

The right to health in primary care centers. What to do when it is violated?

El derecho a la salud en los centros de atención primaria. ¿Qué hacer cuando se vulnera?

Autores:

Santistevan-Marzo, Susana Rita
INVESTIGADOR INDEPENDIENTE.
Magister en Derecho Constitucional
Ecuador



susanasantistevan@gmail.com



<https://orcid.org/0009-0008-5582-1443>

Mgs. Franco-Villon, María Noelia
TECNOLÓGICO UNIVERSITARIO EUROAMERICANO
Magister en Derecho Procesal
Guayaquil - Ecuador



mfranco@euroamericano.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0002-2583-4111>

Fechas de recepción: 07-DIC-2024 aceptación: 07-ENE-2025 publicación: 15-MAR-2025



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigar.com/>



Resumen

El derecho a la salud es un derecho que debe ser garantizado a todas las personas en el mundo, siendo un servicio público es responsabilidad del Estado, el cual será garante de que sea prestado con calidad, asegurando la dotación de insumos, equipos y personal médico, de enfermería, así como, personal administrativo, de mantenimiento, entre otros, por lo que debe velar la asignación de recursos y su optima administración. El presente estudio tiene como objetivo analizar los elementos que vulneran el derecho a la salud en los centros de atención primaria. El método es tipo bibliográfico-documental, dado a que se procedió a la consulta y revisión de artículos científicos, tesis de grado, y otros documentos a través del buscador google académico así como también la consulta de páginas web gubernamentales. Resultados y conclusión: Se pudo constatar que el derecho es vulnerado en los centros de atención primaria, por diferentes factores como lo son el mal trato que se les da a los pacientes, falta de insumos y equipos necesarios para su atención, malas condiciones de las infraestructuras, factores que deben ser garantizados por el Estado.

Palabras Clave: Derechos; Salud; Vulneración; Atención primaria

Abstract

The right to health is a right that must be guaranteed to all people in the world, being a public service it is the responsibility of the State, which will guarantee that it is provided with quality, ensuring the provision of supplies, equipment and medical personnel. , nursing, as well as administrative and maintenance personnel, among others, which is why the allocation of resources and their optimal administration must be ensured. The objective of this study is to analyze the elements that violate the right to health in primary care centers. The method is bibliographical-documentary type, given that scientific articles, degree theses, and other documents were consulted and reviewed through the google academic search engine as well as the consultation of government web pages. Results and conclusion: It was possible to verify that the right is violated in primary care centers, due to different factors such as the bad treatment given to patients, lack of supplies and equipment necessary for their care, poor conditions of the infrastructures, factors that must be guaranteed by the State.

Keywords: Rights; Health; Violation; Primary care



Introducción

La definición de salud según lo refiere De la Guardia y Ruvalcaba (2020), ha sufrido varias modificaciones desde el año 1948, donde se describió como el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no simplemente la falta de enfermedades o afecciones. Para el año 2000 la Organización Mundial de Salud estableció que para que todo individuo pueda tener un nivel de salud suficiente para que trabajen productivamente y participen activamente en la vida social dentro de las comunidades donde habita. Asimismo, acota que la salud incluye aspectos subjetivos que tienen que ver con el bienestar físico, mental y social, objetivos que se refiere a la capacidad del funcionamiento y aspectos sociales como adaptarse y trabajar para ser productivos.

El derecho a la salud aparece por primera vez, en la Declaración Universal de Derechos Humano, según resolución 217 A (III) en fecha 10 de diciembre de 1.948, realiza por la Organización de Naciones Unidas (ONU) (1948), donde se enuncia en su Artículo 25 que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes a su voluntad”. Dándole especial importancia a la atención, cuidados y asistencia a la maternidad y la infancia.

Además, Bernat (2019), indica que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, deja explícito que el derecho a la salud está estrechamente vinculado y depende de otros derechos humanos: donde la atención de la salud está condicionado a tener acceso a vivienda digna, agua potable, ambiente sano, entre otros, por lo que el hábitat y los derechos a la ciudad se consideran condicionantes esenciales, dado a que los problemas de salud se extienden más allá de lo biológico, ya que involucra asuntos políticos, sociales, económicos.

Esta proclamación, marco una pauta para ser seguida y acogida por las naciones en cuanto a esta materia, convirtiéndose en un lineamiento internacional para lograr la garantía del derecho a la salud.

Para el año 1978, tal y como lo señala Vega (2020), se llevó a cabo la Conferencia Internacional Alma-Ata, donde se proclamó por primera vez la atención primaria de salud, como una estrategia de que la salud fuera para todos y todas.



Por otra parte, Franco (2020), menciona que las estrategias y practicas promulgadas en esta conferencia, están basadas en políticas públicas, estilos de vida, reorganización de servicios, creación de ambientes saludables y hacer a los ciudadanos participes, dando paso a cambios en los modelos de atención.

