A Dahizé por confiar en mí, ser mi soporte y por haberme brindado su cariño, comprensión y compañía durante tantos años.

A mi familia con quienes he compartido momentos maravillosos y me han alentado a cumplir mis metas.

Álvaro Sebastián Díaz Bravo

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme permitido concluir una de mis metas.

A mis padres y mi familia por hacer posible esta experiencia y haber contribuido en mi formación profesional y personal. Mis eternos agradecimientos.

A mis amigos, Michelle, Stefy, Darío, Diego y Edwin que han estado presentes durante este reto académico, de los cuales he aprendido el valor de la amistad y hemos compartido momentos gratos.

A mi asesora, Msc. Magdalia Hermoza, quien ha orientado de la mejor manera este trabajo de titulación con su conocimiento y profesionalismo, estando al pendiente y solventando mis dudas e inquietudes.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra y sus Docentes, quienes han contribuido a mi formación no solo con sus conocimientos, sino con valores éticos y profesionales.

Gracias a todos.

ARTÍCULO CIENTÍFICO

ÍNDICE

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.- X
2. ABSTRACT.- XI
3. INTRODUCCIÓN.- 12
4. ESTADO DEL ARTE.- 16
5. MATERIALES Y MÉTODOS.- 28
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.- 31
6.1. Análisis Documental 31
6.2. Resultados De Encuestas y Entrevistas 38
6.2.1. Análisis De Encuestas 39
6.2.2. Resultados De Entrevistas 66
6.3. Entrevista al Administrador Técnico del Centro de Salud No.1 de Ibarra. 80
6.4. DISCUSIÓN 89
7. CONCLUSIONES.- 94
8. RECOMENDACIONES.- 97
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.- 98
10. ANEXOS.- 103

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.-

El Informe del Trabajo Final de Titulación *"*El efectivo ejercicio del Derecho a la Salud y su aplicación en el Centro de Salud No. 1 tipo "B" de la ciudad de Ibarra durante el año 2019*"*, se plantea el análisis del cumplimiento del derecho a la salud por parte del Estado Ecuatoriano para con los usuarios, como lo establece la Constitución del Ecuador, leyes y reglamentos nacionales. La investigación está enmarcada en el enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo) y fue desarrollada mediante el método socio-jurídico, el cual se apoyó en la revisión documental que permitió recabar criterios de autores respecto del derecho a la salud; de igual manera, se indagó en normativa nacional e internacional constatando que existen principios y leyes que amparan el ejercicio efectivo del derecho en mención. Además, se procedió a realizar encuestas a personas que acudieron al Centro de Salud No.1 de Ibarra para obtener su opinión; y en contraste, se efectuaron entrevistas a profesionales de la salud que laboran en dicho establecimiento, con la finalidad de verificar si existe cumplimiento o inobservancia del ordenamiento jurídico nacional. Posterior al cumplimiento de los objetivos planteados, se logró concluir que existe una ineficaz aplicación del derecho a la salud por parte del Estado Ecuatoriano, así como también, una afectación latente a los derechos de los usuarios debido a varios factores como son: vulneración de derechos de las personas, insuficiencia de recursos físicos, humanos, económicos y tecnológicos, inadecuada infraestructura de hospitales, centros, etc., entre otros. De manera que, la importancia del estudio de esta problemática radica en que la salud es un derecho humano y un aspecto fundamental, que permite a los seres humanos desarrollarse integralmente así como alcanzar una vida en dignidad.

PALABRAS CLAVE: Derecho a la salud, vulneración de derechos, usuarios, centros de salud, usuarios de salud.

2. ABSTRACT.-

The report of the final work of titling "*The effective exercise of the Right to Health and Its application in the Health Center No. 1 Type "B" of the Ibarra city during the year 2019*", raises the analysis of the fulfillment of the right to health by the Ecuadorian State towards users, as established for the Constitution, national laws and regulations. The research is based in the mixed approach (qualitative and quantitative) and was developed using the socio-juridical method, was supported in the documentary review, wich allowed obtaining opinions of authors respect to the right to health. Similarly, it was investigated in national and international regulations confirming there are principles and laws that protect the exercise of aforementioned right. In addition, surveys were conducted of people who went to the No.1 health center of Ibarra city to obtain their opinion; in contrast, interviews were carried out with health professional who work at the establishment, in order to verify if the national legal order is complied with or affected. After fulfilling the stated objectives, it is concluded that there is an ineffective application of the right to health by Ecuadorian State, as well as, an affectation to the right of the users due to several factors such as: vulneration of people's rights, insufficient physical, economic, human and technological resources, inadequate infrastructure of hospitals, centers and others. Thus, the importance of studying this problem lies in the fact that health is a human right and a fundamental aspect, that allows the humans beings to develop integraly as well as to achieve a life in dignity.

KEYWORDS: Right to health, vulneration of rights, users, violation of rights, health users.

3. INTRODUCCIÓN.-

"La salud no lo es todo; pero sin ella, todo lo demás es nada."
Arthur Schopenhauer.

Todos los seres humanos poseen derechos fundamentados en su dignidad humana. Ossorio (1974) define a derechos como: "El conjunto de facultades que corresponden al individuo y que este puede ejercitar para hacer efectivas las potestades jurídicas que las normas legales le reconocen" (p. 312). Entonces, podemos afirmar que estos derechos, garantías o facultades son inherentes al ser humano, le permiten desarrollarse en todos los ámbitos como son: físicos, mentales, personales, laborales, culturales, etc., además mantienen el equilibrio en la sociedad y promueven el respeto mutuo entre todos.

Existe una gran cantidad de derechos, entre ellos el que es objeto central del estudio, el derecho a la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que: "la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar físico, mental y social completo" (Salud, 2006, pág. 1). Es decir que la salud incluye al aspecto biológico, psíquico y social, y que todos estos factores se encuentren en completa armonía para el adecuado desarrollo de la vida del ser humano.

El derecho a la salud está contemplado en varios Tratados Internacionales incluyendo a los promulgados por la Organización de Naciones Unidas (ONU). En ellos se pretende que los Estados garanticen la salud a sus ciudadanos, así lo afirma el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que reconoció y adoptó dicho derecho en el año 1966, entrando en vigor diez años después proclamando: "Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental" (ONU, 1966, p. 2). Con ello, los Estados firmantes se comprometen a brindar los servicios necesarios de salud, así como también adoptar las medidas que requieran para asegurar la plena efectividad de este derecho.

Al ser el Ecuador un Estado Constitucional de Derechos y Justicia, asumió la tarea de garantizar y promover el respeto de los derechos humanos, adoptando la obligación de crear

los medios necesarios para que los ciudadanos puedan gozar de los derechos que los amparan. De modo que la implementación y cumplimiento de la normativa del Estado ecuatoriano es un acto necesario para la protección de los derechos de sus habitantes.

En el Ecuador el sistema de salud se ha transformado totalmente en los últimos años. Los cambios se han denotado en mayor parte desde el año 2008 con la puesta en vigencia de una nueva Constitución, la adopción del Buen Vivir, la reforma de los cuerpos normativos y la creación de políticas públicas más eficientes, con el fin de hacer de la salud un derecho accesible para todas las personas.

Se reconoce que la salud es importante por el valor que desempeña en el desarrollo humano y social. "Las sociedades que son capaces de asegurar la salud de sus poblaciones tienen mejores niveles de desarrollo humano, tanto de forma individual como colectiva" (Fajardo-Dolci, 2015, p. 180). Por ello, la Asamblea Mundial de la Salud perteneciente a la OMS, ha exhortado a los países firmantes que promuevan el bienestar, la disponibilidad y el acceso a los bienes y prestaciones de salud en sus territorios. De igual manera, el derecho a la Salud está contemplado en la Constitución de la República del Ecuador, la cual establece su reconocimiento y protección, así como también el compromiso del Estado de garantizar el ejercicio pleno de esta potestad por parte de las personas en todo su territorio y sin discriminación.

El objeto central de la investigación se enmarca en lo jurídico-social, pues versa en constatar si son aplicados los derechos que establece la Constitución y demás leyes conexas referentes al derecho de salud, en la vida diaria de los usuarios en los centros de atención médica, porque una situación es los preceptos que establecen las normativas, pero otra muy diferente es su materialización, su alcance y su cumplimiento diario. "En la praxis lo que más le importa al titular de un derecho no es saber que tiene un derecho sino poder ejercerlo y gozarlo" (Bravo, 2013, p. 39).

Desde una perspectiva general se constata a diario que existe gran afluencia de usuarios hacia las diferentes casas de salud, mismos que esperan ser atendidos con prontitud, lo cual no es posible debido a que la mayor parte de las veces las personas deben esperar grandes lapsos

de tiempo para que puedan ser atendidas; o cuando ya reciben la prestación del servicio, el personal médico no brinda la suficiente información acerca de la patología del paciente. También la falta de medicamentos es una de las quejas diarias por parte de los ciudadanos. Todas estas razones generan un cierto grado de frustración, descontento, enojo, insatisfacción en los usuarios y desconfianza en la salud pública en el Ecuador.

Es aquí donde surge la importancia del proyecto y que radica en determinar si el derecho a la salud es materializado y cumplido en su totalidad por el Estado Ecuatoriano en la sociedad, específicamente en un área de salud la ciudad de Ibarra. Como se sabe, la salud es muy importante en la vida de las personas, una persona que no tenga acceso a la salud integral no goza de una vida digna, no puede desarrollarse completamente e insertarse de manera adecuada en la sociedad.

Por lo expuesto, el problema de investigación se formula a partir de la siguiente pregunta: ¿Son aplicados los mandatos constitucionales referentes al derecho a la salud y existe ejercicio total del mismo por parte de los usuarios del Centro de Salud No. 1 de la ciudad de Ibarra? He aquí la necesidad del estudio de la problemática, esta gran interrogante permite la realización del presente artículo científico.

Es menester recordar que la indagación se inclina en determinar si el Estado ecuatoriano cumple y garantiza completamente los preceptos del derecho a la salud. Por ende la investigación se plantea como objetivo general el analizar la normativa nacional en la cual se garantiza el derecho a la salud, y verificar si el mismo es ejercido en su totalidad por los usuarios del Centro de Salud No. 1, tipo B, ubicado en la ciudad de Ibarra durante el año 2019.

El presente proyecto se apoya y desarrolla en cumplimiento de objetivos específicos los cuales son:

- Indagar en la normativa nacional vigente el derecho a la salud, para conocer su ámbito de protección.

- Medir el grado de aplicación del derecho a la salud por parte del Estado Ecuatoriano dentro del Centro de Salud No. 1, de primer nivel ubicado en la ciudad de Ibarra, mediante encuestas y entrevistas.

- Examinar los resultados obtenidos con el fin de comprobar si existe cumplimiento del derecho a la salud en el Centro de Salud No. 1 de la ciudad de Ibarra en la praxis diaria, a fin de recomendar con los hallazgos diagnósticos y estrategias para materializar el derecho a la salud garantizado constitucionalmente.

La investigación se sustenta en los cuerpos legales promulgados por el Ecuador, que brindan información suficiente para el estudio de esta problemática, así como también en los tratados internacionales ratificados por el mismo y si aquellos han tenido impacto en la sociedad. Además se apoya en una indagación de campo dentro de la unidad de salud de primer nivel como lo es el centro de salud descrito en líneas anteriores ubicado en la ciudad de Ibarra, debido a que mensualmente brinda sus servicios a una gran cantidad de usuarios, de lo que se puede destacar que en el mes de octubre prestó atención médica a 9.444 personas, el máximo número registrado en el año 2018, y en el mes de noviembre como mínimo tan solo 2151 usuarios. Los datos estadísticos presentados fueron extraídos de la Coordinación Zonal 1 Salud, ubicada en la ciudad de Ibarra.

Este proyecto beneficia a las personas de la ciudad de Ibarra y también del Ecuador, porque al acercarse a las diferentes casas de salud para recibir atención médica, podrán exigir el cumplimiento de sus derechos y la materialización de las diferentes políticas públicas y garantías que los amparan. También beneficia a las y los profesionales de la salud y demás personas que laboran dentro de las unidades de salud, debido que, al conocer los derechos que poseen las personas se empeñarán en el cumplimiento a cabalidad de lo estipulado por la normativa, con el fin de no menoscabar dichos derechos y garantías, y también evitar sanciones por su falta de aplicación.

Además, este estudio propende servir como material de apoyo para próximas investigaciones que versen sobre el derecho a la salud, así como también incidir en el campo jurídico y social,

para que exista armonía entre la práctica y la norma permitiendo que el Estado garantice a las personas un eficaz ejercicio del derecho a la salud en el Ecuador.

Finalmente, el tema se enmarca en la Línea de Investigación PUCE: Inequidades, exclusiones, desigualdades y derechos humanos, debido a que la salud es un derecho básico en el ser humano, el cual tiene incidencia directa en la vida de las personas pues sin este el desarrollo y vida del hombre se vería imposibilitada. Así mismo, el presente trabajo guarda estricto apego a los parámetros académicos e investigativos establecidos por la normativa de investigación de la PUCE, para con ello poder cumplir con los objetivos propuestos en el estudio y así el trabajo investigativo sea de rigor científico.

4. ESTADO DEL ARTE.-

Es conocido que los Derechos Humanos (en adelante DDHH) tienen como fin último el asegurar y garantizar el respeto de la dignidad humana de las personas en razón de ser humano, los mismos que son reconocidos y plasmados en un sinfín de textos como la Declaración Universal de Derechos Humanos, Tratados Internacionales, constituciones de países, libros, etc. La Organización de las Naciones Unidas (ONU), que es la encargada de defender estos derechos fundamentales establece una conceptualización de los mismos argumentando: "Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición" (2019, p. 1).

Por lo tanto, cualquier humano en el lugar en donde se encuentre, es amparado y puede ejercer el goce pleno de estas facultades inherentes que contribuyen a su desarrollo y promueven su bienestar. Al respecto el gran tratadista Luigi Ferrajoli (2009) realiza la siguiente definición de derechos fundamentales afirmando que son:

> Todos aquellos derechos subjetivos que corresponden universalmente a todos los seres humanos en cuanto dotados de estatus de personas, de ciudadanos o personas con capacidad de obrar; entendiendo por derecho subjetivo cualquier expectativa positiva (prestaciones) o negativa (de no sufrir lesiones) adscrita a

> un sujeto por una norma jurídica; y por estatus la condición de un sujeto, prevista asimismo por una norma jurídica positiva, como presupuesto de su idoneidad para ser titular de situaciones jurídicas y/o autor de los actos que son ejercicio de estas. (p. 19)

A nivel nacional, el Ecuador en el año 2008 acoge el modelo de Estado Constitucional de Derechos y Justicia mediante proclamación constitucional, en la cual aumenta la esfera de protección de las personas y establece garantías básicas para que los individuos puedan hacer efectivos sus derechos en cualquier circunstancia. Además, adopta al Sumak Kawsay (Buen Vivir) como un principio constitucional que se fundamenta en la satisfacción de las necesidades y una vida digna. Es así que "la actual constitución recoge todos aquellos principios de las constituciones anteriores que favorecen la plena vigencia de los derechos humanos y les implementa un toque de condumio a sus declaraciones" (Lascano, 2015, p. 18).

Es trascendental hacer una revisión bibliográfica de la problemática en cuestión enfocándose en la Constitución del Ecuador, normas y políticas públicas referentes al derecho a la salud. Además de identificar y manifestar la información relevante obtenida de libros, revistas, artículos científicos, manuales, tesinas, ensayos de autores extranjeros y nacionales que ya han estudiado temas concernientes al derecho a la salud y a su debida aplicación.

4.1. El Derecho a la Salud

La ONU en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su Art. 25 manifiesta "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuada que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda (…)". Como se puede observar este organismo internacional acoge entre sus derechos a proteger el derecho a la salud, por la importancia que representa al ser un aspecto trascendental en la vida de cualquier persona a nivel mundial.

Al ser este un derecho garantizado por la ONU y en fundamento a la dignidad humana, goza de características específicas que convierten a este y otros derechos en: Inalienables, en el

sentido que nadie puede despojarnos de ellos; irrenunciables, debido a que no se puede renunciar, ni estos pueden ser privados; indivisibles, porque no se pueden separar, todos los derechos funcionan en conjunto, se relacionan unos con otros, esto los convierte en interdependientes. Estas particularidades son las que complementan y dan fuerza a los derechos, al obligar a toda persona, institución o Estado su respeto, cumplimiento y protección.

Por ello, todo ser humano posee el derecho a la salud sin distinción, éste se refiere a la facultad de las personas a recibir un nivel de atención sanitario y de salud, así como la obligación que tiene el Estado de garantizar la salud en la sociedad. La OMS (1946) afirma al respecto que "El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión ideología política o condición económica y social" (p. 1). El derecho a la salud permite que cada persona pueda vivir dignamente.

En este sentido, "Un individuo sano es aquel que muestra y demuestra una armonía física, mental y social con su ambiente, incluidas las variaciones, en tal forma que puede contribuir con su trabajo productivo y social al bienestar individual y colectivo" (San Martín, 1981, p.9). De aquí podemos desprender que la salud es importante para las personas porque les permite servir a la sociedad, contribuir de manera activa con su trabajo y así alcanzar el desarrollo personal y social.

Para Squella (2005) el derecho a la salud se la debe entender de la siguiente forma "(…) el derecho a la salud sería más bien el derecho a ser asistidos tanto para prevenir la pérdida como para recuperar la salud cuando la hubiéremos perdido" (p. 104). Lo que afirma este autor es más bien un derecho a recibir asistencia sanitaria, sea preventiva o curativa, y que la atención por parte de los servicios de salud sea oportuna y eficiente. Esta definición es un tanto limitada de lo que comprende el derecho a la salud, pues no solo depende de la atención sanitara sino también de situaciones económicas, sociales y políticas.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en el Art. XI estipula lo siguiente: "Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias

y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad". Dicha declaración expone que la salud debe ser "preservada", es decir, que se la debe proteger, resguardar y/o conservar ante cualquier daño o peligro que pudiere afectarla. Igualmente expresa que dicha preservación debe ser en concordancia con los recursos públicos; de aquello podría desprenderse un posible problema o afectación, pues, en el caso de que no todos los Estados destinen la cantidad suficiente de recursos para proteger este derecho, aunque este instrumento internacional lo manifieste expresamente, estarían violentándolo directamente.

Figueroa (2013) afirma que "Un derecho a la salud en termino literales sería irrealizable porque muchos factores que amenazan la salud escapan al control humano, como la herencia genética o el medio ambiente" (p. 285). Por lo que para el Estado sería imposible asegurar un estado específico y constante de salud, pero lo que sí puede realizar es crear políticas y adoptar medidas que promuevan la salud mediante factores que influyan en ella, propendiendo en tal caso, como lo dice el autor citado "el derecho a la salud comprendería, en cualquier caso, el cuidado de salud vital" (p. 286).

Palacios (2017) en su tesina aclara el apartado constitucional y dice:

> El derecho a la salud obliga al Estado a garantizar a los ciudadanos la posibilidad de poder disfrutar del mejor estado de salud posible. Esto significa que el estado de salud dependerá de cada uno y que el Estado debe asegurar el mismo acceso a la atención médica al conjunto de su población. (p. 13)

Así mismo, la Ley Orgánica de Salud que en su Art. 3 reza que el derecho a la salud "Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado". Dicho derecho se refiere a que la población debe obtener atención sanitaria y servicios integrales de salud, así como también el Estado está obligado a garantizar el acceso a estos servicios para toda la comunidad sin discriminación, a través del sistema nacional de salud y todas las instituciones que este comprende y tengan competencia en ello.

Palacios María (2017) dentro de su análisis argumenta, que en el año 2001 el Ecuador se encontraba atravesando una grave crisis económica lo cual desencadenó que gran parte de la población (45%) se convierta población vulnerable al no poder obtener servicios de salud necesarios para una vida plena; y el 30% no tuvo acceso oportuno a los servicios de salud. Para aquel año, las circunstancias por las que atravesaba el país y la limitada inversión en infraestructura, personal y medicamentos no satisfacían las necesidades de la población.

El tener acceso al sistema de salud no debe ser un lujo ni un privilegio para algunos, sino al contrario, un derecho inherente de cada individuo, la familia y sociedad. Como lo afirma Palacios (2017) "la pobreza no debe ser una barrera de acceso a ningún servicio o bien público, mucho menos al servicio de salud, que garantiza la calidad de vida y el desarrollo humano" (p. 17).

Ávila Santamaría (2012) introduce algo muy significativo, que la dignidad de las personas no se materializa si sus derechos no son garantizados y aplicados completamente, también incorpora que "La salud integral e intercultural demanda un modelo de sociedad y de organización horizontal y solidaria. La finalidad en otro modelo es la vida plena y armónica" (p. 12). Para el autor citado la salud no debe venderse, no debe favorecer a las grandes corporaciones más que a los ciudadanos, urge un cambio de paradigma en donde el actor fundamental sea el hombre y su bienestar.

Para Bernal, et al. (2015) "La cobertura universal se considera efectiva cuando toda la población de una nación está cubierta en el aspecto de atención a la salud y tiene acceso real correspondiente a sus necesidades en salud" (p. 435). Para que se materialice este acceso efectivo, debe ser una realidad el poder acudir sin barreras, sean estas económicas, territoriales o de acceso, a los servicios de salud y que los mismo posean la capacidad resolutiva y de calidad requeridas por los usuarios.

Al hablar de calidad nos referimos, según Serra Rodríguez (2016), a la "satisfacción de necesidades y expectativas de los clientes internos (personal médico y no médico) y externos (pacientes y familiares), la cual se busca no solo en el resultado final, sino en todas las

funciones de los servicios médicos" (p. 637). Por tanto, la calidad en salud es una prioridad, pues se trata de la búsqueda de la excelencia en los servicios de salud. Al ser este un concepto un tanto irreal, pues es difícil lograr la perfección, se considera que brindar un servicio de calidad equivaldría más a una adecuación de dicho servicio a características previamente especificadas en manuales, normas, procedimientos, etc., que mejoran las prestaciones de salud en el Ecuador.

Figueroa Rodolfo (2013) aporta con una definición de doble sentido del derecho a la salud, por un lado lo entiende como un derecho constitucional exigible al Estado, que genera obligaciones positivas y negativas principalmente hacia el mismo. Posee dos consecuencias: i) Al ser un derecho constitucional, tiene un significado o contenido, además, es importante, necesario y justiciable. ii) Ese contenido o significado debe obligar al legislador a dictaminar ciertas normas como políticas públicas que garanticen este derecho y, por otro, limitar al legislador impidiendo que adopte ciertas leyes que impidan su ejercicio pleno.

Aldao y Clérico (2016) argumentan que el objeto del derecho a la salud se basa en obligaciones de dar, mismas que se encuentran sometidas a su suficiencia y oportunidad. La obligación de respetar el derecho a la salud tiene que ver principalmente a la abstención estatal de crear normas que limiten el acceso igual a todas las personas o de aplicar prácticas que resulten discriminatorias como política de Estado. De modo que sus opiniones distinguen dos aristas desde el punto de vista legal del derecho a la salud, por un lado verificar si el Estado realiza normas que sean de alcance general a la sociedad, y por otro, constatar si el ejercicio de las normas y políticas empleadas son igualitarias y accesibles.