Asimismo, Montesinos y Simancas (2019), exponen que en esta Declaración de Astana, se abordó el derecho a la salud desde la atención primaria de salud (APS), definiéndola como: la asistencia sanitaria primordial fundamentada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente razonadas y aceptables socialmente, y que debe estar a disposición de todos las personas y familias de una comunidad, a través de su participación, con un costo que pueda ser tolerado tanto por la comunicada como el Estado en cada una de sus fases de desarrollo.

Dois y Bravo (2019), afirman que con el objetivo de fortalecer la atención primaria de la Salud (APS), las naciones fortificaron los modelos de atención, centrándose en las personas, a través de la implementación de sistemas de relación que acentuándose en los derechos y deberes de las personas y a corresponsabilidad del cuidado de su salud.

De igual forma, Hurtado et al. (2021), acotaron que la atención primaria a la salud engloba actitudes orientadas a la optimización del uso eficaz de los recursos de salud como la prevención y la promoción, la planificación estratégica, la cobertura y el acceso de todos los ciudadanos a esta, así como la tecnología adecuada, el uso de recursos humanos, la integración de red de servicios, participación comunitaria en las decisiones y la descentralización administrativa.

(García, 2020), menciona que El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, reconoce el derecho a la salud promulgado en este pacto, y que es necesario que se cumplan los siguientes elementos:

- Disponibilidad: Se refiere a la obligación que tienen los Estados de tener suficientes establecimientos de salud para garantizar la atención a los ciudadanos, los cuales deben tener condiciones y servicio óptimos. (agua potable, personal capacita y bien pagado)
- Accesibilidad: Tiene que ver en que los servicios de salud deben estar al alcance de todos, sin que se presenten discriminaciones, además de que la geografía no sea impedimento para el acceso a estos servicios. Prevalciendo el principio de equidad y todos puedan gozar del servicio sin distinciones sociales.



- Aceptabilidad: Se deberá respetar la ética médica, la cultura de las personas, minorías y mayorías, con el propósito de procurar la mejora del estado de salud de los individuos.
- Calidad: Se refiere a que en los establecimientos de salud los bienes, servicios, profesionales, medicamentos y equipos deben estar en óptimas condiciones.

En este sentido, Di Fabio et al. (2020), acotan que la atención primaria se da el primer contacto ente los servicios de salud y las personas, además a medida que se a implementado ha dado resultados de curación, igualmente se basa en la demanda, a tomar como funciones la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la rehabilitación, por lo que la atención primaria paso de ser a una atención encauzada a una enfermedad a una atención ajustada a los individuos.

Asimismo, vale mencionar a Días et al. (2019), los cuales sostienen que la atención primaria en salud, se orienta hacia un paradigma integrador de los modelos médicos-sanitarios, de corte curativo –hospitalario y preventivo-epidemiológico, considerando al individuo como eje holístico de decisiones, intervenciones y funcionamiento de la salud pública, considerando la atención primaria en salud como un complemento de los sistemas hospitalarios.

Por otro lado, Hernández y Ríos (2022), indican que para el año 2005 a sesión del Comité Regional de Organización Panamericana de la Salud, manifiesto la Declaración sobre las Nuevas Orientaciones de la Atención Primaria de Salud, conocida como La Renovación de la Atención Primaria en Salud de las Américas, la cual contemplo que:

- La salud debe tener acceso y cobertura universal en todos los servicios, por lo que no solo debe enfocarse en atenciones básicas.
- Se debe garantizar una atención integral e integrada, donde los servicios a disposición de los ciudadanos deben ser suficientes para cubrir todas la necesidades de salud: provisión de promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paliativa y apoyo al autocuidado
- Se debe enfatizar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
- Se apoya en la orientación familiar y comunitaria, dejando de ver la atención primaria en salud solamente clínica o individual.
- La atención primaria en salud debe formar parte integral de las estrategias nacionales y locales de desarrollo económico, ya que son estos los que determinantes sociales y ambientales de la salud.



- Establecer la gobernanza en salud, la cual engloba la cogestión y cogobierno, en las diferentes maneras de participación ciudadana, social y comunitaria, como determinantes sociales estructurales e intermedios.

Los centros de atención primaria forman parte del sistema de salud de una nación, los cuales según Puertas et al. (2020), los sistemas de salud que este fundamentado en atención primaria de salud, corresponde a una estrategia organizacional integral, cuyo objetivo primordial es lograr el derecho universal a la salud, con equidad y solidaridad, basándose en los principios de la atención primaria de salud como lo son: compromiso a dar respuestas a las necesidades de salud de una población, se orienta a la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas de los Estados, justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad, además de procurar una atención integral, integrada y apropiada por un largo tiempo, haciendo énfasis en prevenir, promover y garantizar la atención del paciente desde la primera consulta.

Asimismo, Molina (2019), señala que la Organización Panamericana de Salud, recomendó estandarizar y conceptualizar la atención primaria de salud, la cual se usa como herramienta para fomentar la integración en el servicio de salud, puesto que los servicios de primer nivel están asociados y se complementan con el resto de niveles de la sistema, por lo que la atención primaria en salud desempeña un rol de gran importancia en la coordinación de los servicios y el flujo de información. Asimismo menciona que en Ecuador, la provisión del servicio nacional de salud se encuentra segmentado en tres subsistemas:

- El primero está constituido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el cual se orienta hacia la atención de la población más vulnerable y con escasos recursos.
- El segundo lo conforma el Sistema de Seguridad Social, el cual se constituyó con el propósito de proteger a los trabajadores bajo relación de dependencia y también para aquellos que quieran afiliarse voluntariamente, tanto los del sector público como del privado, así como las coberturas para conyugues e hijos menores de 18 años. Los servicios son prestados a través de los institutos de seguro social general, fuerzas armadas y policía nacional.
- El tercer y último sistema, lo componen los prestadores de servicio a nivel privado, los cuales se concentran en las zonas urbanas del país.

Entonces en resumidas palabras, la atención primaria está orientada a la atención del paciente con miras no solo de atender una enfermedad o afección de salud, sino a brindar una orientación oportuna a fin de mantener y preservar la salud, a través de la prevención de las enfermedades, además busca la integración comunitaria, como participantes de los procesos orientados a la salud. El objetivo de la presente investigación es analizar los elementos que vulneran el derecho a la salud en los centros de atención primaria, puesto que en la actualidad se percibe que este derecho se vulnera con gran continuidad, sobre todo, en aquellos países donde la situación económica, política y social, no garantiza que este derecho pueda ser gozada por los ciudadanos, por cuanto su investigación es de gran relevancia, ya que se afecta un derecho que puede llegar a violentar el derecho a la vida..

Metodología

El desarrollo del presente artículo de investigación, se basó en una investigación de tipo bibliográfica-documental, para ello se procedió a través de a consulta de google académico de artículos científicos publicados en revistas reconocidas, así como trabajos de grado y paginas gubernamentales, lo cual permitió extraer la información necesaria y fidedigna para el desarrollar el tema del derecho a la salud en los centros de atención primaria ¿Qué hacer cuando se vulnera?

Resultado y discusión

En el apartado anterior, se describió el derecho a la salud, en que consiste la atención primaria, a nivel de organismos e instrumentos internacionales que rigen la materia, por lo que a continuación nos enfocaremos a consultar como el derecho a la Salud es garantizado en Ecuador.

El servicio público según lo menciona Castillo (2022), corresponde a la prestación continua, por parte del estado de diversas actividades orientadas a satisfacer las necesidades de interés general, por lo cual son considerados como obligaciones de los estados, y de esta forma hacer frente a las necesidades y requerimientos tanto individuales como colectivos de los ciudadanos. Además, el estado debe garantizar que estos servicios se brinden con calidad y excelencia.

Dentro de los servicios públicos se incluye el sistema de salud, el cual en palabras de Pilco y Fernández (2020), está estructurado por el sector público, privado y mixto, lo cual depende del



origen de los recursos, Los principios que deben regir este sistema están contemplado en la ley Organiza del Sistema Nacional de Salud, los cuales son:

- Equidad: Garantiza a la población poder acceder a servicios de calidad ajustándose a sus necesidades.
- Calidad: Tiene como propósito la efectividad de las acciones, una atención basada en la calidez y satisfacer a los usuarios.
- Eficacia: Optimización del rendimiento de los recursos que se dispongan de manera social y epidemiológicamente apropiada.
- Precaución: Otorgarle facultades a los ciudadanos para que contribuyan tanto en la toma de decisiones como en el control social de acciones y servicios de salud.
- Interculturalidad: Respetar todas las necesidades y aspiraciones de cada grupo social, propiciando las interrelaciones con visión pluricultural.
- Solidaridad: Satisfacer las necesidades que en cuanto salud requiera la población en condición más vulnerable, conjuntamente con el esfuerzo y cooperación de la sociedad.
- Universalidad: Se refiere a la extensión de las coberturas de los beneficios del sistema, la cual debe cubrir el total de la población a nivel nacional.
- Eficacia: Cumplir cada mandato constitucional que se consagren en los sistemas descentralizados del país.

Garantías del Derecho a la Salud en Ecuador

En el artículo 1 de la Constitución de la República (2008), establece: que es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurianual y laico, organizado en forma de república y gobernado desde la descentralización.