Mitano y Ribiero, (2016) consideran que el derecho a la salud forma parte de los derechos sociales, y es uno de los derechos más difíciles de proteger, debido a que implica para su logro acciones efectivas de los Estados a través de garantías, políticas y programas en el campo de la salud. De esto se deduce que el derecho a la salud no es sólo normas jurídicas que consten en las legislaciones de los países, sino además que esas normas sean materializadas mediante la institución llamada garantía. De hecho lo que se busca es que todas las personas gocen del acceso a los servicios de salud, y que dichos servicios sean de calidad, oportunos y universales.

4.2. El Sistema Nacional de Salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) "un sistema de salud comprende todas las organizaciones, instituciones, recursos y personas cuya finalidad primordial es mejorar la salud" (2005). Para ello requiere de fondos, personal, suministros, información, orientación, comunicaciones y dirección general, con el fin de que en conjunto brinden el servicio de salud.

El sistema de salud varía de acuerdo a cada Estado, unos hacen énfasis en el tipo de prestaciones, otros en la calidad del servicio, otros en el ámbito de financiamiento, pero a pesar de estas diferencias, los países que reconocen al derecho de salud dentro sus legislaciones como un derecho social que deben garantizarlo mediante sus instrumentos de provisión, por tanto:

> Los sistemas de salud tienen distintas características en los diferentes países, cada estado lo amolda de acuerdo a sus necesidades y realidades locales, además estas características pueden ir evolucionando con el transcurso del tiempo y pueden ser influenciadas por los factores internos y externos. (Apolo y Salinas, 2013, p. 12)

Se debe comprender según Lascano (2014) que "la materialización del derecho a la salud supone que los países establezcan servicios de salud que estén disponibles en cualquier circunstancia, accesibles para todos, de buena calidad y aceptables, es decir, que se ajusten a la ética médica y sean respetuosos con las diferencias biológicas y culturales" (p. 55). Al haber el Estado promulgado en su ordenamiento jurídico el derecho a la salud, inmediatamente adquirió la obligación de implementar las medidas que sean necesarias para el cumplimiento del mismo.

En el año 2002, el Congreso Nacional, expide la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (SNS), en la cual se encuentran establecidos los principios y normas generales que regulan la organización y funcionamiento del SNS, además que propende el efectivo

reconocimiento, alcance y aplicación del derecho a la salud en el país. El Sistema Nacional de Salud en el Ecuador está compuesto por el sector público y privado. El sector público se divide de la siguiente manera:

- Ministerio de Salud Pública
- Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)
- Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)
- Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA)

En el sector público se pretende que toda la población tenga acceso a los servicios de salud, así el MSP y sus entidades ofrecen atención a la población asegurada y no asegurada, mientras que la seguridad social abarca la población que se encuentra afiliada. Por otro lado, la división del sector privado es:

- Hospitales
- Clínicas Privadas
- Farmacias
- Consultorios
- Empresas de medicina pre-pagada
- Dispensarios
- Organizaciones o fundaciones no lucrativas y de servicio social a la comunidad

Para acceder a este tipo de servicio es necesario realizar un pago que depende de cada institución, según Lucio, et al., (2011) "los seguros privados y empresas de medicina pre-pagada cubren aproximadamente a 3% de la población perteneciente a estratos medios y altos". Como podemos constatar es menor la cantidad de personas que pueden acceder al sector privado, obviamente, debido al ámbito económico. Por ello es que el Estado se ha empeñado en implementar la gratuidad en los servicios de salud.

Para el cumplimiento del derecho a la salud se debe contar, como se ha expuesto anteriormente, con el elemento humano y técnico, la infraestructura hospitalaria adecuada,

los insumos necesarios y apropiados, además de reconocer los problemas y debilidades de la salud pública del país, de este modo como lo afirma Sánchez (2017) "los sistemas de salud son un medio para establecer el contacto de la población y la satisfacción de la necesidad de atención médica. Si bien es cierto, una de las cualidades que debe prevalecer en la prestación de los servicios es ser equitativo y de calidad" (p. 83).

Según Barros y Albán (2012), "En nuestra región tenemos déficit en infraestructura sanitaria y problemas de mala gestión, degenerando en sistemas sanitarios ineficientes (…)" (p. 27). Razón por la cual, es necesario aplicar medidas, estrategias y contenidos básicos de la atención primaria en salud en nuestro país para lograr un avance ante esta situación. Para el mejoramiento de un sistema de salud es necesaria la disponibilidad de recursos físicos, económicos, técnicos y tecnológicos, además de adoptar las decisiones correctas en cuanto a la planificación, articulación, organización y funcionamiento de los mismos, y que estén enfocados en cubrir las necesidades de la colectividad.

Los servicios de salud pertenecen a uno de los sectores esenciales en la sociedad. La OIT (2017) afirma que el proporcionar protección social de la salud, garantizar el acceso igualitario a una atención de salud de calidad repercute positivamente en la salud individual y pública, por ello también respalda que el derecho a la salud es un derecho humano y por tanto impulsa su protección. Así como también, la OMS (2010) afirma que "se debe ofrecer servicios equitativos y de calidad que protejan de modo no excluyente ni desigual a los ciudadanos de enfermar (…)" (p. 1). Al mencionar la equidad, refiere a dar a cada paciente lo que requiere de acuerdo a sus necesidades de salud.

El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) "define objetivos, políticas y metas prioritarias en salud, constituyéndose en un eje estratégico para el desarrollo y el logro del Buen Vivir" (Jiménez, et al., 2017, p. 131). Este modelo fue proclamado en el mes de diciembre de 2012, por medio de Acuerdo Ministerial. "Está dirigido al personal de salud de los establecimientos de la Red Pública de Salud y la Red Complementaria y su implementación es obligatoria en los establecimientos de todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud (SNS)" (Jiménez, et al., 2017, p. 131).

El MAIS "se constituyó en un eje orientador de la reforma del sector y en un pilar de la reorganización institucional del sistema público de salud (…)" (Espinosa, et al., 2017, p. 1). Con este manual se pretende cambiar el enfoque desde lo curativo hacia lo preventivo, es decir, no centrarse en el después de la enfermedades sino hacer énfasis en el antes, en la prevención de las afecciones. ¿Pero a qué definimos como Preventivo? Para la OMS (1998) la prevención son las "medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas". De modo que, prevenir es tomar acciones con antelación, o prepararse ante una posible patología o evitar un riesgo latente en la salud de la población.

El Ministerio de Salud Pública (2012), afirma que uno de los objetivos del MAIS es:

> Integrar y consolidar la estrategia de la Atención Primaria en Salud (APS) renovada en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de salud y la prevención de enfermedades, fortalecer el proceso de recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral de calidad y profundo respeto a las personas en su diversidad y entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales. (p. 56)

Como se conoce "es deber del Estado cumplir dentro de sus obligaciones con cuatro elementos fundamentales para la garantía del derecho fundamental a la salud; estas son: disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad e idoneidad y calidad profesional" (Jiménez, et al., 2016, p. 87). La razón de ser de estos cuatro elementos, es hacer responsable al Estado sea de su buen funcionamiento o de su vulneración o incumplimiento.

El sistema de salud ecuatoriano se ha fortalecido en los últimos años con un ambicioso proceso de reforma, el cual ha sido en gran parte gracias al apoyo gubernamental que ha priorizado la salud como un derecho para todos. "El Ministerio de Salud Pública (MSP) implementó procesos de reestructuración institucional a fin de disponer de los recursos necesarios para responder al nuevo marco normativo" (Luna, et al., 2017, p. 1). Es decir que

la autoridad nacional de salud se vio en la necesidad de adaptarse a la nueva Constitución con el fin de cumplir con lo emanado por esta.

4.3 Niveles de Atención

Para satisfacer las necesidades de salud con el máximo de cobertura y la mayor calidad posible, en el Ecuador se ha organizado el sistema de salud en diferentes niveles de atención. Para (Julio, et al., 2011) se conceptualiza niveles de atención "como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades la población" (p. 12).

Los servicios de salud se enmarcan dentro de una red de centros que poseen diferentes niveles de complejidad que van desde básica, intermedia y final, mismos que proporcionan la atención de salud a la población destinataria. Las diferentes áreas dependen de la geografía de la zona, de la complejidad asistencial, del tipo de atención o del tipo de gestión.

> El primer nivel de atención se ubica en los Distritos de Salud, es el centro de la red y la puerta de entrada obligatoria al sistema, por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la salud enfermedad de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extra murales. La prestación se llevará a cabo por los Equipos de Atención Integral de primer nivel de atención al que se incorporarán los Técnicos en Atención Primaria de Salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p1.)

Puesto que dentro del primer nivel de atención se encuentra el centro de salud que es materia de este estudio, el Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE) brinda una definición del mismo y manifiesta que un centro de salud tipo B es "un establecimiento que atiende a una población de 10.000 a 50.000 habitantes, que brinda acciones de salud de promoción, prevención, recuperación de la salud y cuidados paliativos, a través de los servicios de medicina general, odontología,

psicología y enfermería (…)". De lo que se desprende que, dicha entidad está en condiciones de atender a la población con prestaciones de salud que no son básicas, sino que representan un grado superior a demás centros de nivel inferior. Algunos de estas áreas de salud incluso cuentan con servicios de nutrición, trabajo social, laboratorio clínico, imagenología básica y farmacia institucional.

Según un estudio realizado por Pérez y Aceituno (2013) (como se cita en Valenzuela, 2018) afirman que los centros de atención primaria de salud son "el eje fundamental para alcanzar uno de los objetivos planteados por el gobierno, como es el que la población alcance un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva (…)" (p. 22). Este pensamiento no dista de lo expresado por el MSP, en razón de que dichos centros de atención constituyen el contacto primero de las personas y sus familias con los sistemas de salud, los cuales se enfocan en el aspecto preventivo y global de salud.

El segundo nivel de atención en cambio:

> Comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención. Se desarrolla nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, el hospital del día. (MAIS, 2012, p. 86)

El tercer nivel de atención por su parte:

> Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza trasplantes, cuidados intensivos, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley. (MAIS, 2012, p. 86)

Finalmente el cuarto nivel de atención es “el que concentra la experimentación clínica, pre registro o de procedimientos, cuya evidencia no es suficiente para poder instaurarlos en una población, pero que han demostrado buenos resultados casuísticamente o por estudios de menor complejidad” (MAIS, 2012, p.86).

Todos estos niveles de atención se complementan íntegramente para satisfacer las necesidades de los usuarios. Es así que la persona debe primero acudir a la casa de salud de primer nivel para recibir el diagnóstico médico y luego poder ser referida hacia otra casa de salud de mayor nivel, o a su vez especializada, de acuerdo a la complejidad de su patología. El grado de complejidad de la patología es el que define el tipo de recursos físicos, humanos y tecnológicos que se emplearán para preservar la salud de las personas.

5. MATERIALES Y MÉTODOS.-

La Constitución del Ecuador y la ley contemplan el derecho a la salud de las personas, de manera que fue de interés conocer si la normativa es materializada en la unidad de salud descrita anteriormente. Por ello, para determinar el grado de ejercicio de este derecho en la sociedad es importante hacer mención que la investigación encaja en el nivel descriptivo debido a que se analizó la normativa nacional, su aplicación, y a su vez el ejercicio de la misma por parte de los usuarios en el Centro de Salud Nº 1 de Ibarra.

Como afirma Salamanca (2015) "(...) la investigación se entiende como la búsqueda racional de conocimientos" (p. 6). Es decir que la indagación debe ser organizada, comprobable y metodológica. Por ende, el enfoque de esta investigación fue mixto (cuantitativo y cualitativo) ya que se utilizó aspectos estadísticos como el número aproximado de personas que acuden al Centro de Salud Nº 1 de Ibarra, y cualitativo porque se estudió ciertas condiciones respecto del servicio de salud que reciben los usuarios de dicho centro de salud.

Se ha empleado el método socio-jurídico porque como se ha indicado en líneas anteriores, la problemática descrita es de carácter jurídico debido a que se indagó la legislación nacional referente al derecho a la salud; y es social, porque se buscó conocer si dicha normativa es llevada a la praxis diaria en el centro de salud que es materia de esta investigación, por tanto el trabajo investigativo engloba al aspecto social como también al jurídico. Así como también se recurrió al método normativo, por el cual se hizo un análisis e interpretación de la normativa nacional vigente en el Ecuador que respecta al derecho a la salud.

Es trascendental señalar que los sujetos investigados fueron las personas usuarios del Centro de Salud Nº1 de la ciudad de Ibarra, mismos que fueron difíciles de analizar debido a que, diariamente varía el número de asistentes y también no son las mismas personas las que se acercan para recibir atención médica, por lo que fue necesario recurrir a la información relevante de algunos funcionarios públicos del centro de salud en cuestión para obtener una visión imparcial de la problemática estudiada.

5.1 Población, Muestra, Técnicas e Instrumentos

Las técnicas que se emplearon para llevar a cabo este trabajo investigativo fueron las siguientes: La Revisión Documental, por una parte se revisó la legislación nacional e incluso algunos tratados internacionales ratificados por el Ecuador en cuanto a derechos de salud; así como también la opinión de tratadistas, libros, artículos científicos, estudios realizados acerca del tema y opiniones con relación al eficaz ejercicio del derecho antes mencionado.

Se aplicó una entrevista estructurada, es decir un diálogo entre el entrevistador y entrevistado que tiene como finalidad obtener información relevante del experto respecto al tema investigado. Esta técnica se la realizó al Dr. Danilo Álava, en calidad de Administrador

Técnico del Centro de Salud Nº 1 de la ciudad de Ibarra, con ayuda de un cuestionario previamente elaborado que contiene preguntas abiertas como consta en los anexos; con el que se obtuvo información interna del Centro de Salud misma que se contrastó con los datos recopilados provenientes de los usuarios y funcionarios públicos

Como se necesitó recopilar datos para determinar si la ley es aplicada y existe ejercicio de la misma en el centro de salud, otra técnica usada fue una encuesta dirigida a las personas usuarias de los servicios de salud que brinda el centro, misma que se realizó mediante un cuestionario escrito elaborado con preguntas cerradas, el cual facilitó la tabulación y análisis de los resultados obtenidos.

La población de usuarios que son atendidos en el Centro de Salud Nº1 de la ciudad de Ibarra, de acuerdo a la base estadística de la Coordinación Zonal 1, varía mensualmente, es decir, cada mes presenta diferente afluencia de usuarios, por ende, para que las encuestas presenten validez científica, se realizó una muestra en donde se ha establecido el universo de 5762 usuarios correspondiente al mes de agosto del 2018, ya representa una media de frecuencia entre todos los meses del año 2018. Se utilizaron datos estadísticos del año 2018 debido a la dificultad de adquirir los datos del año 2019.

Entonces, se aplicó la siguiente formula:

$$\frac{\boldsymbol{z^2pqN}}{\boldsymbol{N\,e^2 + z^2pq}}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra con respecto al universo

Z= Para un intervalo de confianza del 95% que es normal adquiere el valor de 1,96 que es lo sugerido.

N= tamaño de la población= 5762 usuarios.

p= probabilidad esperada de ocurrencia= 0,5

q= probabilidad esperada de no ocurrencia= 0,5

e= límite aceptable de error muestral= 10,3%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1{,}96) * (1{,}96) * 0{,}5 * 0{,}5 * 5762}{\big((5762 - 1) * 0{,}103 * 0{,}103\big) + (1{,}96 * 1{,}96 * 0{,}5 * 0{,}5)}$$

$$n = \frac{3{,}8416 * 0{,}25 * 5762}{(5761 * 0{,}010609) + (3{,}8416 * 0{,}25)}$$

$$n = \frac{5533{,}83}{62{,}079} = 89{,}15$$

$$n = 89{,}15$$

Como se puede apreciar, el resultado obtenido una vez aplicada la fórmula para el cálculo de la muestra es equivalente a una cantidad de ochenta y nueve (89), por tanto, este es el número mínimo de personas a las que se debería aplicar el cuestionario número 1; sin embargo, para mejor obtención de resultados se ha aplicado dicho instrumento a 100 usuarios, mismo que se encuentra agregado en los anexos de este trabajo.

De igual manera, se utilizó otra entrevista, mediante un cuestionario con preguntas creadas con anterioridad, el cual se aplicó a los funcionarios públicos que laboran en el Centro de Salud, con el fin de contrastar los datos obtenidos de los usuarios y del director del centro para hacer el estudio más adecuado e imparcial, dar respuesta a la pregunta de investigación planteada y así cumplir con los objetivos propuestos.

El lugar en el que se efectuó la investigación de campo, fue en el Estado Ecuatoriano, Zona Distrital 1, provincia de Imbabura, ciudad de Ibarra, Distrito 10D01, Centro de Salud Nº 1 de primer nivel tipo B de la parroquia El Sagrario.

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.-

6.1. Análisis Documental

Del análisis realizado se desprende que, a lo largo de la historia la salud ha acompañado al hombre participando activamente en cada decisión y acción que realiza e influyendo

directamente en su calidad de vida, es decir, quien gozaba de buena salud tenía un estándar de vida mejor y más oportunidades de desarrollarse que quien no. Por tal motivo, es que este derecho se convierte en un derecho fundamental en el año de 1948 en la Declaración de Derechos Humanos, luego como un derecho económico, social y cultural en el año de 1966, así también, consta en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y constitución de creación de la OMS, además es protegido y garantizado por los Estados en sus diferentes ordenamientos jurídicos internos.

En un primer plano, el derecho a la salud es el goce del grado máximo de salud (física y mental) y la garantía de disponibilidad y acceso a los servicios de salud brindados por el Estado, sin distinción de raza, religión ideología política o condición económica y social. Sin embargo, el derecho a la salud de manera literal sería irrealizable porque existen elementos que amenazan la salud y no puede ser controlado por el humano, como la herencia genética o el medio ambiente, por lo que para el Estado es imposible asegurar un grado constante de salud, pero lo que sí puede realizar es adoptar medidas y crear políticas que promuevan la salud e influyan en ella, y la mejoren en caso de detrimento.

Para garantizar completamente el derecho a la salud, es necesario poseer los recursos técnicos, humanos, la infraestructura hospitalaria y los suministros adecuados para atender a la población que requiere el servicio de salud. En consecuencia, este derecho en el Ecuador está garantizado totalmente por el Estado, este el creador de las normas, las políticas públicas, las directrices, las estrategias y proyectos que deben desarrollar y no restringir el derecho a la salud de sus ciudadanos.

El derecho a la salud está contemplado en la Constitución de la República del Ecuador 2008, en el Artículo 32 el cual estipula “El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud.” Entonces, este derecho social fundamental es una obligación del Estado, a su cargo está generar las políticas públicas y tomar las medidas que sean necesarias para el eficaz ejercicio de este derecho por parte de los ciudadanos. Además, su importancia y jerarquía

constitucional le otorga la facultad de tener garantías constitucionales de inmediata aplicación en caso de incumplimiento.

La Constitución en el Art. 11, numeral 9 establece que "el más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución". Esta obligación de respetar tiene dos aristas, por un lado, constituye una obligación de abstención o negativa; y por otro, contiene una obligación positiva de hacer respetar. Entonces, el deber de respetar implica evitar que acciones u omisiones violenten o menoscaben los derechos reconocidos en los instrumentos internaciones o en la normativa nacional, más bien, debe actuar en beneficio del ejercicio de los mismos.

Así mismo, la Ley Orgánica de Salud en el Art. 7 dispone algunos derechos que se relacionan a la salud y así amplían su esfera de protección. El Estado ecuatoriano asumió este deber de proteger, proveer, y cumplir con el derecho a la salud de las personas. Para satisfacer esta gran obligación, se requiere esfuerzos institucionales enormes, como la cooperación entre las diferentes carteras de Estado, la planificación y gestión de las políticas a implementarse, los estudios y evaluación constante de los servicios de salud; tarea que no es fácil, pero que es menester de realizar en aras del bien común, de una sociedad más equitativa y saludable.

Por su parte, el Plan Nacional "Todo Una Vida" se convierte en un eje de orientación política y ética que trazan la línea de acción que debe tomar el Estado y sus instituciones, ha establecido al sector salud como prioritario adoptando medidas como aumentar el presupuesto, universalización y gratuidad progresiva de los servicios públicos de salud, debido a que la salud es un elemento indispensable para el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos.

La salud, al ser un derecho social fundamental en el Ecuador, no tiene costo, el reto radica, en que sea accesible para cualquier persona. Cuando se refiere a esta accesibilidad es que no tenga condiciones para poder ejercitar este derecho, por ejemplo, la falta de dinero o la inexistencia de las suficientes establecimientos de salud para la atención de los ciudadanos. Las personas por mandato constitucional y legal deben disfrutar del mayor grado posible de

salud, así como también, que este acceso sea universal para toda la población sin distinción alguna en todo el territorio ecuatoriano.

Este derecho fundamental no implica el gozar siempre de una buena salud, sino "la garantía plena de disponibilidad, acceso, calidad y aceptabilidad de facilidades, bienes, servicios y condiciones para alcanzar el mayor nivel posible de salud" (Codevida.org, 2017, p.1). Es indiscutible pensar que estos preceptos no son primordiales si se quiere lograr un derecho a la salud real, porque cuando hablamos de disponibilidad se enlaza con la cubertura universal, referirse a la accesibilidad es referirse a la equidad, es decir, todos estos principios se encuentran vinculados a promover tan importante derecho, sería ilógico tratar de aplicarlos por separado pues no tendrían el mismo proceder.

Como se ha manifestado, el Sistema Nacional de Salud entre sus responsabilidades debe mantener la gratuidad, universalidad y acceso de los servicios públicos en todos los niveles de atención y la confidencialidad de la información reservada de los pacientes, velar por la protección de los grupos de atención prioritaria y garantizar que los medicamentos sean confiables, seguros y existan las cantidades suficientes para evitar el desabastecimiento. En tanto, la LOS establece un rango para tarifas de los servicios de salud de instituciones privadas y de medicina pre-pagada, con ello controla que en el Ecuador la prestación de los servicios sea más asequible, eficiente y de calidad, tal como lo establece la normativa internacional y nacional.

Como se ha constatado, la Constitución en el Art. 363 y la LOS en su Art. 6.3 disponen una atención integral en salud para las personas. Dicha atención integral abarca acciones coordinadas que satisfagan las necesidades principales para preservar la vida y aquellas que se relacionen con el desarrollo del ser humano. Por lo tanto, se debe entender que una persona saludable no es solamente un organismo sano, sino que conforma un todo indivisible con su aspecto emocional, espiritual y social. A esto se refiere la atención integral, que cuando un profesional de la salud atienda a un paciente no solo se enfoque en lo físico, sino comprenda que una persona es multidimensional y cuanto más grave sea su detrimento de salud también se ven afectados los otros aspectos, por lo que su atención se debe enfocar de igual manera en ellos.

El Art. 359 de la CRE en concordancia con el Art. 32 ibídem trata acerca de la promoción de la salud. La OMS la define como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud" (1998, p.10). Es decir, son un conjunto de acciones políticas y sociales que van encaminados a modificar las condiciones ambientales y sociales en favor de mejorar la salud individual, familiar y colectiva. Por tanto, para garantizar la salud de las personas el Estado debe aplicar medidas y estrategias en beneficio de la salud y la vida de las personas, como hacer campañas de promoción en salud, ferias en instituciones educativas, barrios comunidades que promuevan a que los ciudadanos participen en la protección y cuidado de su salud.