Dentro de los deberes que debe garantizar el Estado ecuatoriano está; hacer que se cumplan los derechos establecidos en la constitución y en instrumentos internacionales, sin que exista discriminación, haciendo énfasis en la educación, salud, alimentación, seguridad social y el agua para los ciudadanos.

Asimismo, en la sección séptima del Título II en su artículo 32, establece la salud como derecho, la cual debe ser garantizada por el Estado, y deja explícito que este derecho se vincula directamente

con otros derechos como: el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo la seguridad social, ambientes sanos y cualquier otro que sustente el buen vivir.

En este sentido, para garantizar este derecho se establecerán políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales no exclusivas a programas, acciones y servicios para la promoción y atención integral de salud, salud sexual y reproductiva. Donde los servicios de salud están regidos por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución, bioética, con orientación de género y generacional.

Además, en el título VII, Régimen del buen vivir Capítulo I, Sección Segunda, establece en el artículo 358, la finalidad del sistema nacional de salud, las cuales son el desarrollo, la protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para lograr una vida saludable e integral, individual y colectiva, reconociendo la diversidad social y cultural, guiados sobre los principios de inclusión y equidad social y bioética.

Además, el artículo 359, sustenta que el sistema de salud abarca las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores que se relacionan con el mismo, y comprenderá todos los espacios del derecho a la salud, garantizando la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, propiciando la participación de los ciudadanos y el control social.

Además, en el artículo 360, establece las garantías del sistema, por medio de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral tanto familiar como comunitaria, basándose en la atención primaria de salud, articulando los distintos niveles para la atención, haciendo promoción a las medicinas ancestrales y alternativas.

Asimismo, en el artículo 361 se deja claro la autoría del Estado como rector del sistema de salud, por medio de la autoridad sanitaria nacional, quien fungirá como responsable de la formulación de políticas nacionales de salud, encargado de normar, regular y control aquellas actividades relacionadas con este sector y el funcionamiento de las instituciones.

También se declara en el artículo 362, que la atención de salud es un servicio público que será prestado por instituciones del estado, privadas, autónomas, comunicativas y quienes practiquen medicina ancestral alternativa y complementaria. Estos centros de salud, deberán ser seguros, de calidad y calidez, garantizando la confidencialidad del paciente. Estos servicios prestados por instituciones del estado, serán universales y gratuitas en todos los niveles de atención: diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación.



En cuanto a la responsabilidad del Estado para garantizar el derecho a la salud, el artículo 363, señala las siguientes: formulación de políticas, universalidad de la atención, fortalecimiento de los servicios de salud, garantizar prácticas de salud ancestral y alternativa, prestar atención a los grupos de atención prioritaria, así como de las acciones y servicios de salud sexual y reproductiva, garantizando la salud integral y vida de las mujeres, dando especial énfasis a las mujeres embarazadas, en el parto y postparto, asegurar la disponibilidad de medicinas de calidad y la promoción para el desarrollo integral del personal de salud.

Lo establecido en este documento, asegura la garantía del derecho a la salud en Ecuador, lo cual estará condicionado a que cada uno de los deberes del Estado, sean cumplidos.

Como ente rector directo del derecho a la Salud está el Ministerio de Salud Pública, (sf), el cual es la máxima autoridad sanitaria nacional, encargo de garantizar el derecho a la salud en toda la nación, por medio de la gobernanza, la promoción de la salud, prevención de enfermedades, vigilancia, calidad, investigación y provisión de servicios de atención integrada e integral, dispuesto en la declaración de su misión. Se basa en los principios de equidad, igualdad y no discriminación, sostenibilidad, suficiencia, universalidad y bioética, arraigando los valores del respeto, inclusión, vocación del servicio, compromiso, integridad, justicia y lealtad.

Rivadeneira y Veliz (2023), aseguran que el Ministerio de Salud Pública (MSP), provee la mayor parte del servicio de salud en el país, ofreciendo un 47% de unidades ambulatorias y hospitalarias, siendo los hospitales de gran referencia nacional, además cubre un 51% de la población ecuatoriana. Además, está el servicio para las personas que tienen un trabajo formal, y pueden afiliarse al IESS, el cual cubre un 20% del total de la población ecuatoriana, por otro lado está el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Policía Nacional que abarcan un total del 5% de la población con seguros públicos, que representan un 2% y que también cubre a los familiares.

Esto indica que el Estado ecuatoriano garantiza la infraestructura para la salud, así como se atiende el derecho a la salud de los trabajadores y de aquellos funcionarios pertenecientes a los cuerpos policiales incluyendo a su núcleo familiar, por lo que se puede decir que este grupo de ciudadanos gozan de este derecho.

La vulnerabilidad del derecho a la salud



La vulnerabilidad, según el diccionario de la lengua española (2001), dice que es calidad de vulnerable, siendo el significado de esta: que puede ser herido o lesionado, tanto físicamente como moralmente. Asimismo, Orozco y González (2021), mencionan que la vulnerabilidad son los riesgos que pueden afectar bien por una amenaza a la que se expone un individuo y que afecta su bienestar físico, moral, psicológico o material.