Otros aspecto importante a considerar es la recuperación de la salud que es garantizada por la Constitución en los artículos 358, 359 y en la Ley Orgánica de Salud en el Art. 10, la misma que no solo versa sobre la cura total o parcial de la enfermedad, sino que devuelve a la persona al estado de bienestar antes de la patología y alienta al individuo a participar en su proceso de autocuidado. Las instituciones que conforman el SNS deben estar en la capacidad de estabilizar y tratar a los pacientes ante cualquier situación de salud y en el caso de no poder realizar la atención, tramitar su referencia a otros niveles que cumplan con las necesidades de diagnóstico, tratamiento o especialidad que requiera el usuario.
Debemos recordar que cada uno de estos servicios y condiciones en el ámbito de la salud pública recaen sobre el Estado, mismo que debe emplear los recursos necesarios para cumplir con la ley de salud, políticas públicas y metas propuestas. Por ende, el Gobierno asume la obligación de proteger la salud de las personas, brindar el servicio médico integral, adoptar las medidas adecuadas y disponer de los recursos económicos, técnicos y personales suficientes para cumplir a cabalidad con lo emanado por la Constitución en beneficio de todo el pueblo ecuatoriano.

Por otra parte, el Art. 363.7 y el Art. 154 de la LOS estipulan que el Estado debe garantizar la disponibilidad y el acceso a medicamentos seguros y de calidad, priorizando la salud sobre los intereses económicos y comerciales. Por ello las farmacias institucionales de los establecimientos de salud públicas del SNS, deben otorgar de manera gratuita los medicamentos que hayan sido recetados por la o el médico que labore en dicha institución;

obviamente, aquellas medicinas que existan en stock de las farmacias de acuerdo a su cuadro básico de medicamentos.

No se debe pasar por alto, que la Constitución de la República define y protege a los grupos de atención prioritaria, como lo establece en el Art. 35, el Estado debe proteger de manera especial a estos grupos por su condición de vulnerabilidad y menciona algunos beneficios adicionales en salud como atención, protección preferente y especializada que cubran sus necesidades específicas en todos los niveles del SNS.

Un aspecto importante a considerar, aunque no es materia de este estudio en específico, es el reconocimiento que hace la Constitución de las prácticas y saberes ancestrales de la medicina tradicional y medicina alternativa pertenecientes a las nacionalidades, pueblos y comunidades del país. Es un avance importante que han logrado estos grupos étnicos para incorporar la interculturalidad en el ámbito de salud, en donde el MSP acepta ciertas prácticas medicinales en algunas localidades, respetando la diversidad existente en el Ecuador.

Los preceptos de la Constitución del Ecuador de 2008 y del Plan Nacional Toda una Vida en materia de la salud pública marcaron la dirección de las acciones requeridas para situar a Ecuador como ejemplo en el plano internacional y constituyeron un pilar para contar con un respaldo jurídico y regulatorio en el marco del efectivo ejercicio del derecho a la salud, así como en la construcción de un país equitativo, inclusivo y saludable.

En el artículo 362 de la CRE establece que: “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias.” Por lo que el Estado ha creado el sistema nacional de salud con la finalidad de promover el desarrollo de las políticas de salud, la protección y recuperación de las capacidades de las personas, la atención integral individual, familiar y colectiva para que cada persona obtenga una vida saludable y plena.

El primer nivel de atención se ubica en los Distritos de Salud, es la primera instancia de la red y el medio para acceder al sistema de salud, debido a que están más cerca de la

comunidad y son de más fácil acceso, este nivel debe solucionar las necesidades de salud más comunes y básicas de la población, pero con ello no deja de ser importante, pues si su accionar es correcto, no hay necesidad de ser referido a los siguientes niveles de atención.

El segundo nivel de atención abarca las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y en las que sea necesario hospitalización, además se efectúan actividades de prevención, curación y rehabilitación. Como ejemplo tenemos los hospitales generales, en los cuales un requisito para su acceso es que sean referidos desde el primer nivel de atención.

Así como también, existe el tercer nivel de atención que corresponde a los establecimientos que proporcionan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados. Estos centros hospitalarios resuelven los problemas de salud más complejos y son de referencia nacional. Dichos hospitales cuentan con mayor cantidad de especialidades en el campo médico, a diferencia del segundo nivel de atención, las áreas son específicas y cuentan con mayor equipo e insumos para tratar a los usuarios.

Finalmente, el cuarto nivel es el que concentra la experimentación clínica, pre registro o de procedimientos, es decir, procesos o tratamientos cuya evidencia científica no es basta para poder instaurarlos en una población, de aquí se desprende los centros en los cuales se tratan enfermedades o patologías que son “raras” o no comunes en la población, para lo cual se brindan procedimientos inusuales pero que brindan buenos resultados en los pacientes que han accedido a su aplicación.

De modo que la persona debe primero acudir a la casa de salud de primer nivel para recibir la atención médica, luego depende de la complejidad o gravedad de su patología puede ser referida hacia otra casa de salud de mayor nivel, si aún se encuentra en estado crítico o requiere de servicios específicos seguirá ascendiendo hasta que pueda ser tratado por profesionales especializados.

El derecho a la salud no es sólo normas jurídicas que consten en las legislaciones de los países, sino además que esas normas sean materializadas mediante la institución llamada garantía. De hecho lo que se pretende es que todas las personas gocen del acceso a los servicios de salud, y que dichos servicios sean de calidad, oportunos y universales.

La accesibilidad a las prestaciones de salud es un verdadero reto, pues intervienen factores como la distancia, el horario de atención de los centros hospitalarios, la demanda y las diferentes necesidades de los usuarios. A breve ejemplo, las necesidades de una persona que vive en la sierra ecuatoriana difiere de la que vive en la costa, por lo que la geografía es una condición que el Estado y la autoridad nacional de salud deben tomar en cuenta al tratar de solucionar los problemas de accesibilidad.

Las políticas y objetivos del Estado respecto al tema de salud, deben estar orientadas a un constante mejoramiento de los servicios de salud prestados, en aras de lograr la satisfacción de las necesidades de salud del paciente. Al obtener dicha capacidad de satisfacción automáticamente el resultado es la calidad del servicio, pues esto significa que se han aplicado las estrategias y planes adecuados que conllevaron a un resultado exitoso; caso contrario, si las medidas fueron mal planificadas o aplicadas, conducirá a un fracaso rotundo, que es lo que el Gobierno debe evitar a toda costa si busca el bienestar de sus ciudadanos.

Por una parte la efectividad del derecho a la salud, consistiría en el acceso oportuno a los servicios de salud, en donde, se empleen en conjunto todos los recursos, bienes y prestaciones de las que disponga el Sistema Nacional de Salud; así mismo, el garantizar el acceso universal y gratuito a todos los programas y servicios de salud. Este trabajo mancomunado coadyuvaría al cumplimiento de los derechos de las personas.

6.2. Resultados De Encuestas y Entrevistas

Al ser uno de los puntos trascendentales de este estudio el verificar la realidad social en cuanto al derecho constitucional de la salud, se ha optado por aplicar las encuestas y entrevistas. Posteriormente se procedió a efectuar la tabulación de los resultados obtenidos de cada uno de los instrumentos antes mencionados, iniciando por las encuestas a usuarios, mismas que fueron realizadas en diferentes días y horas en el centro de salud materia de este estudio. De igual manera, se presenta las diferentes opiniones de los profesionales que laboran en dicha institución.

6.2.1. Análisis De Encuestas

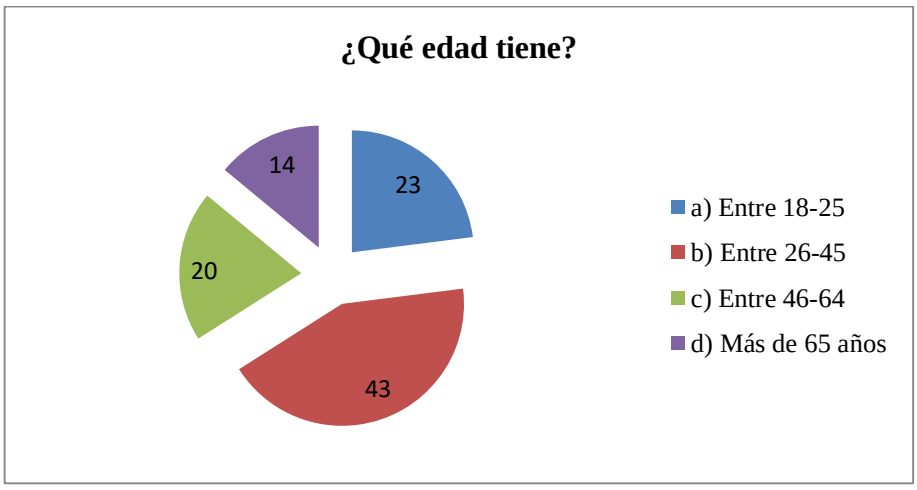
Tabla No. 1

Edades personas encuestadas.

1) ¿Qué edad tiene?	Cantidad	Porcentaje
a) Entre 18-25	23	23%
b) Entre 26-45	43	43%
c) Entre 46-64	20	20%
d) Más de 65 años	14	14%
TOTAL	**100**	**100%**

Fuente: Usuarios del Centro de Salud No.1 tipo B de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Gráfico No. 1



Elaborado por: El autor

Discusión: De la población encuestada se desprende que el 23% comprende las edades entre 18 a 25 años, el 43% es de 26 a 45 años, el 20% respecto de 46 a 64 años y el 14% corresponde a más de 65 años de edad. Por lo que, las personas con edades comprendidas entre 26 a 45 años son las que más se acercan a recibir atención en el centro de salud.

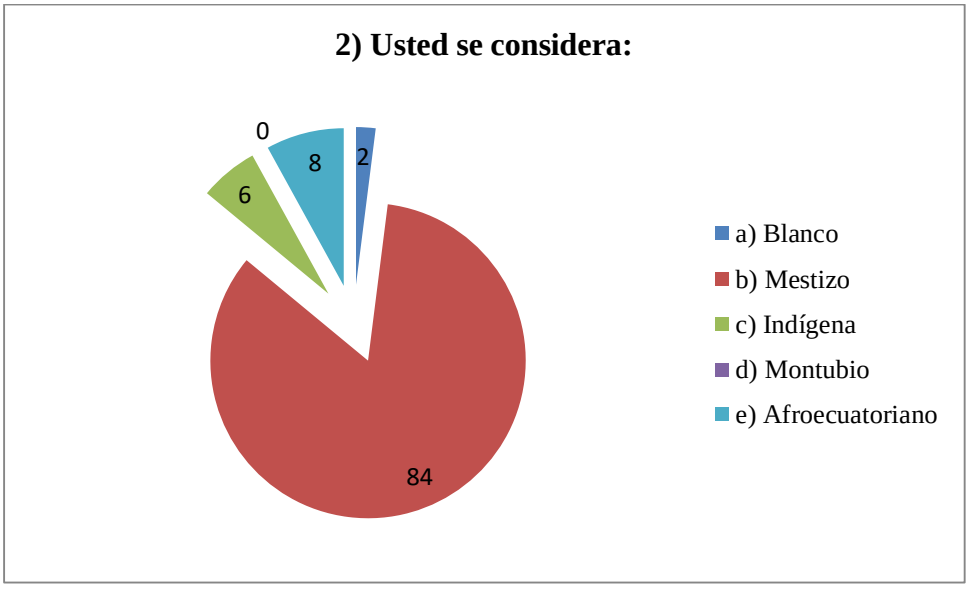
Tabla No. 2

Etnia de las personas encuestadas

2) Usted se considera:	Cantidad	Porcentaje
a) Blanco	2	2%
b) Mestizo	84	84%
c) Indígena	6	6%
d) Montubio	0	0%
e) Afroecuatoriano	8	8%
TOTAL	100	100%

Fuente: Usuarios del Centro de Salud No.1 tipo B de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Gráfico No. 2



Elaborado por: El autor

Discusión: La pregunta que antecede arroja como resultados que el 2% de las personas se considera blanco, el 84% mestizo, el 6% indígena, el 8% afro ecuatoriano, y con él un 0% montubio. Se puede constatar que existe afluencia hacia el centro en cuestión de varias etnias presentes en el Ecuador, lo cual es importante porque se hace visible la interculturalidad del país; el derecho a la salud no escoge razas ni culturas, sino que es inherente a todos los ciudadanos sin excepciones.

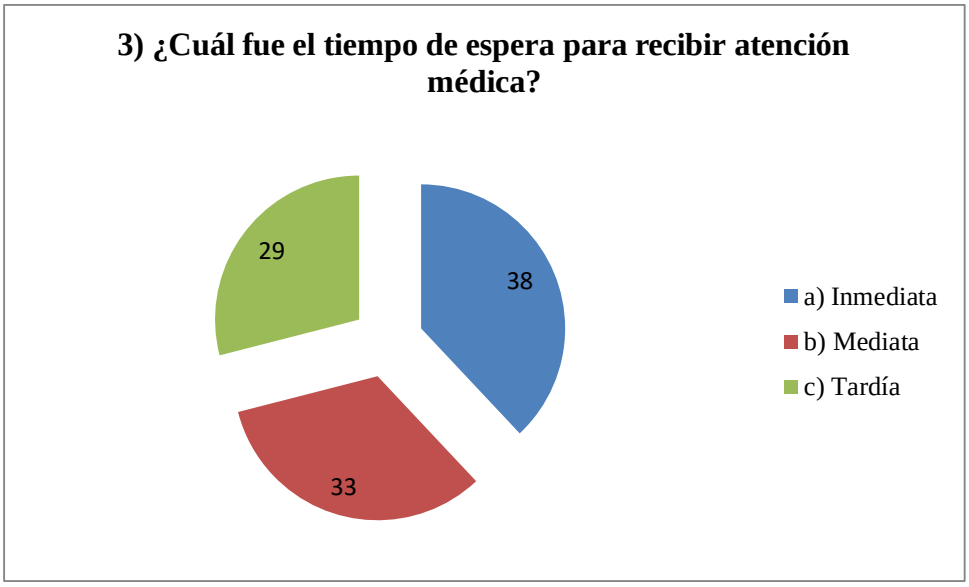
Tabla No.3

Tiempo de espera para la atención médica.

3) ¿Cuál fue el tiempo de espera para recibir atención médica?	**Cantidad**	**Porcentaje**
a) Inmediata	38	38%
b) Mediata	33	33%
c) Tardía	29	29%
TOTAL	**100**	**100%**

Fuente: Usuarios del Centro de Salud No.1 tipo B de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Gráfico No. 3



Elaborado por: El autor

Discusión: Los usuarios han respondido de la siguiente manera, atención médica inmediata el 38%, atención mediata 33%, atención tardía el 29%. El tiempo de espera es un elemento clave para analizar si existe atención oportuna, aunque se debe considerar dos puntos. En primer lugar, están los usuarios que han sacado cita con antelación y que tienen un turno asignado en una fecha y hora específica, los cuales en la mayoría de casos no deben esperar largas horas, pero sí para que se les asigne un turno. Por otra parte, se presentan los usuarios que llegan con alguna afección, dolor, enfermedad, etc., los cuales deben aguardar su turno para ser atendidos. Para categorizar la prioridad y urgencia el SNS ha implementado el llamado triage de Manchester, es un cuadro para clasificar y priorizar los pacientes y se le asigna un tiempo de espera de acuerdo a una escala. En el centro en cuestión se ha observado que existe gran cantidad de afluencia de gente lo que genera mayor tiempo de espera para los usuarios.

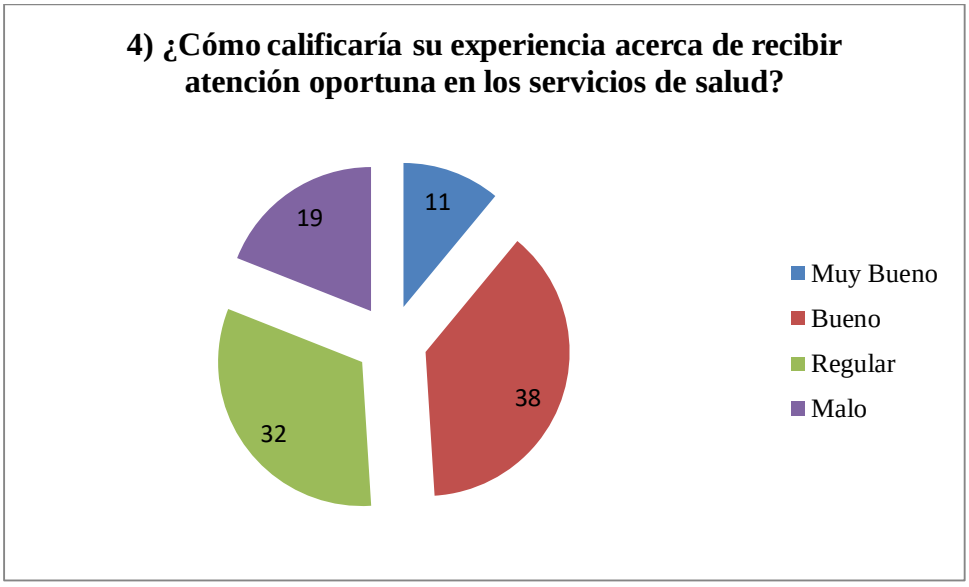
Tabla No. 4

Atención oportuna en servicios de salud.

4) ¿Cómo calificaría su experiencia acerca de recibir atención oportuna en los servicios de salud?	Cantidad	Porcentaje
a) Muy Bueno	11	11%
b) Bueno	38	38%
c) Regular	32	32%
d) Malo	19	19%
e) Muy Malo	0	0%
Total	**100**	**100%**

Fuente: Usuarios del Centro de Salud No.1 tipo B de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Gráfico No. 4



Elaborado por: El autor

Discusión: Se comprueba que para los usuarios la atención oportuna, según su experiencia ha sido muy buena el 11%, buena del 38%, regular el 32%, mala del 19% y muy mala 0%. El acceso oportuno implica que existen límites respecto al tiempo de espera de los usuarios para acceder o conseguir un turno de atención médica; por lo que, los largos plazos de espera y fuera de los estándares establecidos constituirán una vulneración a este derecho. Si sumamos los porcentajes de atención oportuna regular y mala obtenemos una cantidad

superior a la suma de la atención buena y muy buena, por lo ende existe inconformidad en este aspecto para los usuarios interrogados.

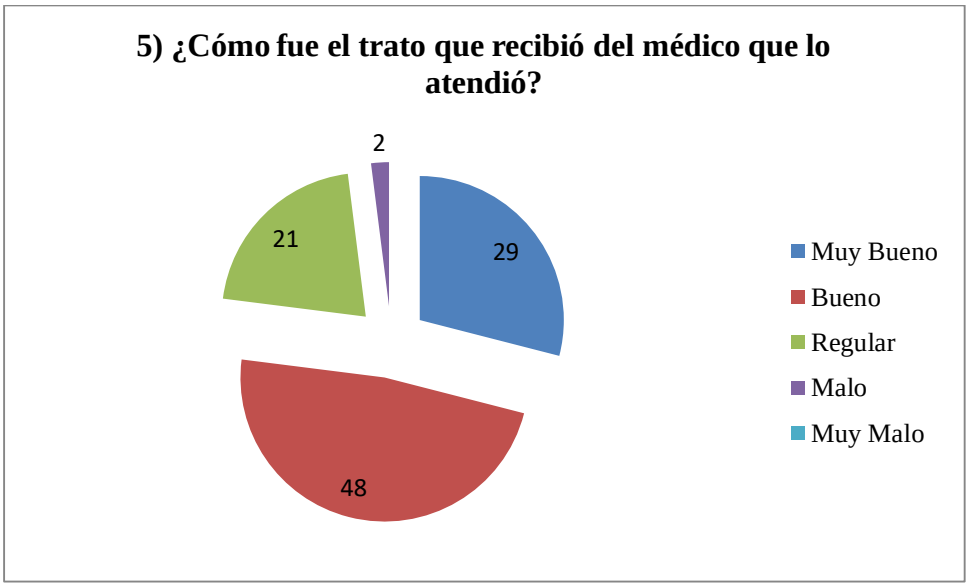
Tabla No. 5

Trato recibido por el profesional médico.

5) ¿Cómo fue el trato que recibió del médico que lo atendió?	**Cantidad**	**Porcentaje**
Muy Bueno	29	29%
Bueno	48	48%
Regular	21	21%
Malo	2	2%
Muy Malo	0	0%
Total	**100**	**100%**

Fuente: Usuarios del Centro de Salud No.1 tipo B de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Gráfico No. 5



Elaborado por: El autor

Discusión: Se verifica que para el 48% de los usuarios el trato por parte del médico fue bueno, el 29% contestó muy bueno, el 21% regular, el 2% malo y el 0% muy malo. Con buen trato nos referimos a un ambiente de respeto, tolerancia, amabilidad, uso de normas de educación, diligencia. Por lo expuesto, la mayoría de interrogados consideran que el personal médico los ha tratado con los valores antes mencionados haciendo evidente, en su mayor parte, el respeto y salvaguardando la dignidad de todo paciente.

Tabla No. 6

Información comprensible del profesional de la salud al usuario.

6) ¿La información suministrada por parte del médico o profesional de salud que le atendió fue comprensible para usted?	**Cantidad**	**Porcentaje**
a) Muy de acuerdo	23	23%
b) De acuerdo	61	61%
c) Poco de acuerdo	16	16%
d) Desacuerdo	0	0%
Total	**100**	**100**

Fuente: Usuarios del Centro de Salud No.1 tipo B de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Gráfico No. 6



Elaborado por: El autor

Discusión: Observamos como resultados que la información suministrada por parte del médico o profesional de la salud, los usuarios consideran de acuerdo en un 61%, muy de acuerdo en un 23%, poco de acuerdo en un 16% y desacuerdo 0%. Esta interrogante versa sobre el derecho que tiene la persona a recibir información de su estado de salud, dicho informe debe ser en mayor parte en términos comprensibles, como lo estipula el Art. 362 de la CRE, para que el paciente entienda y pueda tomar decisiones respecto a la situación de salud que se encuentre atravesando. Incluso la OMS ha expresado que el paciente debe recibir la información en términos adecuados a su comprensión, minimizando el uso de terminología técnica y poco familiar para ellos.

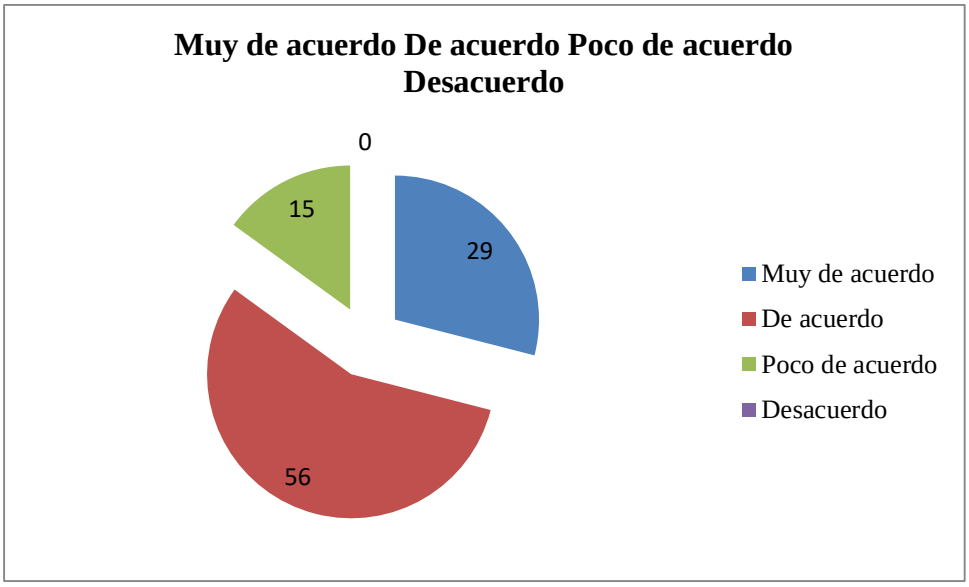
Tabla No. 7

Información sobre diagnóstico y posible tratamiento.