Por su parte, Scull y Lara (2022), aclaran que la vulnerabilidad de las personas no solo se trata de su dimensión biológica, sino que también, incluye otros ejes como: los riesgos y exposiciones a situaciones de crisis, falta de recursos para hacer frente a las situaciones, así como los riesgos que incrementan su afectación. Las personas en sí, son frágiles y vulnerables a las condiciones corporales y morales, por sus capacidades de sentir y pensar, de ser con otras personas y desarrollar conciencia moral.

Asimismo, Prada y Andrade (2022), confirman lo anterior, dejando claro que la vulnerabilidad está condicionada a diversas dimensiones y se presenta en distintos niveles de la sociedad, donde las personas se exponen al riesgo, con muy poca o nula defensa. Por cuanto se entiende por poblaciones vulnerables, aquellas que no cuentan con capacidad y herramientas para superar los riesgos y donde deben enfrentar el abandono, temores e inseguridades ocasionadas por dificultades de desocupación, bajos ingresos y poco acceso a servicios básicos.

En este sentido, Garrido (2022), manifiestan que la vulnerabilidad está estrechamente vinculada con las formas en que se organizan las normas, jurídicas, sociales, económicas y políticas, orientadas hacia la justicia y que al combinarse con las condiciones socio-políticas y económicas, producirá que la vulnerabilidad aumente o disminuya.

Fernández y Johanson (2021), exponen que cuando se vulnera el derecho a la salud se comprometen otros derechos fundamentales como lo son el derecho a la vida, la integridad física, el desarrollo de la personalidad, por lo que se recalca su carácter fundamental y cualquier factor que lo afecte debe ser protegido a través de una acción de amparo.

Morro et al. (Morro, Vicente, Pineda, Gualinyá, & Puig, 2023), señalan que existen diferentes enfoques para conceptualizar la vulneración de la salud, sin embargo, tiene que ver con la exposición y sensibilidad a agentes externos y la capacidad con que se adapta o la resiliencia de los individuos, también es vista como la exclusión social, por las desigualdades de las caracterizas

en salud. Asimismo, considera que al ser vulnerados los derechos en salud repercute directamente en que los individuos puedan disfrutar de un estado de salud óptimo.

Por cuanto la vulnerabilidad, está condicionada a todos estos factores que de manera directa afectan la condición humana, exponiéndolos a riesgos y peligros a su integridad física y emocional. Romero (2021), menciona que la percepción de la vulnerabilidad a la salud viene dada por: no ser atendidos, malos tratos por parte del personal médico y de enfermería, procesos administrativos engorrosos, falta de insumos y equipos en el centro médico, falta de camas, y en fin cualquier otro problema que impida la atención inmediata y acorde de un paciente.

(Peña, 2022), comenta que el acto médico corresponde a las acciones o disposiciones que el médico realiza, los cuales son realizados siguiendo unos actos protocolares establecidos que engloban el diagnóstico, terapéutica y pronóstico, realizado por los médicos para la atención integral de los pacientes y cualquier otro que se pueda derivar de estos. Además, también deja claro, que cuando se vulnera el derecho al acceso de la salud, esto trae consecuencias de responsabilidad administrativa, civil y/o penal. De igual manera especifica que el acceso a salud comprende desde el momento en que se ingresa al centro de salud hasta su dada de alta, superando trámites administrativos o procesos, que al tornarse burocráticos, ineficientes o ilegales, que producen insatisfacción.

Una de las mayores quejas de los pacientes el trato que reciben de parte del personal médico, por lo cual es necesario comentar sobre la ética médica, la cual según lo manifiesta Guillen y Sánchez (2022), esta es una disciplina que acompaña a los médicos en su vida profesional, donde toma decisiones fundamentadas en sus valores personales y su conciencia moral, constituida por principios como la responsabilidad y la integridad, además a través de la ética médica se pretende normar a los profesionales de la salud en cuanto a lo que se puede y debe hacer,

Por otro lado, Mesa et al. (2022), señalan los principios generales de la ética médica

- Autonomía: la palabra deriva del griego auto (propio) y nomos (regla, autoridad o ley), y que hoy en día toma el significado de autogobierno, libre de voluntad, elección individual y ser dueño de uno mismo. Cuando se irrespeta la autonomía de una persona es considerarlo como un simple medio. En la medicina se da con regularidad la utilización de la autoridad médica para beneficiar o eternizar la dependencia de los



pacientes, en vez de la promoción de su autonomía, lo cual, sin duda, restringe sus derechos humanos.

- **Beneficencia:** Es cuando se atiende al paciente con empeño y se hace todo lo necesario para que mejore su salud, por lo que debe existir equilibrio entre los riesgos y beneficios, por lo cual un médico con estas actitudes sería ideal para un profesional de la medicina.
- **No maleficencia:** Exige a no producir daño intencionalmente, por lo que el personal de salud debe abstenerse a sugerir tratamientos que, en opinión, resulten dañinos al paciente, a menos que se pueda compensar por beneficios que se estiman lograr. Por lo tanto, el derecho de las personas a no ser discriminadas por consideraciones biológicas, como la raza, sexo, edad, situación de salud, entre otras, y establecer el adecuado deber para no hacer daño, aun cuando sea solicitado por el interesado.
- **Justicia:** Otorgas a todos su derecho, dar lo que corresponda, lo merecido, lo propio y lo necesario, garantizando que el repartimiento de beneficios, riesgos y costos en atención sanitaria, se hagan de forma justa.

Estos principios sin duda, marcan las pautas para el comportamiento del personal médico, como principales garantes del derecho a la salud al momento de atender a un paciente, ajustándose tanto a los instrumentos internacionales como a las leyes internas del país. Cabe resaltar que una de las mayores quejas de los que acuden a centros médicos, es el trato que se les da por parte del personal (medico, enfermería u otros), por cuanto sienten que se les vulnera sus derechos por quien ostenta de autoridad en ese lugar.

Lamentablemente esta es una situación, la cual necesita de una especial atención, puesto que se evidencia la poca ética del personal para tratar a sus pacientes, lo cual puede llegar a afectar aún más su salud. Y para este caso en particular, los organismos competentes deben asegurar de contar con un personal no solamente calificado profesionalmente, sino humanamente, que sepa tratar a las personas, sin hacer distinciones ni discriminaciones de ningún tipo.

Otro de los puntos importantes dentro de los sistemas de salud es la calidad de atención en la salud, la cual según lo menciona, Tangarife y Montoya (2023) uno de los principales promotores de estas acciones en Colombia fue el Drl Avedis Donabedian, quien logro un consenso entre lo académico

y la prestación del servicio de salud. Su modelo explora la atención enmarcada en tres componentes.

- Calidad técnico-Científica de la atención, referida a la aplicación de la ciencia y la tecnología médica o de otras disciplinas que conlleven a solucionar los problemas de salud.
- Calidad interpersonal, tiene que ver con las interacciones sociales, económicas y culturales que se genera cuando se vincula el profesional de la salud con el paciente
- Calidad del Entorno, que no es más que aquellas condiciones que permiten la accesibilidad, condiciones ambientales, instalaciones, hostelería, entre otras.

Por otro lado, Carrillo et al. (2019), manifiestan que la calidad es un requisito primordial, que va orientado a dar seguridad a los usuarios, disminuyendo riesgos en la prestación de servicios, por lo que es necesario la implementación de sistemas de gestión de calidad y de esta manera lograr mejoras. Asimismo, acota que para los usuarios la calidad dependerá de varios factores, sin embargo, se considera la interacción con el personal sanitario la más importante, así como los lapsos de espeta, trato digno, acceso a los servicios y ser atendido.

Conclusiones

El derecho a la salud está contemplado desde organismos internacionales, a través de los diferentes instrumentos que emiten, y que sirven de lineamientos y guías a las naciones del mundo, con el fin de estandarizar las normas, sin que exista una obligatoriedad legal para hacerlo.

El derecho a la salud debe ser garantizado por el Estado a través de los servicios de salud pública, por lo cual deberán velar por su cumplimiento y garantizar la satisfacción de los ciudadanos, así como incorporarlos a sus normas internas

Por lo tanto, los Estados tienen la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud, para lo cual deben proveer y asegurar, los recursos financieros y la infraestructura, para que este sector publico pueda funcionar cabalmente y brindarles a los ciudadanos una buena atención, además de que los centros de salud estén dotados de equipos, materiales e insumos y de personal.

Se evidencio que el derecho a la salud en Ecuador se contempla en su constitución, reconociendo que este derecho es fundamental para garantizar la vida de las personas, debiendo asegurar como



se dijo anteriormente, que las leyes y normas se cumplan, y que el Estado también aporte lo necesario para que este servicio a la salud se pueda lograr

Por lo tanto, no se trata solo de asumir los lineamientos emanados por los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, las Naciones Unidas, entre otras, sino de que exista la intencionalidad por parte de los gobiernos para garantizarles su salud.

Además, se pudo constatar que los principales factores que vulneran el derecho a la salud en los centros de atención primaria, son el trato que reciben del personal médico, y que muchas veces se sienten maltratados e irrespetados, por lo cual esto debe ser un punto para analizar y conseguir las causas que producen el comportamiento de este personal.