7) ¿El médico le informó detalladamente su diagnóstico y posible tratamiento?	**Cantidad**	**Porcentaje**
Muy de acuerdo	29	29%
De acuerdo	56	56%
Poco de acuerdo	15	15%
Desacuerdo	0	0%
Total	**100**	**100%**

Fuente: Usuarios del Centro de Salud No.1 tipo B de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Gráfico No. 7



Elaborado por: El autor

Discusión: Los usuarios han contestado la pregunta afirmando que están de acuerdo en que el médico les informó detalladamente en su diagnóstico y posible tratamiento en un 56%, muy de acuerdo en un 29%, poco de acuerdo en un 15% y desacuerdo en un 0%. Esta interrogante concuerda con el derecho de información de salud de las personas, por medio de ella el paciente debe ser informado sobre su diagnóstico, pronóstico, tratamiento, riesgos, alternativas de cuidado y tratamientos existentes para que tome una decisión. Es preciso puntualizar una excepción en los casos de emergencia, en el cual queda a criterio del profesional el realizar la acción que más convenga a la persona en correlación con la Lex Artis.

Tabla No. 8

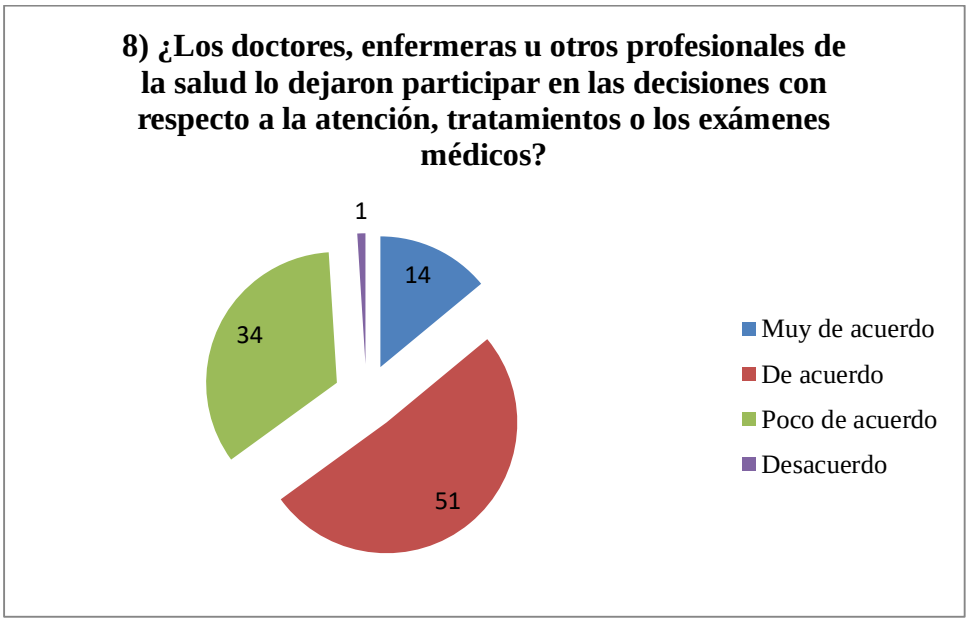
Autonomía y decisión del usuario.

8) ¿Los doctores, enfermeras u otros profesionales de la salud lo dejaron participar en las decisiones con respecto a la atención, tratamientos o los exámenes médicos?	**Cantidad**	**Porcentaje**
Muy de acuerdo	14	14%
De acuerdo	51	51%

Poco de acuerdo	34	34%
Desacuerdo	1	1%
Total	**100**	**100%**

Fuente: Usuarios del Centro de Salud No.1 tipo B de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Gráfico No. 8



Elaborado por: El autor

Discusión: Podemos observar que los usuarios están de acuerdo en un 51% en que los doctores u otros profesionales de la salud los han dejado participar con respecto a su atención o tratamiento, en 14% están muy de acuerdo, poco de acuerdo en 34% y desacuerdo en 1%. Esta pregunta hace referencia sobre el derecho a decidir libremente de los usuarios de salud. Todas las personas tienen derecho a decidir de manera personal, con libertad, sin imposición o presiones si aceptan o rechazan un tratamiento o procedimiento. Toda persona nace libre y en pro de esa libertad puede tomar las decisiones que considere.

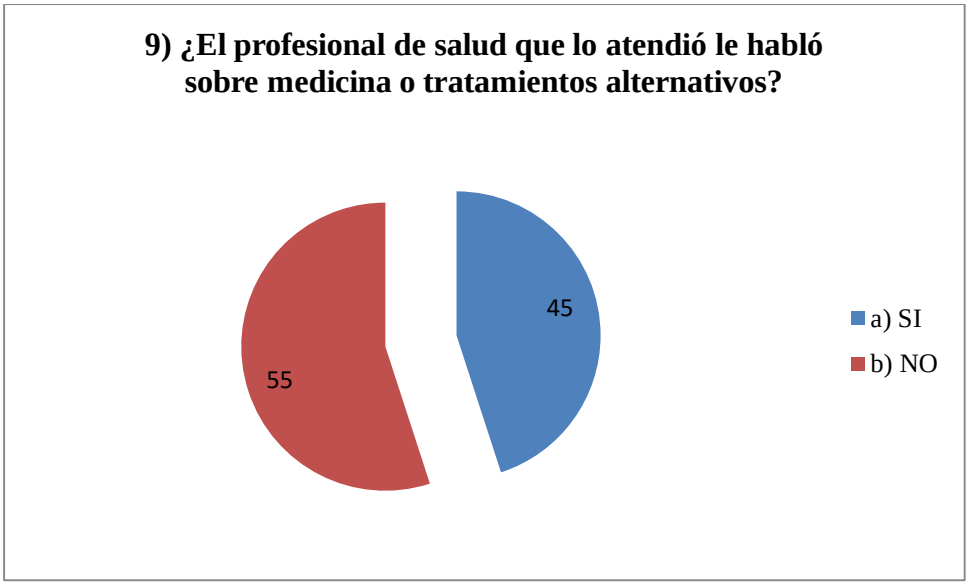
Tabla No. 9

Información sobre tratamientos alternativos

9) ¿El profesional de salud que lo atendió le habló sobre medicina o tratamientos alternativos?	Cantidad	Porcentaje
a) SI	45	45%
b) NO	55	55%
Total	**100**	**100%**

Fuente: Usuarios del Centro de Salud No.1 tipo B de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Gráfico No. 9



Elaborado por: El autor

Discusión: Se logra constatar que el 55% de los usuarios han respondido que el profesional de la salud que lo atendió no les mencionó sobre medicina o tratamientos alternativos; mientras que el 45% afirma que sí se le ha comunicado esta información. Los usuarios de salud tiene derecho a que se les informe sobre tratamientos alternativos o medicina ancestral según sea el caso, como lo establece los artículos. 360 y 363.4 de la CRE, en el cual dicha medicina puede ser complementaria a la medicina moderna. Esto concuerda con el principio de interculturalidad de los servicios de salud.

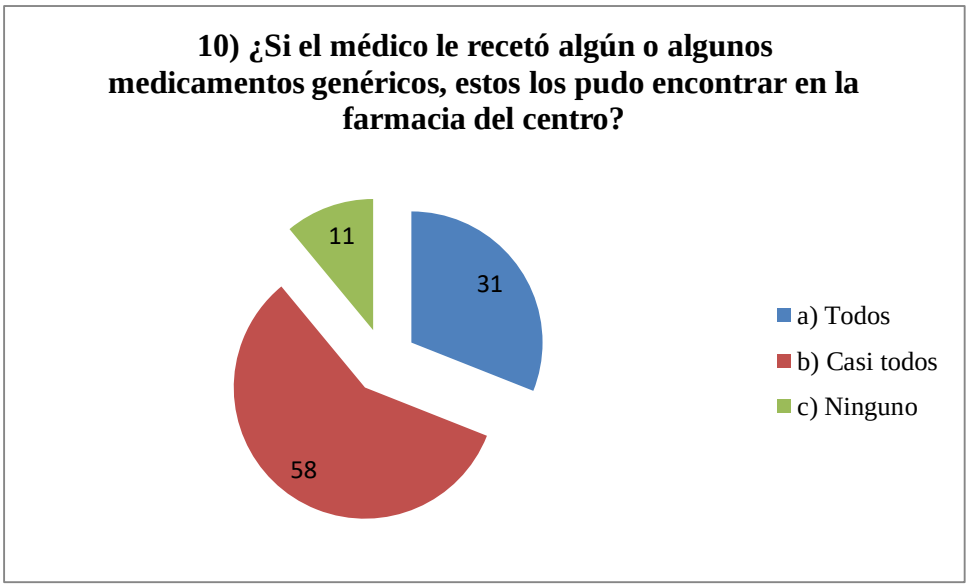
Tabla No. 10

Acceso a medicamentos.

10) ¿Si el médico le recetó algún o algunos medicamentos genéricos, estos los pudo encontrar en la farmacia del centro?	Cantidad	Porcentaje
Todos	31	31%
Casi todos	58	58%
Ninguno	11	11%
Total	**100**	**100%**

Fuente: Usuarios del Centro de Salud No.1 tipo B de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Gráfico No. 10



Elaborado por: El autor

Discusión: De la interrogante anterior podemos verificar que el 58% de los usuarios han encontrado casi todos los medicamentos recetados en la farmacia del centro de salud, el 31% todos los medicamentos y el 11% ninguno de ellos. Se debe considerar que de dicho 11% el 70% no se le ha recetado ninguna medicina al no ser necesario. Por otra parte, el Art. 363.7 establece que el Estado debe garantizar la disponibilidad y el acceso a medicamentos, por lo cual, se supone que debe haber en existencia los medicamentos que consten en el cuadro básico de las casas de salud del SNS. No es novedad que el país actualmente está librando

una lucha económica, de modo que se dificulta el cumplir y abastecer algunas de las responsabilidades que son de su obligación. Pero al existir escases de recursos, insumos, medicamentos, existe un detrimento al derecho a la salud de las personas.

Tabla No. 11

Intimidad y confidencialidad.

11) ¿Las conversaciones mantenidas con su doctor o cualquier otro profesional de la salud se hicieron de manera privada sin que otras personas pudieran oír?	**Cantidad**	**Porcentaje**
a) SI	94	94%
b) NO	6	6%
Total	**100**	**100%**

Fuente: Usuarios del Centro de Salud No.1 tipo B de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Gráfico No. 11



Elaborado por: El autor

Discusión: Al respecto podemos agregar que el 94% de usuarios encuestados manifiesta que existió privacidad durante las conversaciones mantenidas con el médico o profesional de la

salud que los atendió; mientras que un 6% afirma que no. El Art. 7 literal d perteneciente a la LOS, afirma que toda persona tiene derecho al respeto de su privacidad en intimidad. Hace referencia al derecho de la persona de proteger su vida personal de los demás, que no se divulgue sus enfermedades, diagnósticos o antecedentes, además de que busca limitar el uso de la información médica para propósitos comerciales. En fin, pretende proteger los datos médicos de los usuarios que han hecho uso de un servicio de salud.

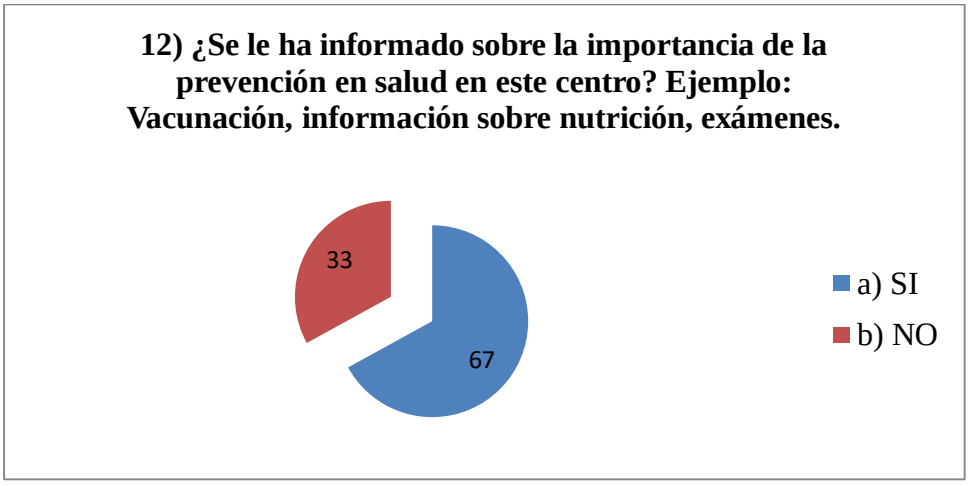
Tabla No. 12

Prevención en salud.

12) ¿Se le ha informado sobre la importancia de la prevención en salud en este centro? Ejemplo: Vacunación, información sobre nutrición, exámenes.	**Cantidad**	**Porcentaje**
a) SI	67	67%
b) NO	33	33%
Total	**100**	**100%**

Fuente: Usuarios del Centro de Salud No.1 tipo B de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Gráfico No. 12



Elaborado por: El autor

Discusión: Se obtuvo como resultados que para el 67% de usuarios sí se les ha informado sobre la importancia de la prevención en salud; en tanto, el 33% expresa que no han recibido dicha información. Al respecto, la LOS en el Art. 7 literal k), instituye que las personas tienen derecho a ser informadas sobre las medidas de prevención, es decir las políticas de Estado que prevengan o aseguren la salud en favor de todos los habitantes del país. Es necesario agregar que una vez establecidas estas acciones preventivas, los ciudadanos están en la obligación de cumplir con las medidas impuestas por la autoridad de salud según lo establece el Art. 8, literal a, ibídem. Además, el MAIS ha implementado como uno de sus objetivos orientar y hacer énfasis en la prevención en todos los servicios de salud del SNS. Se ha explicado anteriormente que la prevención busca disminuir la aparición de enfermedades, detener o atenuar su avance si es que estas ya están presentes, por lo que es menester que el Estado haga hincapié sobre este punto.

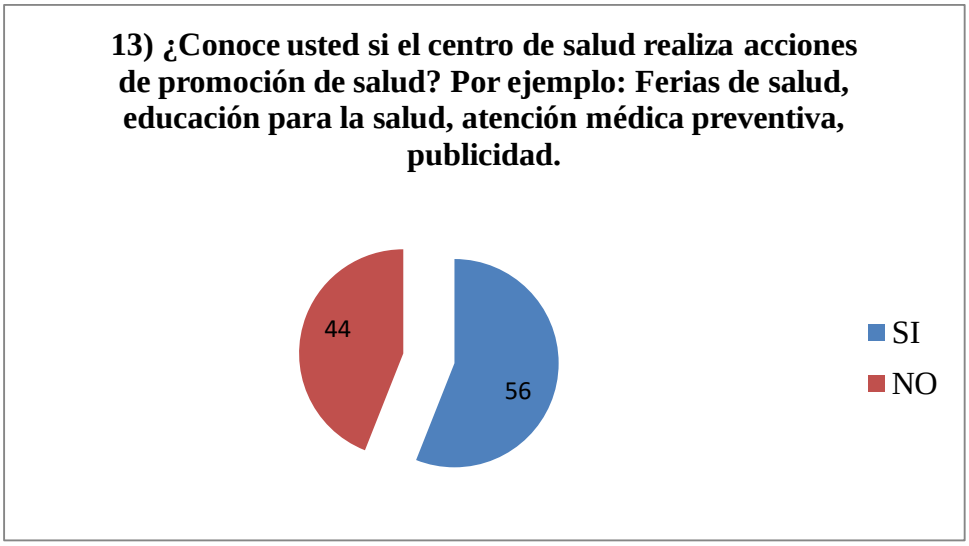
Tabla No. 13

Promoción en salud.

13) ¿Conoce usted si el centro de salud realiza acciones de promoción de salud? Por ejemplo: Ferias de salud, educación para la salud, atención médica preventiva, publicidad.	**Cantidad**	**Porcentaje**
SI	56	56%
NO	44	44%
Total	**100**	**100%**

Fuente: Usuarios del Centro de Salud No.1 tipo B de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Gráfico No. 13



Elaborado por: El autor

Discusión: De la tabulación efectuada se obtuvo que el 56% de los usuarios encuestados aclaran que sí están al tanto sobre las acciones de promoción de salud; en tanto, el 44% no tiene conocimiento de las mismas. El Art. 360 de la Constitución dictamina que el SNS debe garantizar la promoción de la salud, en relación a ello, el Art. 10 de la LOS prescribe que dicho sistema aplicará políticas, programas y normas que fomenten la promoción de salud. Se puede observar que casi la mitad de las personas interrogadas no se encuentran debidamente informadas sobre las acciones promocionales de la salud. La prevención y la promoción de salud trabajan conjuntamente, permiten aumentar el control de la salud en las personas. Brindan la posibilidad de estar informadas y tomar acciones para evitar detrimentos de salud o a saber a dónde acudir en el caso que así fuere.

Tabla No. 14

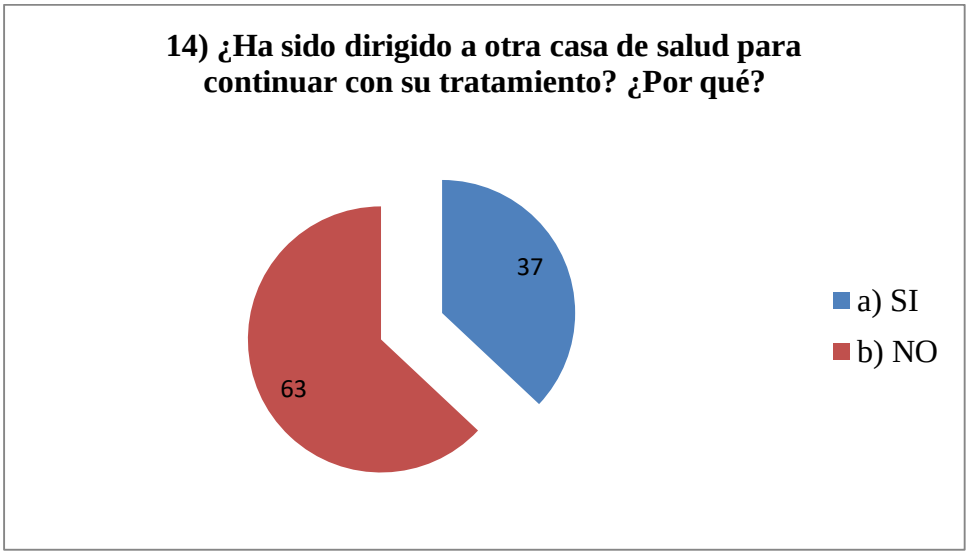
Referencia de usuarios.

14) ¿Ha sido dirigido a otra casa de salud para continuar con su tratamiento? ¿Por qué?	**Cantidad**	**Porcentaje**
SI	31	31%
NO	69	69%
Total	**100**	**100%**
Referencia de necesidad de atención especializada	24	
Referencia por saturación del centro	5	

Referencia por insuficiencia de insumos	2	
Otra (No referenciados)	69	

Fuente: Usuarios del Centro de Salud No.1 tipo B de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Gráfico No. 14



Elaborado por: El autor

Discusión: A partir de los datos obtenidos se observa que el 69% no ha sido referenciado a otra casa de salud, y el 31% que sí ha sido dirigido. La referencia es un procedimiento en el cual un usuario que está siendo atendido en un establecimiento de salud de menor nivel es dirigido a otro de mayor nivel, el cual cuenta con mejor capacidad resolutiva o las especialidades que se requiera para continuar con el tratamiento. Así mismo, la contrarreferencia implica la respuesta del especialista al profesional de la casa de salud de origen del paciente, con el fin de que continúe el procedimiento de ser necesario.

Además de las personas que han sido referenciadas se constata que el 77% se debe a que el usuario necesitó atención en el siguiente nivel del SNS, el 16% fue dirigido a otro centro por la saturación del centro en cuestión, y el 7% igualmente asignado a otra casa de salud. Se debe clarificar que las referencias dependen de la cantidad de usuarios en espera para recibir la atención en el siguiente nivel. Los centros de salud de primer nivel están distribuidos a lo largo del territorio nacional, teniendo una zona de atención delimitada, esto no quiere decir

que no puedan atender a pacientes que no son del lugar donde se ubica el centro, sino que al existir mayor afluencia a un centro, este se verá saturado.

Por otro lado, el 69% de usuarios no fue dirigido a otra casa de salud, de las respuestas expuestas por los mismos, señalan que no existió la necesidad de la referencia. Con lo cual, se demuestra que la mayor parte de la población es atendida dentro del primer nivel del Sistema Nacional de Salud.

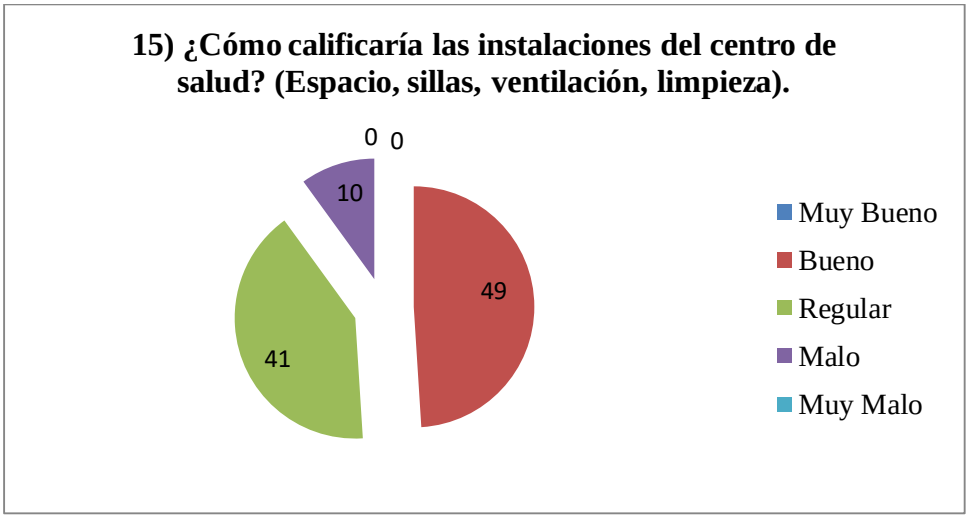
Tabla No. 15

Instalaciones del centro de salud.

15) ¿Cómo calificaría las instalaciones del centro de salud? (Espacio, sillas, ventilación, limpieza).	**Cantidad**	**Porcentaje**
Muy Bueno	0	0%
Bueno	49	49%
Regular	41	41%
Malo	10	10%
Muy Malo	0	0%
Total	**100**	**100%**

Fuente: Usuarios del Centro de Salud No.1 tipo B de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Gráfico No. 15



Elaborado por: El autor.