Asimismo, la falta de insumos, medicamentos y equipos, vulnera los derechos a la salud, dado a que pueden tener la atención médica, pero sin lo demás, el trabajo queda a medias, y más si se trata de persona de bajos recursos que no pueden adquirir sus medicamentos.

Por consiguiente, queda mucho trabajo por hacer, todavía hay miles de ciudadanos que no pueden tener acceso a la salud, por sus graves condiciones socioeconómicas, sumergidos en una grave pobreza, lo cual los hace más vulnerables de no poder acceder al sistema de salud.

Asimismo, es necesario que los organismos gubernamentales encargados de velar el sistema de salud, estén en continuas revisiones de sus políticas, a fin de direccionarlas hacia el objetivo de cumplir con el derecho a la salud.

Referencias bibliográficas

Asamblea Nacional de Ecuador. (2008). Obtenido de https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bosillo.pdf

Bernat, M. S. (25 de Noviembre-diciembre de 2019). "Nacer en determinado lugar te condiciona". Salud, derecho a la ciudad, crisis y participación en un barrio reubicado. *Revista Ciencia & Saúde Colectiva*, 24(12), 4569-4578. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n12/4569-4578/>

Carrillo, R. G., Guzmán, L., Magaña, L., & Ramos, K. C. (Enero-abril de 2019). Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud urbano de Tabasco. *Revista Salud*



- Quintana ROO, 9(35), 11-15. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2016/sqr1635c.pdf>
- Castillo, L. A. (Enero-junio de 2022). Una mirada al derecho de acceso a los servicios públicos en tiempos de Covid 19 en Ecuador. *Crítica y Derecho Revista Jurídica*, 3(4), 17-28. Obtenido de <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/criticayderecho/article/view/3535/4288>
- Cayuela, P. S., Pastor, M. d., & Conesa, M. d. (Abril de 2019). Calidad asistencial percibida y satisfacción de las personas sordas con la atención primaria de un Área de Salud en la Región de Murcia. *Revista Enfermería Global*, 18(54). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412019000200011&script=sci_arttext
- Chepo, M., Astorga, S., & Cabieses, B. (6 de Septiembre de 2019). Atención inicial de migrantes en Chile: iniciativa en atención primaria de salud a un año de su implementación. *Revista Panamericana Salud Pública*, 43(e71). doi:10.26633/RPSP.2019.71
- De la Guardia, M. A., & Ruvalcaba, J. C. (29 de Junio de 2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Revista Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2529-850X2020000100081&script=sci_arttext
- Di Fabio, J. L., Gofin, R., & Gofin, J. (Junio de Abril de 2020). Análisis del sistema de salud cubano y del modelo de atención primaria orientada a la comunidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(2). Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n2/e2193/>
- Díaz, A. E., Bustamante, R. E., Mora, M. d., & Martínez, M. A. (18 de Noviembre de 2019). El rol del profesional de enfermería en el sistema de atención primaria de salud en Ecuador. *Revista Universidad , Ciencia y Tecnología*, 2(2), 140-144. Obtenido de <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/231/344>
- Dois, A. M., & Bravo, P. F. (Octubre-diciembre de 2019). Buen trato en Centros de Atención Primaria General Integral. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252019000400002&script=sci_arttext&tlng=pt
- Fernandez, E., & Johanson, A. O. (2021). Vulneración de acceso al derecho a la salud por causas económicas durante la pandemia Covid-19, en el Distrito Cajamarca, 2020. Tesis, Universidad Privada del Norte, Cajamarca. Obtenido de



<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/30391/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Franco, A. d. (Octubre de 2020). Configuraciones, modelos de salud y enfoques basados en la Atención Primaria en Latinoamérica, siglo XXI. Una revisión narrativa. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 19. doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.cmse>

García, E. (2021). Vulneración del derecho a la salud por la baja calidad de atención en el Hospital Provincial de Virúm año 2021. Tesis, Universidad Privada de Trujillo, Trujillo. Obtenido de <http://repositorio.uprit.edu.pe/bitstream/handle/UPRIT/483/TESIS%20PARA%20OPTAR%20TITULO%20DE%20ABOGADO%20-%20GARCIA%20GUTIERREZ%20ELVIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

García, F. (2020). La protección del derecho a la salud: El caso peruano. *Revista Derecho y Salud*, 4(5), 79-93. doi:[https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2020\)18](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2020)18)

Garrido, M. I. (2022). Vulnerabilidad, grupos vulnerables e interseccionalidad. *Revista Internacional de pensamiento político*, 17. Obtenido de <https://upo.es/revistas/index.php/ripp/article/view/7544/6597>