Discusión: De la tabla que antecede se verifica que las instalaciones del centro de salud a criterio de los usuarios son buenas en un 49%; regulares en un 41%; malas en un 10%; muy buenas 0% y malas con un valor de 0%. Para que el derecho a la salud sea garantizado en su totalidad, el Estado debe contar con los recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios. El que los establecimientos de salud posean infraestructuras adecuadas beneficia al cumplimiento del derecho a la salud, puede albergar más usuarios y además que brinda seguridad a los servidores que laboran en mencionadas instituciones.

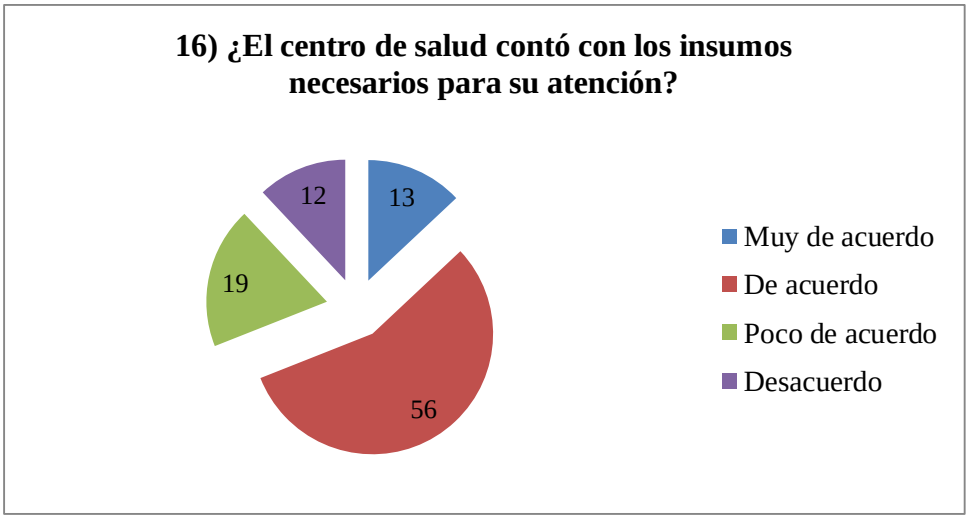
Tabla No. 16

Recursos médicos del centro.

16) ¿El centro de salud contó con los insumos necesarios para su atención?	**Cantidad**	**Porcentaje**
Muy de acuerdo	13	13%
De acuerdo	56	56%
Poco de acuerdo	19	19%
Desacuerdo	12	12%
Total	**100**	**100%**

Fuente: Usuarios del Centro de Salud No.1 tipo B de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Gráfico No. 16



Elaborado por: El autor.

Discusión: Se comprueba que el 56% de usuarios encuestados están de acuerdo en que el centro de salud contó con los insumos necesarios para su atención; el 19% están poco de acuerdo; el 13% están muy de acuerdo y el 12% en desacuerdo. Se observa que la mayor parte de los usuarios encuestados expresan que sí existió los recursos necesarios para su atención, por lo que, el desabastecimiento no es total, sino que escasean ciertas cosas. El Estado y el MSP son los encargados de velar para que no se encuentren desabastecidas las casas de salud del SNS.

Tabla No. 17

Gratuidad del servicio de salud.

17) ¿Se le hizo el cobro de algún valor económico para la atención en este centro?	**Cantidad**	**Porcentaje**
SI	0	0%
NO	100	100%
Total	**100**	**100%**

Fuente: Usuarios del Centro de Salud No.1 tipo B de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Gráfico No. 17



Elaborado por: El autor.

Discusión: De los datos recabados se afirma que el 100% de las personas interrogadas manifiesta que no se les ha realizado cobro económico alguno para recibir atención médica en el centro en cuestión. Los servicios públicos de salud en el Ecuador son gratuitos, así lo ampara el Art. 362 inciso segundo de la Constitución, Art. 7 literal b) de la LOS. Esta gratuidad comprende todos los niveles de atención y procedimientos de diagnóstico, tratamiento y medicinas para todos los habitantes del territorio nacional. Es un logro trascendental el hacer el acceso gratuito a los servicios de salud, beneficia a todos los sectores de la población, así se obtiene que barreras económicas intercedan e impidan para que las personas se acerquen lo más posible a una vida digna.

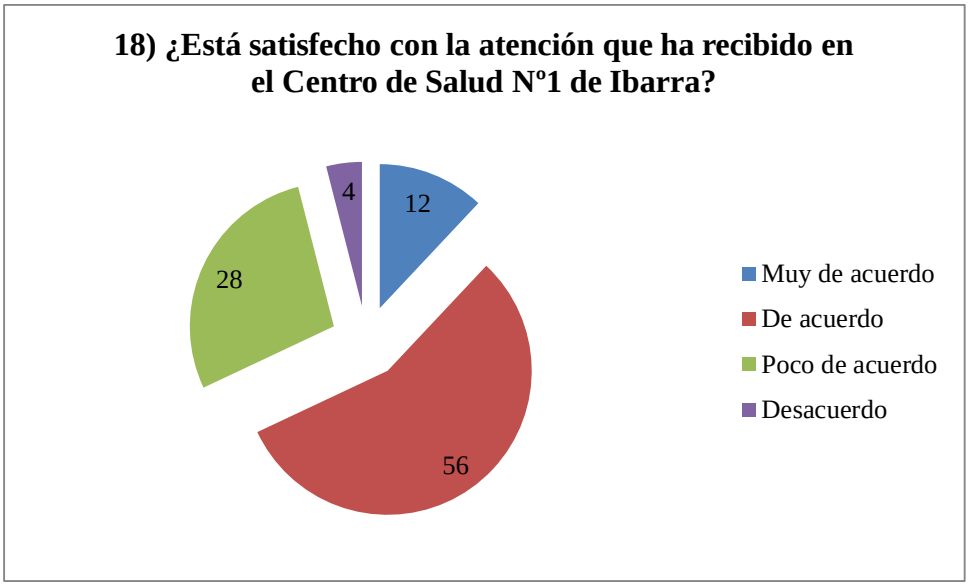
Tabla No. 18

Satisfacción del usuario.

18) ¿Está satisfecho con la atención que ha recibido en el Centro de Salud Nº1 de Ibarra?	**Cantidad**	**Porcentaje**
Muy de acuerdo	12	12%
De acuerdo	56	56%
Poco de acuerdo	28	28%
Desacuerdo	4	4%
Total	**100**	**100%**

Fuente: Usuarios del Centro de Salud No.1 tipo B de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Gráfico No. 18



Elaborado por: El autor.

Discusión: Los resultados obtenidos demuestran que el 56% de los sujetos encuestados están satisfechos con la atención del centro de salud en mención; el 28% poco de acuerdo; el 12% muy de acuerdo; y el 4% en desacuerdo. A pesar de que la satisfacción no es el tema central de este estudio, ha sido necesario incluirla para indagar si las personas están "satisfechas" con los servicios médicos recibidos, si el usuario ha sido satisfecho influye directamente en su bienestar y por ende en su salud. Como se ha expuesto en líneas anteriores, la salud implica un estado de bienestar completo tanto físico, como mental y social.

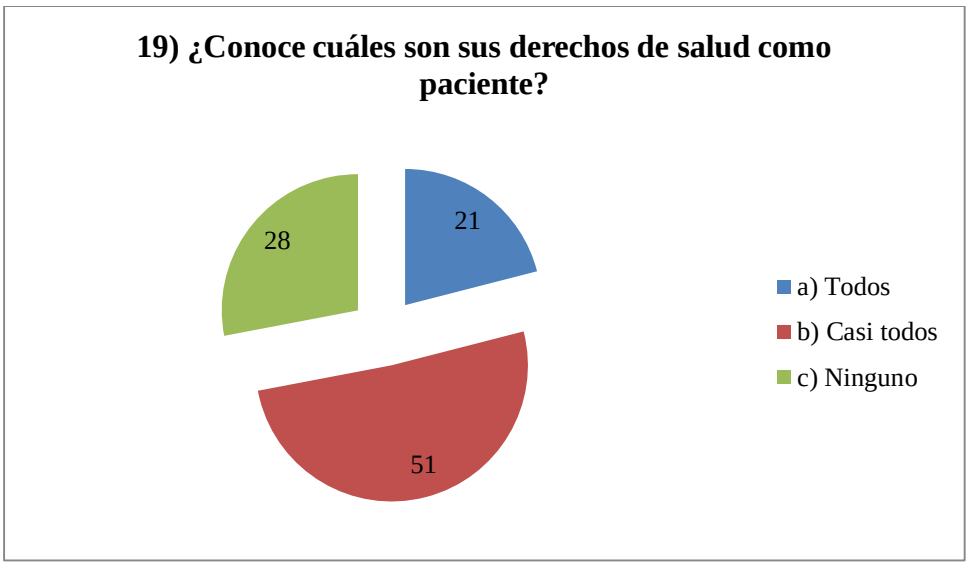
Tabla No. 19

Conocimiento de los usuarios del derecho de salud.

19) ¿Conoce cuáles son sus derechos de salud?	**Cantidad**	**Porcentaje**
a) Todos	21	21%
b) Casi todos	51	51%
c) Ninguno	28	28%
Total	**100**	**100%**

Fuente: Usuarios del Centro de Salud No.1 tipo B de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Gráfico No. 19



Elaborado por: El autor.

Discusión: Una vez tabulados los datos recabados se muestra que el 51% de los usuarios aseveran conocer casi todos sus derechos de salud; el 28% afirma no conocer ninguno; y el 21% expresa que conocen todos. Es importante conocer los derechos de salud que nos amparan para comprender su ámbito de protección, saber qué podemos exigir y qué debemos cumplir, de qué manera se puede ejercerlos, qué podemos solicitar ante las autoridades, y cuándo una acción u omisión se convierte en una vulneración hacia nuestros derechos. Al tener este conocimiento podemos ejercitar los derechos en su totalidad, o tomar acciones para evitar o reparar en el caso de sufrir un detrimento de los mismos.

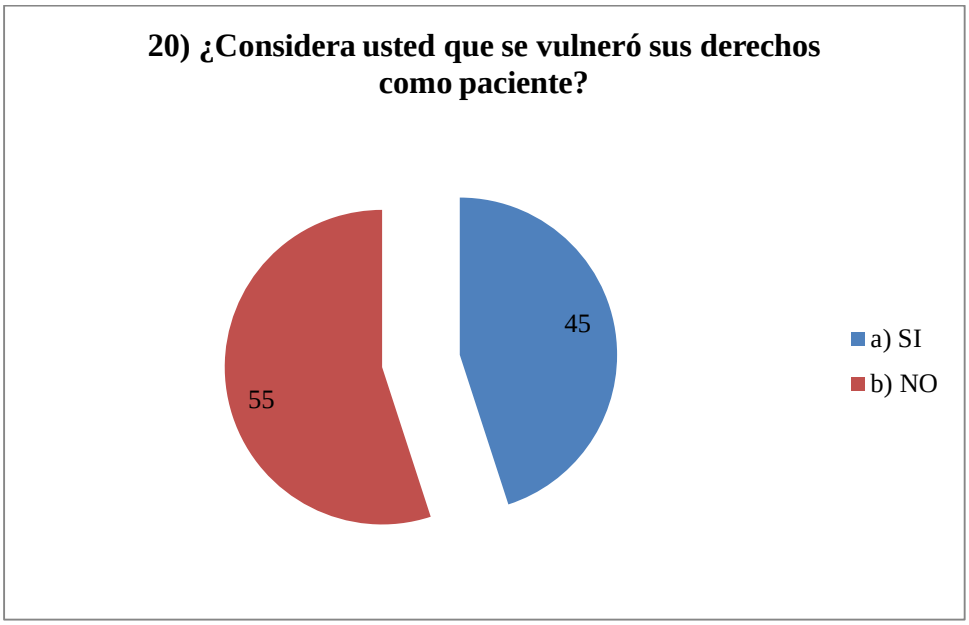
Tabla No. 20

Vulneración del derecho de salud.

20) ¿Considera usted que se vulneró sus derechos de salud como usuario?	**Cantidad**	**Porcentaje**
a) SI	45	45%
b) NO	55	55%
Total	**100**	**100%**

Fuente: Usuarios del Centro de Salud No.1 tipo B de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Gráfico No. 20



Elaborado por: El autor.

Discusión: De igual manera, cabe señalar que el 55% de los sujetos encuestados manifiestan que no se ha vulnerado sus derechos de salud; mientras que el 45% expresa que sí ha sucedido tal situación. Al existir una vulneración quiere decir que no se garantizan y ejercen a cabalidad los derechos de salud. La Constitución establece que el Estado debe respetar y hacer respetar los derechos, en tanto, la LOS garantiza el cumplimiento del derecho a la salud. Se comprende que vivir en un mundo donde no exista vulneración es alto utópico, pero lo que se pretende generar el respeto entre seres humanos y orientar al Estado en su accionar para evitar las posibles afectaciones a los derechos y permitir a las personas desarrollarse integralmente.

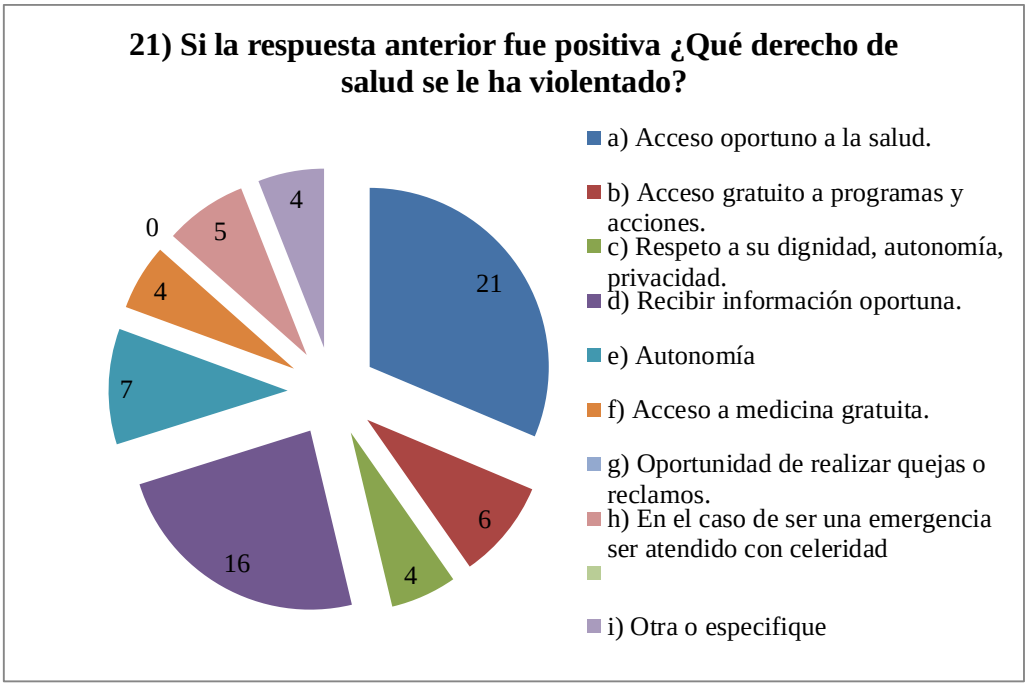
Tabla No. 21

Especificación del derecho vulnerado.

21) Si la respuesta anterior fue positiva ¿Qué derecho de salud se le ha violentado?	Cantidad
a) Acceso oportuno a la salud.	21
b) Acceso gratuito a programas y acciones de salud pública	6
c) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad, o cultura.	4
d) Recibir información sobre su diagnóstico y tratamiento, o sobre tratamientos alternativos.	16
e) Elegir si acepta o rechaza el tratamiento propuesto por el profesional médico. (Autonomía)	7
f) Acceso a medicina gratuita que hay en el centro de salud.	4
g) Oportunidad de realizar quejas o reclamos que garanticen el cumplimiento de sus derechos.	0
h) En el caso de ser una emergencia ser atendido con celeridad	5
i) Otra o especifique	2 falta de insumos, 2 demora en la referencia

Fuente: Usuarios del Centro de Salud No.1 tipo B de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Gráfico No. 21



Elaborado por: El autor.

Discusión: Las personas que han respondido afirmativo a la pregunta No. 20, son las que han escogido una o varias opciones en esta interrogante. De lo que se desprende que, consideran que sí existió, según ellos, vulneración a su derecho de salud. El derecho que se encuentra más violentado es el derecho al acceso oportuno a la salud, porque consideran que no se les ha atendido dentro del tiempo prudente, y en razón de esto, han tenido que esperar varias horas, o semanas para un turno. Otro derecho lesionado se verifica que es el derecho a recibir información sobre su diagnóstico, tratamiento o tratamientos alternativos, por ello, las personas consideran que no han sido informadas de manera adecuada o no se ha expuesto otro método para mejorar su estado de salud.

Igualmente ha existido menoscabo al derecho elegir si rechaza o acepta el tratamiento propuesto por el profesional médico, por lo que, puede haber una afectación a su libertad de decisión sin injerencia de un sujeto externo y escoger sobre lo más beneficioso para uno mismo. El derecho al acceso gratuito a programas y acciones de salud pública es otra de las respuestas seleccionadas por los usuarios, se debe aclarar que no se le ha realizado cobro alguno por la atención, pero que sí ha existido escases en la entrega de medicamentos o insumos.

Como se conoce, en el caso de existir una emergencia la atención debe ser inmediata por parte del personal médico. Para los usuarios ha existido detrimento en este derecho ya que consideran que no se les ha atendido en el tiempo oportuno. Es relevante volver a mencionar que existe una categorización para los pacientes, en la cual se establece las prioridades de atención y en conformidad a esas prioridades los funcionarios atienden a los usuarios.

Otras personas por su parte, manifiestan que no se ha respetado su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad, o cultura. Este derecho es trascendental, pues como se ha explicado anteriormente, todas las personas merecen respeto por su condición humana. De igual manera, se debe proteger la intimidad y privacidad de los usuarios tomando las medidas necesarias para salvaguardas su vida personal, sus diagnósticos, tratamientos, etc.

Tabla No. 22

Vulneración en grupos prioritarios.

Grupos Prioritarios	Cantidad
1) Si es adulta/o mayor, atención prioritaria y especializada.	6
2) Si es mujer embarazada protección prioritaria y cuidado de su salud.	9
3) Si es persona con enfermedad catastrófica, el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles.	0
4) Si es persona con discapacidad, atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas.	0
5) Otra o especifique	0

Fuente: Usuarios del Centro de Salud No.1 tipo B de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Discusión: Los grupos prioritarios son protegidos de tal manera en la Constitución por su doble condición de vulnerabilidad. La normativa nacional adopta ciertas medidas con la finalidad de priorizar su atención por su situación. Ahora bien, los sujetos que han

respondido estás preguntas afirman que pertenecen a uno de estos grupos y que se ha violentado sus derechos. Se observa que, a las personas adultas mayores no se ha realizado su atención en prioridad y especializada; a las mujeres embarazadas su protección prioritaria, atención especializada e integral. Las razones varían de acuerdo a cada sujeto, pero sí dejan en claro que a su juicio ha existido el detrimento.

6.2.2. Resultados De Entrevistas

Pregunta No. 1 ¿Cuál es su cargo o función?	
Entrevistado 1	Médico Pediatra
Entrevistado 2	Médico Familiar
Entrevistado 3	Médico Familiar
Entrevistado 4	Médico obstetra
Entrevistado 5	Enfermera

Fuente: Funcionarios del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Análisis: De acuerdo a las entrevistas realizadas se constata que todos son profesionales de salud. Las entrevistas han sido escogidas al personal técnico debido a que son ellos quienes prestan el servicio médico a los usuarios del Centro de Salud.

Pregunta No. 2 ¿Cuántos usuarios atiende diariamente?	
Médico Pediatra	De 16 a 25 usuarios al día.
Médico Familiar	De 16 a 25 usuarios al día.
Médico Familiar	De 16 a 25 usuarios al día.
Médico obstetra	De 16 a 25 usuarios al día.
Enfermera	De 16 a 25 usuarios al día.

Fuente: Funcionarios del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Análisis: Se ha constatado que la mayoría del personal de salud atiende entre 16 a 25 usuarios dentro de la jornada laboral de ocho horas diarias. No existe un número específico

de usuarios atendidos por día, sino que varía de acuerdo a la cantidad de turnos agendados o de urgencias o emergencias que existan.

Pregunta No. 3 ¿Informa a los pacientes con términos comprensibles sobre el diagnóstico o tratamiento a realizarse?	
Médico Pediatra	Siempre, es necesario que los pacientes comprendan sobre su diagnóstico.
Médico Familiar	Siempre, se trata de que el paciente no tenga dudas sobre su enfermedad o tratamiento, por lo que es necesario hablar en términos que comprendan.
Médico Familiar	Siempre, es importante para que el paciente siga el tratamiento de manera correcta.
Médico obstetra	Siempre, el paciente debe entender todo acerca de su tratamiento.
Enfermera	Siempre, es necesario hablar claro al paciente para que comprenda todo.

Fuente: Funcionarios del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Análisis: Se verifica que todos los entrevistados utilizan un lenguaje comprensible al momento de indicar el diagnóstico o tratamiento para cada paciente. Consideran que es importante que la persona que está siendo atendida entienda toda la conversación con el profesional de salud. Además que el paciente debe comprender las instrucciones de su tratamiento para que este sea efectivo.

Pregunta No. 4 ¿Solicita el consentimiento de los pacientes o de un familiar para que se someta a un tratamiento o procedimiento?	
Médico Pediatra	Siempre, aunque en el centro de salud no se realizan tratamientos, eso le compete más al hospital. Nosotros nos enfocamos en la prevención y cuando son casos de mayor

	complejidad se referencian a otra casa de salud.
Médico Familiar	Casi siempre, depende de la situación para solicitar el consentimiento.
Médico Familiar	Siempre, el paciente debe estar de acuerdo con el tratamiento que se le va a realizar.
Médico obstetra	Siempre, el paciente debe conocer y estar informado sobre el tratamiento que se va a realizar por lo que se necesita su aprobación.
Entrevistado 5	Sí, en todos los casos se solicita el consentimiento.

Fuente: Funcionarios del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Análisis: Se observa que la mayor parte de los profesionales de salud siempre solicitan el consentimiento de los pacientes para que se sometan a un tratamiento. Esto es importante porque la persona tiene derecho a conocer cuál es el método, tratamiento o procedimiento a realizarse para no vulnerar su derecho a la información, a tomar sus propias decisiones y a escoger si acepta o rechaza el tratamiento.

Pregunta No. 5 ¿Usted conoce si los medicamentos que receta suelen haber en la farmacia institucional? (De acuerdo al cuadro básico de medicamentos) (Solo Médicos)	
Médico Pediatra	Todos, los compañeros envían listas de medicamentos que hay en existencia entonces de acuerdo a ellos recetamos, aunque últimamente ha habido escases.
Médico Familiar	Hay que estar al pendiente día a día si hay o no medicamentos, últimamente ha habido escases.

Médico Familiar	Siempre hay que estar informándose de los medicamentos que están en existencia. Hay escases de medicamentos, son medicamentos que deben estar en el cuadro básico y en guías de prácticas clínicas.
Médico obstetra	Existen casi todos los medicamentos, en los últimos días ha existido escases, pero sí hay la mayoría de ellos.
Enfermera	No aplica.