Guillen, M. S., & Sánchez, C. M. (2022). Mala práctica médica y las consecuencias jurídicas en el Ecuador: una mirada doctrinal. Artículo Científico, Universidad San Gregorio de Portoviejo, Portoviejo. Obtenido de <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/3178/1/Arti%cc%81culo%20cienti%cc%81fico%20Guillen%20Sornoza%20Mirian%20Sofi%cc%81a%20y%20Sanchez%20Intriago%20Cecilia%20Melissa.pdf>

Hernández, L. J., & Rios, D. S. (Enero-febrero de 2022). La atención primaria en salud renovada: el caso de Bogotá en un escenario de pandemia de COVID-19. *Revista de Salud Pública*, 24(1), 1. doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.v24n1.103277>

Hurtado, E., Losardo, R. J., & Bianchi, R. I. (2021). Salud plena e integral: un concepto más amplio de salud. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 134(1). Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/2147/Rev-1-2021_pag-18-25_Losardo.pdf



- Mesa, D., Espinosa, Y., & García, I. (Marzo-abril de 2022). Reflexiones sobre bioética. *Revista Medica Electrón*, 44(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242022000200413&script=sci_arttext&tlng=pt
- Ministerio de Salud Pública Ecuador. (sf). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/>
- Molina, A. (Enero-abril de 2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud Ecuador. *Iconos. Revista de Ciencias Sociales*, 63. Obtenido de http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1390-12492019000100185
- Montesinos, C., & Simancas, D. (Noviembre de 2019). Reflexiones sobre biótica y la atención primaria de la salud en el Ecuador. *Revista Práctica Familiar Rural*, 4(3). Obtenido de <https://www.practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/123/163>
- Morro, L., Vicente, C., Pineda, I., Gualinyá, J., & Puig, C. (enero de 2023). Revisión bibliográfica sobre la vulnerabilidad social y los procesos de hospitalización, una mirada desde el trabajo social sanitario. *Revista itinerarios de trabajo social*, 66-75. Obtenido de <https://revistes.ub.edu/index.php/itinerariosts/article/view/40796>
- Organización de Naciones Unidas. (1948). Obtenido de <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/spanish>
- Orozco, K., & González, C. (30 de Octubre de 2021). Vulnerabilidad de salud y económica de los adultos mayores en México antes de la Covid-19. *Revista Novedades en Población*, 17(33). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-40782021000100061&script=sci_arttext&tlng=en
- Peña, R. F. (2022). La actuación médica y el derecho a la salud de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Rezola, ubicado en la Provincia de Cañete al Sur del Departamento de Lima, durante el periodo 2017 al 2018. Tesis, Universidad Privada del Norte, Lima. Obtenido de https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33102/TESIS%20FINAL%20A_PDF_TOTAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pilco, J. D., & Fernández, M. A. (Enero-junio de 2020). Evaluación de la atención de un hospital público del Ecuador. *Revista Sinergias Educativas*, 5(1). Obtenido de <http://sinergiaseducativas.mx/index.php/revista/article/view/54/105>



- Prada, J., & Andrade, P. (2022). Segregación y vulnerabilidad como efecto de las políticas públicas en Chile. El caso de Alerce, Puerto Montt. *Revista Cuadernos Geográficos*, 61(2), 247-268. Obtenido de <https://revistaseug.ugr.es/index.php/cuadgeo/article/view/21989/24154>
- Puertas, E. B., Sotelo, J. M., & Ramos, G. (2 de Noviembre de 2020). Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44(e124). Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7603369/>
- Real Academia Española. (2001). Recuperado el 25 de agosto de 2023, de <https://www.rae.es/drae2001/vulnerable>
- Rivadeneira, D. M., & Veliz, D. K. (2023). El Estado garantista al derecho a la salud de manera oportuna. Obtenido de <http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/bitstream/123456789/3188/1/Articulo%20Cientifico%20Rivadeneira%20Calderon%20Dulce%20Maria%20y%20Veliz%20Marcillo%20Diana%20Katherine.pdf>
- Romero, A. M. (2021). Vulnerabilidad de los derechos de salud y la dignidad debido a trámites administrativos en estado de emergencia sanitaria del Covid-19 en el Puesto de Salud de Alto Trujillo - El Porvenir desde enero-marzo 2021. Tesis, Universidad Privada de Trujillo, Trujillo. Obtenido de <file:///C:/Users/Invitado/Downloads/TESIS-%20ROMERO%20HUAMALIANO.pdf>
- Scull, M., & Lara, G. E. (Octubre de 2022). Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2022. *Revista Cuba Salud*. Obtenido de <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/1755/1656>
- Tangarife, V. J., & Montoya, A. M. (2023). Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud: aplicación al laboratorio clínico. *Itinerarios de trabajo social*, 27(2). doi:<https://doi.org/10.1344/its.i3.40796>
- Vega, R. (Julio-diciembre de 2020). Atención primaria en Salud y COVID-19. *Revista hacia la promoción de la Salud*, 25(2), 17-19. doi:<https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.3>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.