Fuente: Funcionarios del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Análisis: Los entrevistados están al tanto de los medicamentos que existen en el centro de salud para poder prescribir las medicinas que el paciente requiera. También han afirmado que se ha presentado escases de medicamentos en la farmacia institucional. Esta escases puede deberse a varios factores, podría ser por el número de usuarios que atiende el centro de salud que es superior a lo que debería hacerlo normalmente; así como también, por la imposibilidad de adquirir más medicación por falta de recursos económicos asignados por parte del Estado.

Pregunta No. 6 ¿Propone o informa sobre tratamientos de medicina ancestral o alternativa a sus pacientes?	
Médico Pediatra	Casi siempre, no en todos los casos se puede proponer tratamientos de medicina ancestral o alternativa, pero cuando procede sí se lo hace.
Médico Familiar	A veces, de acuerdo a la necesidad de cada persona.
Médico Familiar	De acuerdo al caso en particular, no siempre se puede proponer este tipo de tratamientos.
Médico Obstetriz	No, generalmente no utilizo este tipo de tratamientos.

Enfermera	No, porque generalmente en este centro de salud no se maneja eso, en el centro de salud de Otavalo sí lo hacen.

Fuente: Funcionarios del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Análisis: Se desprende que los entrevistados no siempre proponen tratamientos de medicina ancestral o alternativa, sino que lo hacen de acuerdo a la necesidad de cada paciente. A pesar de ello, cuando es factible y existe la posibilidad sí lo hacen. Sin embargo, dos de los profesionales de la salud no plantean este tipo de tratamientos a sus pacientes utilizando únicamente la medicina moderna. La normativa ecuatoriana reconoce la medicina ancestral o alternativa debido a la interculturalidad que está presente en el país, sin embargo, depende de cada profesional médico el aplicarla o no.

Pregunta No. 7 ¿Usted informa a los pacientes sobre la importancia de la prevención en salud?	
Médico Pediatra	Siempre, como centro de salud se hace énfasis en la prevención de salud.
Médico Familiar	Sí, es importante hablar de la prevención a los pacientes.
Médico Familiar	Sí, se trabaja bastante con eso, es muy importante.
Médico Obstetriz	Sí, se trabaja con la prevención para prevenir futuras enfermedades.
Enfermera	Sí, porque el centro de salud está en el primer nivel y es un nivel preventivo.

Fuente: Funcionarios del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Análisis: La prevención es un eje fundamental para el Sistema de Salud Ecuatoriano, por lo que los entrevistados concuerdan y trabajan con la prevención en salud. Al ser un centro de salud de primer nivel la prevención es trascendental según lo establece el MAIS, por lo que dicha normativa concuerda con la Constitución y la LOS y establecen que las instituciones

del SNS deben hacer énfasis en mantener políticas y estrategias que precautelen la salud de los ciudadanos.

Pregunta No. 8 ¿Conoce sobre alguna estrategia, política o medida que realice el centro de salud acerca de la promoción en salud?	
Médico Pediatra	Sí, existen visitas domiciliarias, charlas en instituciones educativas, publicidad en medios de comunicación.
Médico Familiar	Sí, estrategias como médicos del barrio que van orientados a personas vulnerables que no pueden venir hasta los centros de salud.
Médico Familiar	Sí, conozco que hacen control en niños como los tamizajes, controles prenatales, vacunas, controles escolares.
Médico obstetra	Sí, realizan campañas de vacunación, talleres para mujeres embarazadas, visitas domiciliarias.
Enfermera	Sí, por ejemplo prevención de tuberculosis, campañas de vacunación.

Fuente: Funcionarios del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Análisis: Se verifica que los entrevistados sí conocen sobre estrategias, políticas o medidas que el centro de salud en cuestión realiza acerca de la promoción en salud. Existen acciones como la publicidad, los controles, campañas de vacunación que son realizadas por los funcionarios públicos van en pro de salvaguardar la salud de las personas que tienen acceso a ellas. El reto implica en lograr que la mayor cantidad de personas puedan ser partícipes de este tipo de medidas.

Pregunta No. 9 ¿Cuenta con los insumos, recursos y equipamiento necesarios para atender a los pacientes?

Médico Pediatra	Casi siempre, sí ha existido escases.
Médico Familiar	Existen en su mayoría, hemos tenido escases en ciertas cosas.
Médico Familiar	No, faltan varias cosas, no tenemos todo el equipamiento necesario para atender al máximo a los pacientes.
Médico obstetra	Sí, a veces escasean los insumos pero no todo el tiempo.
Enfermera	Sí, casi todos.

Fuente: Funcionarios del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Análisis: Para la mayoría de los entrevistados existen los insumos, recursos y equipamiento necesario para la atención de los pacientes. Sin embargo, ha existido escases de dichos materiales por lo que no pueden garantizar una atención plena al usuario. Uno de los entrevistados ha expresado que no cuenta con los equipamientos necesarios, que hacen falta varias cosas. De allí se puede analizar, que al faltar suministros médicos, equipos, recursos la atención hacia los usuarios se ve afectada pues no reciben una atención integral.

Pregunta No. 10 ¿El equipamiento que utiliza funciona correctamente, presenta desperfectos o es obsoleto?	
Médico Pediatra	Los equipos ya tienen su tiempo de servicio, es necesario que cambien. Además no existen los recursos para utilizar dichos equipos.
Médico Familiar	En su mayoría están bien, ciertos presentan algunos desperfectos.
Médico Familiar	Presentan desperfectos, algunos necesitan mantenimiento, es difícil brindar atención así.
Médico obstetra	Los equipos que utilizo funcionan correctamente.

Enfermera	Funciona correctamente, pero de vez en cuando presentan desperfectos.

Fuente: Funcionarios del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Análisis: Los entrevistados afirman que los equipos que utilizan para atender a los usuarios presentan ciertas desperfectos, requieren mantenimiento o incluso deberían ser reemplazados por unos nuevos. Al contrario de aquello, uno de los funcionarios considera que su equipamiento médico funciona correctamente. Por ende, al comparar lo que señalan la mayor parte de sujetos consultados se verifica que los equipos sí presentan falencias y una opción factible podría ser el arreglo o como última instancia la adquisición de aparatos más modernos. Se comprende que no es fácil por la situación económica que atraviesa el país, el mantener todos los equipamientos funcionando perfectamente, pero se debe considerar que si el centro no posee los recursos necesarios no puede garantizar totalmente el derecho de salud de las personas.

Pregunta No. 11 ¿Conoce cuáles son los derechos de salud de los usuarios?	
Médico Pediatra	Casi todos, en su mayoría.
Médico Familiar	Sí, conozco todos los derechos que amparan al paciente.
Médico Familiar	Conozco casi todos los derechos.
Médico obstetra	Sí, conozco todos los derechos de salud de los pacientes.
Enfermera	Sí, conozco todos los derechos.

Fuente: Funcionarios del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia

Análisis: Las entrevistas han arrojado como resultado dos respuestas casi concordantes. En primer lugar tenemos que la mitad de los funcionarios conocen todos los derechos de salud que protegen al usuario, lo cual es importante porque al conocer dichos derechos pueden saber cómo actuar para evitar la vulneración de los mismos. Por otro lado, también consta que los sujetos interrogados conocen casi todos los derechos, aquí podría presentarse un problema, debido a que por alguna acción u omisión se podría estar violentando alguno de

ellos. Sería trascendental que no solo los servidores de la salud, sino todos los funcionarios del centro sean informados sobre los derechos y deberes que tenemos como ciudadanos cuando solicitamos atención médica en una institución del SNS, con el fin de poder ejercer y aplicar todas estas garantías que nos faculta el ordenamiento jurídico nacional e internacional.

Pregunta No. 12 ¿Cree UD que se ven afectados de alguna manera los derechos de salud de los pacientes? ¿Por qué?	
Médico Pediatra	Sí, es espacio es insuficiente, las instalaciones son deficientes, no hay seguridad para trabajar, los equipos presentan fallas, no se cuenta con el personal suficiente para atender a las personas, son varias cosas a tener en cuenta.
Médico Familiar	Sí, por la escases de insumos que se presenta regularmente, el espacio es reducido, no hay suficientes medicinas.
Médico Familiar	Sí, no hay medicamentos, al centro acuden demasiadas personas, deben esperar un tiempo considerable para poder acceder a los turnos, las instalaciones no son adecuadas.
Médico Obstetra	A veces, no siempre se puede dar conformidad a todos los usuarios, siempre existen quejas. Las instalaciones no son adecuadas, contamos con muy poco espacio.
Enfermera	A veces, debido a que no se trabaja en un edificio adecuado, no hay el personal suficiente para atender a la gente, existe demasiada afluencia de personas al centro.

Fuente: Funcionarios del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia.

Análisis: como se ha podido corroborar, para el punto de vista de los sujetos entrevistados sí ha existe una afectación al derecho de salud de las personas. Esta se da por varias

situaciones, una de ellas es la infraestructura del centro que a su criterio es deficiente y pequeña, por lo que no está en condiciones de albergar a la cantidad de usuarios que acuden al centro de salud. Otra causa es el equipamiento que presenta desperfectos, además de la escasez, que como se ha mencionado en líneas anteriores afecta tanto a medicamentos como a insumos y recursos. De igual manera, expresan que existe gran afluencia de pacientes a la casa de salud en mención, por lo que dificulta la tarea de atención y consecuentemente genera un tiempo de espera considerable para ser atendidos.

Pregunta No. 13 ¿Respeta la dignidad y autonomía de los usuarios?	
Médico Pediatra	Siempre, se trata con respeto a los pacientes, se respeta su dignidad y se toma muy cuenta su opinión en todo momento.
Médico Familiar	Siempre, el respeto a la dignidad es importante en todo momento al igual que su autonomía.
Médico Familiar	Sí, se trata con respeto al paciente, además que se escucha y valora todo en cuanto a su atención.
Médico Obstetriz	Sí, es algo muy importante el respeto mutuo, además que se considera la opinión del paciente durante todo el tiempo.
Enfermera	Siempre, dentro de lo que se puede.

Fuente: Funcionarios del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia.

Análisis: todos los entrevistados afirman que mantienen un trato de respeto a la dignidad de sus pacientes. La dignidad es una cualidad inherente al ser humano, lleva consigo inmerso el respeto a la persona sin importar su raza, edad, género, religión, nacionalidad etc. De igual manera, manifiestan que respetan la autonomía de los usuarios, les informan sobre su diagnóstico y valoran su opinión en todo momento. Estos derechos son de gran relevancia, pues propenden una cultura de respeto entre todos los seres humanos, como sabemos, nadie está sobre nadie y todos gozamos de los mismos derechos, estos principios no solo están

expresados en las normativas internacionales, sino también con justa razón son desarrolladas en el ordenamiento jurídico nacional.

Pregunta No. 14 ¿Respeta la privacidad e intimidad de sus pacientes?	
Médico Pediatra	Siempre, todas las personas tienen derecho a su privacidad, por ello es que la atención se hace de manera privada y guardando la debida confidencialidad.
Médico Familiar	Sí, las consultas y atención médica que realizamos lo hacemos en un consultorio donde las demás personas no escuchen las afecciones de los otros.
Médico Familiar	Siempre, la atención la brindamos dentro del consultorio y donde las demás personas no escuchen. Igualmente se mantiene la privacidad de todos los pacientes.
Médico Obstetra	Por su puesto, toda la atención se la hace de manera privada, dentro de un consultorio médico aquí en el centro.
Enfermera	Sí, aunque hay áreas en las que no se puede totalmente.

Fuente: Funcionarios del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia.

Análisis: De las respuestas obtenidas se verifica que todos los entrevistados respetan el derecho de privacidad e intimidad de sus pacientes. La LOS garantiza el derecho al respeto de la privacidad, por tanto, al ser funcionarios públicos del SNS, deben aplicar las disposiciones contenidas en la CRE como en las demás leyes en beneficio del ejercicio máximo de los derechos de las personas.

Pregunta No. 15 ¿Se ha negado alguna vez a brindar atención a un paciente?

Médico Pediatra	No, de hecho se atiende más de lo debido, incluso se realiza funciones que no nos competen.
Médico Familiar	No, nunca me he negado.
Médico Familiar	No, nunca.
Médico Obstetra	No me he negado a brindar atención.
Enfermera	No, nunca.

Fuente: Funcionarios del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia.

Análisis: Se ha obtenido como resultados que todos los profesionales entrevistados no se han negado a brindar atención a un paciente. Este apartado se cumple a cabalidad con lo que expresa la Constitución acerca de que a ninguna persona se le puede negar el acceso a la salud. Lo que se pretende es que los servicios de salud sean accesibles y universales para todos los habitantes del territorio nacional. De igual manera, la negación al derecho a la salud conllevaría una sanción para la persona que esté cometiendo dicha vulneración de derechos.

Pregunta No. 16 La atención brindada por su parte al usuario es:	
Médico Pediatra	**Oportuna:** Siempre, se atiende de acuerdo a turnos. **Equitativa:** Siempre, de acuerdo a la necesidad del paciente. **Calidad:** Siempre **Integral:** Siempre.
Médico Familiar	**Oportuna:** Casi siempre **Equitativa:** Siempre **Calidad:** Siempre **Integral:** Siempre, abarcamos desde la prevención.
Médico Familiar	**Oportuna:** Casi siempre **Equitativa:** Siempre **Calidad:** Siempre **Integral:** Siempre, dentro de lo que se puede.
Médico Obstetra	**Oportuna:** Siempre **Equitativa:** Siempre **Calidad:** Siempre **Integral:** Siempre, se debe trabajar con todo para satisfacer al paciente.

Enfermera	**Oportuna:** Siempre **Equitativa:** Siempre **Calidad:** Casi siempre, a veces los usuarios no están conformes. **Integral:** Siempre, porque se atiende a niños, jóvenes, adultos, madres embarazadas, etc.

Fuente: Funcionarios del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia.

Análisis: los sujetos entrevistados manifiestan en su mayoría, que la atención brindada por su parte es siempre o casi siempre oportuna, es decir, está dentro del rango prudente establecido. Es siempre equitativa porque atienden a los pacientes de acuerdo a sus necesidades o condiciones. Es de calidad porque aseguran a sus pacientes los diagnósticos y tratamientos más adecuados para ellos en función de una atención óptima. Es integral, por lo tanto, no solo se satisface las necesidades sanitarias de los pacientes, sino se enfocan en el desarrollo de sus capacidades, además que se realizan todas las acciones necesarias para preservar la salud de sus pacientes.

Pregunta No. 17 ¿Ha recibido maltrato por parte de los usuarios? ¿Por qué?	
Médico Pediatra	Sí, porque las personas no tienen paciencia para esperar el turno, interrumpen tocando la puerta cuando se está brindando consulta, no respetan la prioridad de otros pacientes, no entienden que deben esperar.
Médico Familiar	Sí, son groseros, no respetan los turnos.
Médico Familiar	Sí porque quieren que se les atienda de inmediato y no esperan su turno.
Médico Obstetra	Sí, porque no les gusta esperar, suelen llegar atrasados e interrumpen cuando se está atendiendo a otros pacientes.
Enfermera	Sí, todos los días, se debe a su cultura, su falta de educación. No conocen sus deberes como pacientes.

Fuente: Funcionarios del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia.

Análisis: Los profesionales entrevistados coinciden en que han sufrido maltrato por parte de los usuarios, generalmente por vocabulario ofensivo. Según los interrogados esto se debe a que las personas no respetan el turno para ser atendidos, no consideran que existen más ciudadanos que se encuentran en el centro y que también necesitan atención. Además se agrega que los pacientes no conocen sus deberes, ya que a criterio de los entrevistados, no los aplican. Es necesario que las personas de la misma manera que conocemos nuestros derechos, también estemos al tanto de los deberes que debemos cumplir y sin olvidar el respeto mutuo entre todos.

Pregunta No. 18 ¿Qué considera usted que debe mejorar en el centro de salud para una mejor atención a los usuarios?	
Médico Pediatra	Hacer un nuevo centro de salud porque las instalaciones son malas. Se necesita contratar más personal porque la afluencia de gente es bastante. Mejorar los equipamientos.
Médico Familiar	Debe mejorar en el flujo de atención. Abastecer de medicamentos al centro. Los muebles no son ergonómicos para el trabajo por lo que afecta a la salud de los funcionarios.
Médico Familiar	Renovar los equipos e implementos ya que están obsoletos. Disponer de medicamentos. Contratar a más personal.
Médico Obstetriz	Cambiar las instalaciones por otras con más espacio. Abastecer de medicamentos. Contratar más personal para satisfacer la demanda de usuarios.
Enfermera	Debe mejorar en educación y prevención de salud.

Fuente: Funcionarios del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia.

Análisis: los entrevistados concuerdan en que para mejorar la atención y cumplir con el derecho a la salud de las personas es imperioso tomar algunas medidas, como mantener el centro de salud con medicamentos e insumos para evitar la escases, arreglar o renovar los equipamientos que utilizan los funcionarios, hacer énfasis en la prevención y promoción de la salud para poder llegar a cada vez a mayor parte de la población, cambiar o mejorar las instalaciones en las cuales funciona actualmente el centro en cuestión; y finalmente, contratar más personal debido a que está laborando personal insuficiente para poder atender a la gran cantidad de afluencia que asiste a esta casa de salud.

Las sugerencias provenientes de los profesionales que han sido entrevistados no distan de lo que establece la normativa nacional. Por ejemplo, el hecho de contratar a más personas es concordante con lo que dispone el MAIS sobre la cantidad de médicos, enfermeras y TAPS por cada 4000 habitantes. La escasez de medicamentos se relaciona con lo que emana la CRE de que el Estado debe provisionar de aquellos a los establecimientos de salud. La promoción y la prevención va en conformidad con lo que establece la LOS, en la cual afirma que se debe hacer énfasis en dichas acciones.

6.3. Entrevista al Administrador Técnico del Centro de Salud No.1 de Ibarra.

Pregunta 1: ¿Cómo está clasificado el presente Centro de Salud en la Tipología del Ministerio de Salud Pública?
Respuesta: Se encuentra clasificado como Tipo “B”

Fuente: Director del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia.

Análisis: el centro de salud análisis de este estudio, pertenece al Sistema Nacional de Salud, el primer nivel de atención, con la tipología tipo “B”. Este nivel es el encargado de resolver las necesidades frecuentes o básicas de la comunidad en la que se encuentra. Hace énfasis en la promoción y la prevención en salud. Debe ofrecer servicios de medicina general, odontología, laboratorio, farmacia institucional y psicología.

Pregunta 2: ¿El presente Centro de Salud aprobó el licenciamiento obligatorio del Ministerio de Salud Pública?
Respuesta: No, porque no se cumplen requisitos como la infraestructura, no se cuenta con la distribución adecuada para los consultorios médicos, no se tiene el equipo necesario. El licenciamiento se encuentra en trámite.

Fuente: Director del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia.

Análisis: el licenciamiento es un proceso obligatorio, en el cual se efectúa una evaluación a los establecimientos de salud del SNS, para verificar si estos cumplen con los estándares mínimos necesarios para su funcionamiento y asegurar la protección de salud de las personas. La encargada de realizar este procedimiento es la Autoridad Sanitaria Nacional.

En la respuesta del entrevistado aclara que el centro de salud no aprueba aún el licenciamiento obligatorio, debido a cuestiones como infraestructura, lo cual concuerda con los criterios de los usuarios y funcionarios que esta es obsoleta y no es la adecuada. Así mismo, afirma que no cuentan con el equipamiento necesario para brindar la atención médica, puesto que algunos recursos tecnológicos requieren de mantenimiento o incluso la renovación de los mismos. Al no aprobar el licenciamiento se observa que no cumplen con los requisitos mínimos para poder atender la población, lo cual genera que el derecho a la salud se vea afectado al no poder brindar el servicio eficazmente.

Pregunta 3: De acuerdo al MAIS, el Primer Nivel de atención a nivel urbano debe contar con: un médico/a, una enfermera/o y un técnico en atención primaria en salud por 4000 habitantes. ¿El Centro de Salud cuenta con la cantidad de personal antes descrito para cubrir la demanda de usuarios?
Respuesta: No, porque no existe el personal suficiente, existe un déficit aproximado del 40%.

Fuente: Director del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia.

Análisis: El MAIS establece una cantidad de profesionales con los cuales deben contar los establecimientos de salud de acuerdo a sus niveles, para este centro de salud es un médico/a, una o un enfermero y un técnico en atención primaria de salud (TAP) por cada cuatro mil

habitantes. Esta casa de salud atiende a más del doble de la cantidad de usuarios asignados a su zona, por lo que, presentan un déficit de personal para cubrir con la demanda. Al existir esta falta de servidores públicos refleja una consecuencia directa en la demora de atención a los usuarios, ya que deben esperar más tiempo para poder ser atendidos.

Pregunta 4: Cuenta con los servicios de:	**Respuesta**
¿Dispone de servicio de medicina general?	Sí.
¿Cuenta con servicio de odontología? ¿Cuántos odontólogos?	Existen tres estaciones y ocho profesionales distribuidos en diferentes zonas.
¿Dispone de servicio de psicología? ¿Cuántos psicólogos?	Sí, son tres psicólogos.
¿Dispone de servicio de enfermería? ¿Cuántas enfermeras o enfermeros?	Sí, son catorce profesionales.
¿Dispone de servicio de obstetricia?	Sí, son dos.
¿Dispone de servicio de apoyo en nutrición?	Sí.
¿Dispone de servicio de trabajo social?	No
¿Dispone de laboratorio clínico?	Sí, de primer nivel
¿Dispone de imagenología básica?	Sí, básica
¿Dispone de audiometría?	No.
¿Dispone de farmacia institucional?	Sí.

Fuente: Director del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia.

Análisis: el MAIS presenta una serie de lineamientos y servicios que deben cumplir y ofrecer los establecimientos de salud de cada nivel y tipología a la que pertenecen. Como se constata, el presente centro de salud cuenta con el servicio de medicina general, odontología, enfermería, obstetricia, psicología, nutrición, laboratorio clínico de primer nivel,

imagenología básica y de farmacia institucional. No posee servicio de audiometría y trabajo social. Esta casa de salud de primer nivel, cuenta con casi todos los servicios que deben ofrecer según la normativa, lo cual es un punto a favor, en razón de que, puede satisfacer las necesidad básicas de salud que tiene como función. Lo preocupante, es el déficit de profesionales de salud, recursos físicos y tecnológicos, y la infraestructura que no es la adecuada para brindar el servicio. Sería una opción a considerar, el buscar la manera de ofertar todos los servicios que dispone la ley para generar un mayor grado de cumplimiento del derecho a la salud.

Pregunta 5: ¿La Red Pública Integral de Salud se desempeña o trabaja de manera adecuada al momento en que el presente Centro solicita atención de especialidad o transferencias o existen falencias?
Respuesta: Sí existen problemas con la red porque los turnos son muy distantes. Es decir, se demoran mucho tiempo en la asignación del turno para los pacientes.

Fuente: Director del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia.

Análisis: La Red Pública Integral de Salud es el conjunto de instituciones públicas que trabajan de manera coordinada e integral para prestar un servicio continuo de salud. Está conformado por el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional. Su objetivo es garantizar el acceso universal a la población a los servicios públicos de salud con atención eficaz, de calidad y gratuita.

Para el entrevistado, el principal problema radica en que la asignación de los turnos conlleva una gran cantidad de tiempo, creando malestar entre los usuarios del servicio de salud. En igual forma, concuerdan los usuarios porque expresaron que deben esperar un tiempo considerable para ser atendidos en otros establecimientos de salud. Uno de los derechos de los usuarios es tener acceso oportuno a las acciones y servicios de salud, por ello, al haber demora en dicha atención generaría una lesión a su derecho mencionado.

Pregunta 6: ¿Aproximadamente cuántos usuarios atiende el centro al mes?
Respuesta: No tenemos una cifra exacta siempre, el número varía de acuerdo al mes, en algunos meses se atiende a unos cuatro mil usuarios, en otros a unos siete mil aproximadamente.

Fuente: Director del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia.

Análisis: Al ser un centro de salud de primero nivel, tipo B, la normativa indica que debería atender a una zona comprendida entre diez mil y cincuenta mil habitantes. Se verifica que la atención fluctúa dependiendo del mes, pero la cifra supera a la cantidad que deberían atender, entonces, la afluencia de usuarios es mucho mayor a la prevista y provoca que el centro se sature. Además, genere un desabastecimiento, pues no se cuenta con los recursos suficientes para atender a mayor cantidad de personas que la pronosticada. La falta de personal es otro de los puntos en contra que afecta a la capacidad de atención de esta casa de salud. Todas estas problemáticas impiden que este establecimiento pueda ejercer y cumplir el derecho a la salud a cabalidad. Sería importante informar a las personas que existen otros centros de salud, tal vez, más próximos a sus hogares para evitar que otros se vean con exceso de afluencia de pacientes.

Pregunta 7: ¿Cuál es la principal problemática a la que se enfrenta este centro de salud para cumplir con el derecho a la salud?
Respuesta: Sí se cumple con el derecho a la salud, se respetan los derechos humanos, no se cumple el al cien por ciento, debido a déficit de personal, de infraestructura, y presupuesto anual.

Fuente: Director del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia.

Análisis: El entrevistado afirma que sí cumplen con el derecho a la salud, pero no en su totalidad, se debe a falencias como déficit de personal, infraestructura no adecuada, recursos económicos insuficientes. El garantizar este derecho en su totalidad es una tarea ardua para el Estado, debido a que se presentarán situaciones ajenas que impedirán que este derecho alcance el máximo cumplimiento. Pero esto no quiere decir que debe adoptar una postura conformista, sino, debe optar por proteger de forma progresiva y cada vez ampliar más la protección y el goce de los derechos.

Algo relevante es que se respetan los derechos humanos, como se conoce, estos DDHH son inherentes a las personas y salvaguardan su dignidad. El respeto a todos los derechos

consagrados en la Constitución y en instrumentos internacionales es una tarea y responsabilidad primordial para el Estado y sus servidores públicos.

Pregunta 8: ¿Cree UD que la atención brindada por parte de los funcionarios del centro de salud es oportuna, equitativa y de calidad?
Respuesta: Sí es oportuna, equitativa y de calidad, se trata de brindar el servicio de la mejor manera.

Fuente: Director del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia.

Análisis: Para el sujeto entrevistado la atención brindada por parte de los funcionarios del centro sí es oportuna, equitativa y de calidad. Concuerda en gran parte con la opinión de los servidores públicos de esta misma institución, quienes afirmaron que su atención cumple con todos estos principios. Efectivamente, el aplicar estos axiomas mejora considerablemente el servicio de salud y ello repercute en garantizar el derecho a la salud, porque colaboran a que la atención brindada sea la adecuada y en apego a la normativa. Lamentablemente, no todos los usuarios encuestados comparten estas respuestas, en razón que, ellos consideran que han existido falencias en el acceso oportuno y la calidad del servicio, e incluso que se han lesionado algunos de sus derechos. Es menester procurar que todos los servidores públicos apliquen la normativa constitucional y mantengan ese compromiso de servir a la comunidad.

Pregunta 9: ¿Cómo considera la situación estructural del centro de salud?
Respuesta: Es obsoleto, es una infraestructura que no cumple con todos los lineamientos como tal para considerarse un centro de atención tipo B.

Fuente: Director del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia.

Análisis: El entrevistado ha expresado que la infraestructura del centro de salud es obsoleta, no cumple con los lineamientos y requisitos para considerarse un centro de salud tipo B. Esta respuesta concuerda en gran parte con los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los usuarios y con las entrevistas aplicadas a los funcionarios de esta casa de salud. Mejores instalaciones podrían repercutir en un mayor grado de cumplimiento del derecho a la salud,

porque podrían atender a más usuarios, optar por implementar más servicios, lo cual va en pro de la comunidad.

Pregunta 10: ¿Ha recibido quejas por parte de los usuarios por maltratos de los funcionarios o viceversa?
Respuesta: Sí se han recibido de las dos partes, pero nosotros manejamos internamente nuestras quejas para mejorar constantemente.

Fuente: Director del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia.

Análisis: El entrevistado afirma que se reciben quejas tanto de usuarios como de funcionarios. Hemos observado que existen quejas por parte de las personas que acuden a este centro de salud. Tomando el criterio de los funcionarios entrevistados, es difícil satisfacer a todas las personas, pero estos reclamos ayudan de cierta forma a que la atención mejore progresivamente. Por ende, es relevante tomar en cuenta las sugerencias, quejas o recomendaciones, sea de usuarios o funcionarios, con el fin de emplear acciones al respecto y perfeccionar el servicio de salud ofertado.

Pregunta 11) ¿Cuentan con los insumos y medicamentos necesarios para la atención al público?
Respuesta: No, no contamos con todos los medicamentos.

Fuente: Director del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia.

Análisis: la persona entrevistada manifiesta que no cuentan con los medicamentos para cubrir con la demanda de personas. Como hemos constatado, similar respuesta han expresado los usuarios y los funcionarios interrogados, de lo cual, esta falta de medicinas o insumos puede deberse a la insuficiencia de recursos económicos para adquirir aquellos. O también a que el centro atiende a mayor cantidad de usuarios que lo previsto. El Estado debe garantizar la asignación fiscal para salud y el acceso y disponibilidad de medicamentos según lo emana la Constitución y la Ley Orgánica de Salud. Al ser este derecho tan vulnerable, se debe priorizar el ámbito de salud.

Pregunta 12: ¿Cree que el Estado le asigna los recursos económicos suficientes para la manutención del centro de salud y compra de insumos médicos?
Respuesta: No, no nos asignan los recursos suficientes para poder satisfacer las necesidades del centro de salud.

Fuente: Director del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia.

Análisis: El profesional entrevistado expone que no son asignados los recursos necesarios para satisfacer con las necesidades que presenta el centro de salud. Por ello, es que se presentan algunas situaciones negativas como el déficit de personal, la falta de insumos y medicamentos, e imposibilidad de adquisición de equipamiento. Como hemos visto la insuficiencia de recursos acarrea consigo que el derecho a la salud no pueda ser ejercitado en su totalidad.

Pregunta 13: ¿Realizan programas de prevención de salud? ¿Cuáles?
Respuesta: Sí se realizan programas de prevención en salud como: el programa de salud mental, programa de atención a las los adolescentes, programa del adulto mayor, programa de cero muertes materna neonatal.

Fuente: Director del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia.

Análisis: Se ha mencionado en líneas anteriores que la prevención de salud es uno de los objetivos del MAIS y uno de los puntos trascendentales para el cumplimiento del derecho a la salud. El entrevistado expresa que en el centro de salud se realizan programas preventivos de salud como: programa de atención a las y los adolescentes, programa del adulto mayor, programa de salud mental. En concordancia con lo manifestado por los servidores de este centro, sí se realizan acciones de promoción, de igual manera, la mayoría de los usuarios han manifestado que han sido informados con estos u otros programas de prevención realizados por este establecimiento. La prevención es una medida y una estrategia vital para mantener el estado de salud de las personas, evitando o disminuyendo el impacto de alguna patología. Es necesario que todas las instituciones de salud del SNS mantengan y enfaticen este tipo de acciones, porque tienen un efecto positivo en la sociedad.

Pregunta 14: ¿Realizan programas de promoción de salud? ¿Cuáles?

Respuesta: Sí, se realiza programas de promoción en salud por ejemplo: promoción para evitar muerte materna, programa de métodos anticonceptivos y planificación familiar. Son casi los mismos programas de la prevención, debido a que en ellos se hace prevención y promoción.

Fuente: Director del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia.

Análisis: La promoción de salud es otro objetivo y aspecto fundamental del derecho a la salud. Según el entrevistado el centro sí realiza acciones de promoción de salud por ejemplo: programas de métodos anticonceptivos y planificación familiar, campañas de vacunación. Así mismo, los funcionarios cuestionados confirman este actuar y argumentan que el promocionar la salud es una función relevante para todos los servidores de dicha institución. En contraste, algunos usuarios interrogados manifiestan que no conocen o han sido informados con los programas de promoción. Entonces, la promoción y la prevención trabajan de manera conjunta, se comprende que es difícil acceder a toda la población con los programas, pero sí es recomendable mejorar los canales de información para promover el cuidado de salud en las personas.

Pregunta 15: ¿Existe prioridad en la atención a grupos de atención prioritaria?
Respuesta: Sí existe, se da prioridad tanto a adultos mayores como a los demás grupos de atención prioritaria.

Fuente: Director del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia.

Análisis: La normativa nacional protege y ampara a los grupos de atención prioritaria por su doble condición de vulnerabilidad. Establece algunos preceptos con el fin de evitar las inequidades y los riesgos presentes por su situación. Según el profesional entrevistado, sí se prioriza la atención a los grupos vulnerables, este tipo de acciones van conforme lo establece la normativa nacional, se debe evitar que las personas que pertenecen a estos grupos presenten vulneración y propender en todos los casos salvaguardar su salud.

Pregunta 16: ¿Existen quejas por partes de los usuarios del centro? ¿Cuál es la más frecuente?
Respuesta: Sí, existen varias quejas de los usuarios, es muy complicado satisfacer a todos. La queja más frecuente es que no se les atiende rápido.

Fuente: Director del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia.

Análisis: De la respuesta anterior se puede observar que sí se presentan quejas por parte de los usuarios. Como hemos verificado en el análisis de las encuestas de los usuarios, existen varios motivos por los cuales se pueden presentar estas reclamaciones, entre las más comunes es el acceso oportuno. Concuerda con lo manifestado por el entrevistado porque a su conocimiento, es el malestar que más expresan las personas. De igual manera, se ha aclarado las problemáticas que demuestra el centro y que hacen que este derecho no sea cumplido en su totalidad.

Pregunta 17: ¿Qué considera UD que debe mejorar en el centro de salud para una mejor atención a los usuarios?
Respuesta: que se otorgue una infraestructura tipo C, de hecho, necesitaríamos dos unidades tipo C para cubrir las necesidades de todos los usuarios asignados a esta unidad. Acuden demasiados usuarios y con el personal que contamos no es suficiente.

Fuente: Director del Centro de Salud No.1 Tipo B de la ciudad de Ibarra, año 2020.
Elaboración: Propia.

El Administrador Técnico del centro considera que son varios los aspectos que deben mejorar en el establecimiento. Concuerda con los criterios de los profesionales igualmente entrevistados y expresan que un problema versa sobre la infraestructura, debido a que es obsoleta y no es la apropiada para cubrir con las necesidades de los usuarios y lo propuesto por la normativa legal. Además, manifiestan que es importante contar con el personal suficiente para poder atender a todas las personas que acuden allí y así evitar alguna afectación a sus derechos.

6.4. DISCUSIÓN

Posterior a la aplicación de los instrumentos y técnicas planteadas, es menester contrastar con la información que ha sido recabada en el Estado del Arte; por lo que, se puede afirmar

que el derecho a la salud es un derecho humano, contemplado en diversos tratados y convenios internacionales a nivel regional como global. La Constitución del Ecuador en el Art. 32 estipula y protege este derecho, aclara que aquel debe ser garantizado por el Estado mediante las políticas adecuadas que permitan el acceso permanente, universal, oportuno, eficaz, intercultural y gratuito. Es decir, el ámbito de protección es extenso, abarca la prevención, promoción, atención sanitaria y rehabilitación de la persona; por ello, su cumplimiento es una tarea ardua y compleja para el Estado y sus instituciones, lo cual, genera en ciertos casos que se incumpla con los apartados constitucionales y se produzca la vulneración del mismo.

Efectivamente, después de realizar la revisión documental, se puede evidenciar que aparte de la Constitución este derecho se establece en otras leyes nacionales como la Ley Orgánica de Salud y su reglamento, el Modelo de Atención Integral de Salud, acuerdos y resoluciones ministeriales, todas ellas desarrollan y amplían el campo de protección y ejercicio del mismo. El problema radica cuando por alguna razón son inobservados estos preceptos legales y producen su vulneración. Como se ha podido constatar de las encuestas realizadas a los usuarios, a su criterio, algunos consideran que sí existe menoscabo a su derecho; de este modo, respondiendo a la pregunta de este trabajo se puede argumentar que los mandatos constitucionales de salud sí se aplican en el Ecuador, pero no en su totalidad. Esto se debe a razones como insuficiencia de recursos económicos, humanos y tecnológicos, instalaciones no adecuadas, saturación de los establecimientos, desabastecimientos, que implican que este derecho no pueda ejercitarse eficazmente.

Como se ha mencionado anteriormente, el Estado tiene la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud y para ello debe establecer las políticas y normativas que permitan su ejercicio eficaz, es decir, que dichas medidas beneficien y estén al alcance de la mayor parte de la población. Al ser un aspecto tan delicado como lo es la salud, el Estado, las instituciones del SNS y los funcionarios públicos deben evitar cualquier tipo de lesión a este derecho tratando de aplicar y cumplir con lo dispuesto por el ordenamiento jurídico nacional.

Mediante el segundo objetivo de este trabajo de investigación se optó por aplicar instrumentos y técnicas que permitan verificar la aplicación de este derecho. Y a través del

tercer objetivo examinar si el Estado cumple con el mencionado derecho en la realidad social. Por lo que, se conoce que el derecho a la salud implica dentro de sí otros derechos que funcionando en conjunto complementan el primero. Y de acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas el derecho que más se ha lesionado fue el acceso oportuno a la salud. Se ha explicado en el análisis y el estado del arte, que este derecho implica que la atención de salud sea dentro del tiempo prudente establecido. Los datos obtenidos de las entrevistas presentan que los profesionales de salud del centro en cuestión atienden a varios usuarios al día, pero no es suficiente para satisfacer la demanda, por la gran afluencia de personas que asisten allí. Por esta razón, al concurrir gran cantidad de usuarios y no existir el número de personal necesario, genera que las personas tengan que esperar varias horas en el caso de requerir atención por triage, o días, semanas para acceder a un turno dependiendo la situación de cada uno de ellos.

Así mismo, se ha visto afectado el derecho a la autonomía, es decir, brindar el consentimiento y tomar decisiones en relación a su estado de salud, diagnósticos y tratamiento. Este derecho está enmarcado en el Art. 7, literal h) de la LOS. No es necesario que en todos los casos se manifieste el consentimiento por escrito, sino basta con la expresión oral, pero lo importante es que se le faculte al usuario a decidir de manera personal y sin imposiciones sobre aspectos de su salud. La ley manifiesta una excepción a este derecho y es omitir esta autorización en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida, lo cual es totalmente acertado, allí el profesional de la salud debe proceder de acuerdo al lex artis y con las acciones que más beneficien al cuidado de salud y vida de la persona.

Del mismo modo, los usuarios interrogados han manifestado que el derecho al acceso permanente a las acciones y servicios de salud, especificando en la disponibilidad de medicamentos se ha visto afectado, debido a que el centro no ha contado con todas las medicinas; lo cual concuerda con la opinión impartida por los funcionarios entrevistados de que existe escases, no en su totalidad, pero sí con algunos de ellos. El Estado es el que debe asegurarse de que las farmacias institucionales de los establecimientos de salud públicos se encuentren abastecidas y cuenten con los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de salud de las personas y cumplir con el derecho de salud, tal como lo establece la Constitución y la Ley Orgánica de Salud.

Un aspecto importante a recalcar, es que el acceso universal y gratuito a los programas y servicios de salud, de acuerdo a los resultados de los instrumentos aplicados, se cumple eficazmente. La gratuidad beneficia a todos los sectores de la población, logra que barreras económicas no impidan el acceso de las personas a los servicios de salud públicos. Así como también, la universalidad faculta a todos los seres humanos el acceso sin discriminación por motivo alguno a los derechos de salud en el territorio nacional, según lo ampara el Art. 362 de la Constitución y el Art. 7, literal b) de la LOS. De la misma manera, se hace mención que en las entrevistas realizadas a los funcionarios del centro de salud ninguno de ellos se ha negado a brindar atención a un usuario, lo cual va en conformidad con la norma anteriormente citada.

El derecho al acceso a la información en salud se encuentra consagrado en el Art. 362, mediante el cual se garantiza a los usuarios el recibir información oportuna sobre el diagnóstico, tratamiento, procesos y servicios que se relacionen con su salud. La OMS ha realizado una declaración al respecto, afirmando que dicho informe debe ser en términos comprensibles para los pacientes. La información proporcionada también ser referente a los programas y servicios de promoción, prevención y derechos de salud, con la finalidad de que todas las personas conozcan sobre las prestaciones de salud a las que pueden acceder. Del mismo modo, se debe garantizar la confidencialidad de la información en cuanto al estado de salud de las personas, en pro del derecho a la privacidad e intimidad que nos ampara por mandatos constitucionales y legales.

El deber del Estado es cumplir con lo dispuesto por la CRE y las leyes, un estado garantista debe impedir este tipo de vulneraciones al máximo. Al ser los preceptos constitucionales de inmediata aplicación y cumplimiento; en este tipo de casos, se debe incoar a que todas las personas y los funcionarios públicos acaten la ley y salvaguarden el derecho a la salud íntegro de todos que pertenecen a estos grupos vulnerables.

Tanto la doctrina como la jurisprudencia internacional señalan que el derecho a la salud no debe entenderse como el derecho a gozar de buena salud o a no estar enfermo, sino como el

derecho a disponer de bienes, servicios y condiciones que faciliten o posibiliten alcanzar el mayor nivel posible de salud y bienestar.

En lo que respecta al objetivo tercero de la investigación, es menester mencionar que las políticas públicas, medidas o estrategias que el Estado implemente respecto al ámbito de salud, deben ser siempre en pro del bienestar individual y colectivo de la sociedad, según lo establecido por la Constitución y la ley. Previo a su aplicación, es imperioso hacer un estudio adecuado con la finalidad de verificar sus fortalezas y debilidades; además, deben estar acorde a las necesidades de la población en donde se apliquen, sea esto a nivel nacional, zonal, provincial, cantonal.

Por ello, dentro la esfera que compete al aspecto jurídico conviene *sugerir* que las prestaciones de salud deben ir conforme a lo dispuesto por la normativa nacional vigente, abarcando la prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y reinserción en la sociedad, con un adecuado funcionamiento de todos los niveles que comprenden el SNS. Por tanto, hay que hacer énfasis en el uso de las tecnologías de la información (TIC) y los medios de comunicación, con el fin de dar a conocer los derechos de salud y deberes que poseen todos los ciudadanos para que puedan exigir su derecho y cumplir con sus obligaciones. Así también, es recomendable la implementación de dichas TIC para que el sistema de salud brinde soluciones más eficaces hacia las necesidades de salud de la población, por ejemplo, con la digitalización de la historia clínica, farmacia y lectura de exámenes que permite ahorrar tiempo a los funcionarios.

El Estado y sus instituciones deben evitar al máximo la vulneración de los derechos y propender el mejoramiento y aplicación de las políticas públicas, que permitan el acceso y efectividad de los servicios de salud. Esta obligación corresponde desde las altas esferas gubernamentales hasta las autoridades seccionales. Dichas acciones y medidas que apliquen en aras de mejorar la salud en el país deben tener un soporte legal, económico y logístico correcto. Por esta razón, el Estado en ningún caso puede disminuir la inversión en el ámbito de salud, incluso, esta debería ir aumentando progresivamente para cubrir con las necesidades de los establecimientos de salud y la población.

Para evitar la saturación de los establecimientos de salud, la comunidad debe ser partícipe acatando las disposiciones de planificación y programación del SNS, acudiendo a los establecimientos que se encuentran más cercanos a sus hogares en función de sus necesidades de salud. Con ello se permite la participación ciudadana en el sistema de salud, y consecuentemente, permite una adecuada coordinación y cooperación de los sectores involucrados en la atención de salud.

Desde la academia, los docentes deben orientar hacia un conocimiento y aplicación del derecho de salud a los futuros profesionales médicos, propender una atención más humana y holística para con sus pacientes y actuar en base a la ley, manuales y procedimientos para salvaguardar la vida, integridad y salud de las personas.

El garantizar el derecho a la salud, significa el proteger el derecho a la vida. No queda duda que si una persona adolece de enfermedades y no tiene acceso a recibir atención médica, medicinas, tratamientos, etc., menoscaba su dignidad, afecta a su bienestar y el de su familia. Por ello, lo que se pretende es que el Estado al proteger la salud de las personas mejore la calidad de vida de las mismas, genere y promueva el bienestar, cumpla con la normativa supra e infra constitucional y también con los objetivos del Buen Vivir, todo ello es en beneficio de sus ciudadanos.

7. CONCLUSIONES.-

- De la revisión documental se obtuvo que el derecho a la salud se encuentra amparado por normativas internacionales y nacionales, su ámbito de protección es extenso debido a que no solo garantiza la atención sanitara integral, sino también protege la

dignidad humana y promueve el desarrollo de las capacidades de las personas para conseguir su bienestar y el Buen Vivir.

- El Estado es el encargado de garantizar el derecho a la salud por medio de las instituciones que comprenden el Sistema Nacional de Salud, con el Ministerio de Salud como autoridad sanitaria nacional; estableciendo y materializando políticas, programas y recursos que abarquen la salud integral, haciendo énfasis en la promoción, prevención y rehabilitación en todos los niveles de atención.

- El Sistema Nacional de Salud y sus prestaciones se rigen por los principios de: universalidad, accesibilidad, no discriminación, equidad, aceptabilidad, disponibilidad, calidad, eficiencia y eficacia.

- De las conclusiones concernientes al estudio de campo, que se elaboraron con fundamento en los resultados de las encuestas realizadas a los usuarios del Centro de Salud No. 1, Tipo B de la ciudad de Ibarra se puede afirmar que:

    - El derecho que más se ha vulnerado, de acuerdo a la percepción de los usuarios, fue el acceso oportuno a los servicios de salud. Este derecho implica que la atención de salud debe ser en un tiempo prudente establecido. Por lo que, a criterio de los usuarios, el tiempo para acceder o conseguir un turno para un servicio de salud no fue el adecuado.

    - Las personas encuestadas han manifestado que el derecho al acceso permanente a las acciones y servicios de salud, específicamente la disponibilidad de medicamentos, se ha visto afectado; porque de acuerdo con su experiencia, dicho centro no ha contado con todas las medicinas que los profesionales médicos han prescrito a los usuarios, pero sí en su mayor parte.

- De igual manera, las conclusiones del análisis de las entrevistas realizadas a funcionarios del Centro de Salud No.1, Tipo B de la ciudad de Ibarra son las siguientes:

- Los profesionales médicos explican que se atiende a gran número de pacientes diariamente, a pesar de ello no se logra satisfacer la demanda debido a que existe gran afluencia de personas al centro; y es por esta razón que los usuarios deben esperar varias horas para ser atendidos, o varios días o semanas para acceder a un turno de un servicio de salud.

- Los entrevistados concuerdan que es menester tomar algunas medidas en pro de cumplir con el derecho a la salud y perfeccionar la atención en el Centro de Salud en cuestión. Entre ellas se requiere hacer énfasis en la promoción y la prevención de salud, renovar o reparar los equipos médicos, mejorar la infraestructura del centro, contratar más personal para satisfacer la demanda, dotar al centro de insumos y medicinas necesarias.

- En virtud a la pregunta de investigación implementada se considera que: Sí son aplicados los mandatos constitucionales referentes al derecho a la salud, en razón de que, las personas tienen acceso a la salud gratuita, universal, intercultural y equitativa. Sin embargo, existe vulneración al derecho mencionado, debido a que se concluye que son lesionados ciertos derechos amparados en la Constitución y la ley de algunos usuarios, como son: el acceso oportuno a servicios y acciones de salud, disponibilidad y acceso a insumos, recursos y medicamentos, acceso a la información sobre su salud y programas de prevención y promoción, ejercer su autonomía ante procedimientos y tratamientos; generando como consecuencia que el derecho a la salud no se cumpla y ejerza en su totalidad en el Centro de Salud No. 1 de la ciudad de Ibarra.

- Efectivamente, el Estado crea, implementa y aplica estrategias y políticas para efectivizar el derecho a la salud y así cumplir con su responsabilidad constitucional en la praxis diaria; lamentablemente, estas no son suficientes o presentan ciertas falencias como insuficiencia de personal, de recursos físicos, tecnológicos y económicos, instalaciones deterioradas o no adecuadas, que impiden que este

derecho alcance un grado total de cumplimiento, pero sí consiguen que se materialice la mayor parte de las normas establecidas para el derecho en mención.

- Es necesario resaltar que al centro de salud análisis de este estudio, asiste una cantidad superior a la planificada lo que genera la saturación del centro, escases de insumos y medicamentos, así como también, que los servidores públicos que laboran allí dupliquen esfuerzos para tratar de atender a todos los usuarios.

8. RECOMENDACIONES.-

Dentro del ámbito jurídico se recomienda en aras de lograr un mejor cumplimiento del derecho a la salud lo siguiente:

- Es trascendental disponer de información de salud para garantizar el acceso de los ciudadanos a esta, por lo que, se recomienda que se priorice en mejorar los canales de comunicación entre el establecimiento de salud y la comunidad con la finalidad de informar a las personas sobre el derecho de salud que los ampara, para que estos sepan qué pueden exigir y de qué manera pueden acceder a ello.

- Al ser la salud un derecho importante para todo ser humano, se recomienda al Estado, hacer hincapié en las acciones que permitan a las personas el ejercicio del derecho al salud, cubriendo todas las etapas desde la prevención y promoción hasta la rehabilitación, para que las personas colaboren al cuidado de su salud, puedan desarrollarse integralmente y así mejorar su calidad de vida.

- Los establecimientos de salud deben contar con los recursos físicos, humanos, tecnológicos y médicos, así como con la infraestructura y los espacios adecuados; para ello, el Estado debe encargarse de asignar el presupuesto necesario y así cumplir con lo dispuesto por la normativa nacional y satisfacer el derecho a la salud de todas las personas.

- Finalmente, se recomienda a la Academia continuar realizando estudios sobre la aplicación y el ejercicio del derecho a la salud, en aras de proponer nuevas y mejores estrategias que colaboren a mejorar el acceso y las prestaciones del derecho a la salud en el Ecuador.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.-

- Apolo, R. y Salinas, V. (2013). Sistema de salud a domicilio en el cantón La Troncal bajo la modalidad de prepago (Tesis de maestría, Universidad Católica De Santiago de Guayaquil, Ecuador). Recuperada de http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/536

- Ávila Santamaría, R. (2012). El derecho a la salud en el contexto del buen vivir. *Artículos y colecciones de trabajo,* Repositorio Digital de la Universidad Andina Simón Bolívar. 1-20. Recuperado de http://hdl.handle.net/10644/2985
- Barros, P. y Albán, G. (2013). Conocimientos y percepciones de los estudiantes sobre Atención Primaria de Salud en la Escuela de Medicina año 2012 (Tesis de grado, Universidad de Cuenca, Ecuador). Recuperada de https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3441/1/MED155.pdf
- Bernal, O., Barbosa, S. (2015). La nueva reforma a la salud en Colombia: el derecho, el aseguramiento y el sistema de salud. *Rev Salud Pública México*, *57*(5), 433-440. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10642143010
- Bravo, G. (2013). Las personas que sufren enfermedades catastróficas y sus garantías constitucionales (Tesis de grado, Universidad Autónoma de los Andes, Ecuador). Recuperada de http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/2621/1/TUIAB030-2014.pdf
- Espinosa, V., Acuña, C., De la Torre, D., y Tambini, G. (2017). La reforma en salud del Ecuador. *Rev Panamericana de Salud Pública*, *41*(96), (1-3). Recuperado de https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892017000100222&lang=es
- Fajardo-Dolci, G., Gutiérrez, J., y García, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Rev Salud Pública de México*, *57*, 180-186. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10636867010
- Ferrajoli, L. (2009). *Los fundamentos de los derechos fundamentales*. Madrid, España: Editorial Trotta.
- Figueroa, R. (2013). El derecho a la salud. *Estudios Constitucionales*, *11*(2), 283-332. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/820/82029345008.pdf
- Jiménez, W., Angulo, L., Castiblanco, Y., et al. (2016). Ley estatutaria: ¿avance hacia la garantía del derecho fundamental a la salud? *Rev. Colombiana de Cirugía*, *31*(2), 81-90. Recuperado de

http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v31n2/v31n2a2.pdf

- Jiménez, W., Granda, M., Ávila, D., Cruz, L., Flórez, J., Mejía, L., y Vargas, D. (2017). Transformaciones del sistema de salud ecuatoriano. *Universidad y Salud. 19*(1), 126-139. Recuperado de http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00126.pdf
- Julio, V., Vacarezza, M., Álvarez, C., y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Prensa Médica Latinoamericana*. *33*(1), 11-14. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf
- Lascano, M. (2015). La confidencialidad de la información sobre el estado de salud de personas con VIH frente al derecho a la vida y a la salud de sus cónyuges o convivientes en unión de hecho (Tesis de grado, Universidad Autónoma de los Andes, Ecuador). Recuperada de http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1848/1/TUAMDC046-2015.pdf
- Lucio, R., Henríquez, R., y Villacrés, N. (2011). Sistema de Salud de Ecuador. *Salud Pública de México, 52,* 177-187. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800013
- Luna, C., Emanuele, C., y De La Torre, D. (2017). Posicionamiento de Ecuador en la agenda de salud global como producto de la reforma sectorial. *Rev Panamericana de Salud Pública, 41*(55), 1-6. Recuperado de https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892017000100225&lang=es
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ACNUDH. (1996). Derechos Humanos. Recuperado de https://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx
- Ossorio, M. (1974). *Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Heliasta S.R.L.
- Organización Internacional del Trabajo. (2017). Servicios de salud. Recuperado el 15 de mayo de 2019, de Organización Internacional de Trabajo http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-- es/index.htm

- Organización Mundial de la Salud. (2005). Acerca de los sistemas de salud. Recuperado de: https://www.who.int/healthsystems/about/es/
- Palacios, M. (2017). El principio de eficiencia en el derecho a la salud: Análisis constitucional desde la perspectiva Ius – económica (Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, Ecuador). Recuperada de http://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/1940
- Salamanca, A. (2015). La investigación jurídica intercultural e interdisciplinar. *Revista de Derechos Humanos y Estudios Sociales. 7*(14), 1-35. Recuperado de http://www.derecho.uaslp.mx/Documents/Revista%20REDHES/N%C3%BAmero%2014/Redhes14-03.pdf
- San Martín, H. (1988). *Salud y enfermedad,* México: Editorial La Prensa Médica Mexicana.
- Sánchez, D. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 55*(1), 82-87. Recuperado de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457749297021
- Serra, J. (2016). Gestión de la calidad en el sistema de salud cubano. *Medisan*, *20*(5), 636-639. Recuperado de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3684/368446344001
- Squella, A. (2005). El derecho a la salud como uno de los derechos fundamentales de las personas. *Anuario de filosofía jurídica y social*, *23*, 103-133. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/820/82029345008.pdf
- SIISE. (2014). *Unidades Operativas del Ministerio de Salud.* Recuperado de Sistema de Indicadores Sociales del Ecuador – SIISE: http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/glosario/ficglo_uniope.htm
- S/N. (4 de marzo de 2017). ¿Qué es el derecho a la salud? Codevida.org. Recuperado de: https://www.codevida.org/derecho-a-la-salud-y-la-vida/que-es-el-derecho-a-la-salud
- Valenzuela, L. (2018). Satisfacción de los usuarios en el Centro de Salud tipo A de Andrade Marín, Imbabura 2017 (Tesis de Grado, Universidad Técnica del Norte, Ecuador). Recuperada de

http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8250/1/06%20ENF%20960%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf

Tratados y Convenios Internacionales

- Organización de Estados Americanos. (1948). *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*. Recuperado de https://www.oas.org/dil/esp/Declaraci%C3%B3n_Americana_de_los_Derechos_y_Deberes_del_Hombre_1948.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Organización de Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Recuperado de https://www.ohchr.org/sP/Professionalinterest/Pages/cescr.aspx
- Organización de Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. Recuperado de https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/

Normativa

- Constitución de la República del Ecuador. Suplemento del Registro Oficial No. 449. Montecristi, Ecuador. 20 de Octubre de 2008.

- Ley Orgánica de Salud. Suplemento del Registro Oficial No. 423. Quito, Ecuador. 22 de diciembre de 2006.
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Registro Oficial No. 670. Quito, Ecuador. 25 de septiembre de 2002.
- Ley de Derechos y Amparo del Paciente. Suplemento del Registro Oficial No. 626. Quito, Ecuador. 03 de febrero de 1995.

- Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Salud. Quito, Ecuador. Diciembre 2012.
- Plan Nacional de Desarrollo “Toda Una Vida”. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Quito, Ecuador. 2017.
- Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Registro Oficial No. 457 Quito, Ecuador. 30 de Octubre de 2008.

10. ANEXOS.-

10.1 Encuesta a usuarios del Centro de Salud No.1 de la Ciudad de Ibarra

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE IBARRA

ENCUESTA DIRIGIDA A USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD Nº1 DE LA CIUDAD DE IBARRA

Sr/a usuario, esta encuesta es confidencial, anónima y tiene fines académicos, los resultados servirán como insumo para incidir en la mejora de la aplicación del derecho a la salud.

Tema: El efectivo ejercicio del Derecho a la Salud y su aplicación en el Centro de Salud No. 1 Tipo "B" de la ciudad de Ibarra durante el año 2019.

Objetivo: Medir el grado de aplicación del derecho a la salud por parte del Estado Ecuatoriano dentro del centro de salud Nro. 1, de primer nivel ubicado en la ciudad de Ibarra, mediante encuestas y entrevistas.

Instrucciones: subraye la respuesta que usted considere.

ENCUESTA

1) ¿Qué edad tiene?

a) Entre 18-25 b) Entre 26-45 c) Entre 46-64 d) Más de 65 años

2) Usted se considera:

a) Blanco b) Mestizo c) Indígena d) Montubio e) Afroecuatoriano

3) ¿Cuál fue el tiempo de espera para recibir atención médica?

a) 10-40 min- Inmediata b) 41 min- 1:29 horas - Mediata c) Más de 1:30 horas- Tardía

4) ¿Cómo calificaría su experiencia acerca de recibir atención oportuna en los servicios de salud? Atención oportuna es el tiempo prudencial y razonable para ser atendido.

Muy Bueno Bueno Regular Malo Muy Malo

5) ¿Cómo fue el trato que recibió del médico que lo atendió?

Muy Bueno Bueno Regular Malo Muy Malo

6) ¿La información suministrada por parte del médico o profesional de salud que le atendió fue comprensible para ud?

Muy de acuerdo De acuerdo Poco de acuerdo Desacuerdo

7) ¿El médico le informó detalladamente su diagnóstico y posible tratamiento?

Muy de acuerdo De acuerdo Poco de acuerdo Desacuerdo

8) ¿Los doctores, enfermeras u otros profesionales de la salud lo dejaron participar en las decisiones con respecto a la atención, tratamientos o los exámenes médicos?

Muy de acuerdo De acuerdo Poco de acuerdo Desacuerdo

9) ¿El profesional de salud que lo atendió le habló sobre medicina o tratamientos alternativos?

a) SI b) NO

10) ¿Si el médico le recetó algún o algunos medicamentos genéricos, estos los pudo encontrar en la farmacia del centro?

a) Todos b) Casi todos c) Ninguno

11) ¿Las conversaciones mantenidas con su doctor o cualquier otro profesional de la salud se hicieron de manera privada sin que otras personas pudieran oír?

a) SI b) NO

12) ¿Se le ha informado sobre la importancia de la prevención en salud en este centro? Ejemplo: Vacunación, información sobre nutrición, exámenes.

a) SI b) NO

13) ¿Conoce usted si el centro de salud realiza acciones de promoción de salud? Por ejemplo: Ferias de salud, educación para la salud, atención médica preventiva, publicidad.

a) SI b) NO

14) ¿Ha sido dirigido a otra casa de salud para continuar con su tratamiento? ¿Por qué?

a) SI b) NO

1) Necesidad de atención especializada

2) Saturación del centro

3) Insuficiencia de insumos

4) Otra……..

15) ¿Cómo calificaría las instalaciones del centro de salud? (Espacio, sillas, ventilación, limpieza).

Muy Bueno Bueno Regular Malo Muy Malo

16) ¿El centro de salud contó con los insumos necesarios para su atención?

Muy de acuerdo De acuerdo Poco de acuerdo Desacuerdo

17) ¿Se le hizo el cobro de algún valor económico para la atención en este centro?

a) SI b) NO

18) ¿Está satisfecho con la atención que ha recibido en el Centro de Salud Nº1 de Ibarra?

Muy de acuerdo De acuerdo Poco de acuerdo Desacuerdo

19) ¿Conoce cuáles son sus derechos de salud como usuario?

a) Todos b) Casi todos c) Ninguno

20) ¿Considera usted que se vulneró sus derechos de salud?

a) SI b) NO

21) Si la respuesta anterior fue positiva ¿Qué derecho de salud se le ha violentado?

a) Acceso oportuno a la salud.
b) Acceso gratuito a programas y acciones de salud pública

c) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad, o cultura.
d) Recibir información sobre su diagnóstico y tratamiento, o sobre tratamientos alternativos.
e) Elegir si acepta o rechaza el tratamiento propuesto por el profesional médico.
f) Acceso a medicina gratuita que hay en el centro de salud
g) Oportunidad de realizar quejas o reclamos que garanticen el cumplimiento de sus derechos
h) En el caso de ser una emergencia ser atendido con celeridad
i) Otra o especifique……..

Grupos prioritarios:

1) Si es adulta/o mayor, atención prioritaria y especializada.
2) Si es mujer embarazada protección prioritaria y cuidado de su salud.
3) Si es persona con enfermedad catastrófica, el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles.
4) Si es persona con discapacidad, atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas.
5) Otra o especifique……..

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

10.2 Entrevista dirigida al Dr. Danilo Álava Administrador Técnico del Centro de Salud Nº1 de la ciudad de Ibarra.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE IBARRA

Entrevista dirigida al Dr. Danilo Álava Administrador Técnico del Centro de Salud Nº1 de la ciudad de Ibarra.

Tema: El efectivo ejercicio del Derecho a la Salud y su aplicación en el Centro de Salud No. 1 Tipo "B" de la ciudad de Ibarra durante el año 2019.

Objetivo: Medir el grado de aplicación del derecho a la salud por parte del Estado Ecuatoriano dentro del centro de salud Nro. 1, de primer nivel ubicado en la ciudad de Ibarra, mediante encuestas y entrevistas.

CUESTIONARIO

1) ¿Cómo está clasificado el presente Centro de Salud en la Tipología del Ministerio de Salud Pública?

2) ¿El presente Centro de Salud aprobó el licenciamiento obligatorio del Ministerio de Salud Pública?

3) De acuerdo al MAIS, el Primer Nivel de atención a nivel urbano debe contar con: un médico/a, una enfermera/o y un técnico en atención primaria en salud por 4000 habitantes. ¿El Centro de Salud cuenta con la cantidad de personal antes descrito para cubrir la demanda de usuarios?

4) Cuenta con los servicios de:

¿Dispone de servicio de medicina general?	SI ☐ NO ☐	
¿Cuenta con servicio de odontología? ¿Cuántos odontólogos?	SI ☐ NO ☐	Cantidad: ……..

¿Dispone de servicio de psicología? ¿Cuántos psicólogos?	SI ☐ NO ☐	Cantidad: ……..
¿Dispone de servicio de enfermería? ¿Cuántas enfermeras o enfermeros?	SI ☐ NO ☐	Cantidad: ……..
¿Dispone de servicio de obstetricia?	SI ☐ NO ☐	Cantidad: ……..
¿Dispone de servicio de apoyo en nutrición?	SI ☐ NO ☐	
¿Dispone de servicio de trabajo social?	SI ☐ NO ☐	
¿Dispone de laboratorio clínico?	SI ☐ NO ☐	
¿Dispone de imagenología básica?	SI ☐ NO ☐	
¿Dispone de audiometría?	SI ☐ NO ☐	
¿Dispone de farmacia institucional?	SI ☐ NO ☐	

5) ¿La Red Pública Integral de Salud se desempeña o trabaja de manera adecuada al momento en que el presente Centro solicita atención de especialidad o transferencias o existen falencias?

6) ¿Aproximadamente cuántos usuarios atiende el centro al mes?

7) ¿Cuál es la principal problemática a la que se enfrenta este centro de salud para cumplir con el derecho a la salud?

8) ¿Cree UD que la atención brindada por parte de los funcionarios del centro de salud es oportuna, equitativa y de calidad?

9) ¿Cómo considera la situación estructural del centro de salud?

10) ¿Ha recibido quejas por parte de los usuarios por maltratos de los funcionarios o viceversa?

11) ¿Cuentan con los insumos y medicamentos necesarios para la atención al público?

12) ¿Cree que el Estado le asigna los recursos económicos suficientes para la manutención del centro de salud y compra de insumos médicos?

13) ¿Realizan programas de prevención de salud? ¿Cuáles?

14) ¿Realizan programas de promoción de salud? ¿Cuáles?

15) ¿Existe prioridad en la atención a grupos de atención prioritaria?

16) ¿Existen quejas por partes de los usuarios del centro? ¿Cuál es la más frecuente?

17) ¿Qué considera UD que debe mejorar en el centro de salud para una mejor atención a los usuarios?

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

10.3 Entrevista dirigida a Funcionarios Públicos del Centro de Salud Nº1 de la ciudad de Ibarra.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE IBARRA

ENTREVISTA DIRIGIDA A FUNCIONARIOS PÚBLICOS DEL CENTRO DE SALUD Nº1 DE LA CIUDAD DE IBARRA

Tema: El efectivo ejercicio del Derecho a la Salud y su aplicación en el Centro de Salud No. 1 Tipo "B" de la ciudad de Ibarra durante el año 2019.

Objetivo: Medir el grado de aplicación del derecho a la salud por parte del Estado Ecuatoriano dentro del centro de salud Nro. 1, de primer nivel ubicado en la ciudad de Ibarra, mediante encuestas y entrevistas.

CUESTIONARIO

1) ¿Cuál es su cargo o función?

……

2) ¿Cuántos usuarios atiende diariamente?

a) De 5 a 15 b) De 16 a 25 c) De 26 a 35 d) Más de 35

3) ¿Informa a los pacientes con términos comprensibles sobre el diagnóstico o tratamiento a realizarse?

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca

……

4) ¿Solicita el consentimiento de los pacientes o de un familiar para que se someta a un tratamiento o procedimiento?

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca

……

5) ¿Usted conoce si los medicamentos que receta suelen haber en la farmacia institucional? (De acuerdo al cuadro básico de medicamentos) (Solo Médicos)

a) Todos b) Casi todos c) Ninguno

……..

6) ¿Propone o informa sobre tratamientos de medicina ancestral o alternativa a sus pacientes?

…….

7) ¿Usted informa a los pacientes sobre la importancia de la prevención en salud?

……..

8) ¿Conoce sobre alguna estrategia, política o medida que realice el centro de salud acerca de la promoción en salud?

…….

9) ¿Cuenta con los insumos, recursos y equipamiento necesarios para atender a los pacientes?

…….

10) El equipamiento que utiliza:

a) Funciona correctamente b) Presenta desperfectos c) Es obsoleto

Otra: ….

11) ¿Conoce cuáles son los derechos de salud de los usuarios?

a) Todos b) Casi todos c) Ninguno

…….

12) ¿Cree UD que se ven afectados de alguna manera los derechos de salud de los pacientes? ¿Por qué?

……

13) ¿Respeta la dignidad y autonomía de los usuarios?

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca

……

14) ¿Respeta la privacidad e intimidad de sus pacientes? (Confidencialidad)

……

15) ¿Se ha negado alguna vez a brindar atención a un paciente?

……

16) La atención brindada por su parte al usuario es:

Oportuna:	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Equitativa:	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Calidad:	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Integral:	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca

……

17) ¿Ha recibido maltrato por parte de los usuarios? ¿Por qué?

……

18) ¿Qué considera usted que debe mejorar en el centro de salud para una mejor atención a los usuarios?

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

10.4. Resultado de Análisis URKUND.

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document:	Tesis Álvaro Díaz Bravo.docx (D65783904)
Submitted:	3/19/2020 1:46:00 AM
Submitted By:	asdiaz1@pucesi.edu.ec
Significance:	4 %

Sources included in the report:

TESIS FINAL MARÍA AUGUSTA (Autoguardado).docx (D41114045)
TESIS CALLIRGOS LEÓN JUAN.docx (D55345415)
TESIS CALLIRGOS LEÓN JUAN.docx (D43443053)
Tesis Andrea Martínez-final.docx (D40704541)
ELIANA RODRIGUEZ TESIS FINAL.docx (D38356783)
Tesis Daniela Elizabeth (URKUN).docx (D54130243)
santy final final (2019).docx (D49058470)
BYRON GEOVANNY MARTINEZ GUAMAN.docx (D54837270)
https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/download/48091/50631/
https://www.researchgate.net/publication/317518322_Consideraciones_sobre_el_Modelo_de_Atencion_Integral_de_Salud_del_Ecuador
http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/536
https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892017000100225&lang=esOficina
https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/18024/1/FJCS-DE-896.pdf
https://docplayer.es/95882453-Universidad-central-del-ecuador.html
https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29672/1/FJCS-DE-1102.pdf
https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7493/1/SALAZAR%20VILLAC%C3%8DS%20MAR%C3%8DA%20GABRIELA.pdf
https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26272/1/FJCS-TS-225.pdf

Instances where selected sources appear:

46

