



Atención especializada y el derecho a la salud integral de las personas con discapacidad en los centros de salud pública del Ecuador

Specialized care and the right to comprehensive health of people with disabilities in public health centers in Ecuador

Atenção especializada e o direito à saúde integral das pessoas com deficiência nos centros de saúde pública do Equador

Michael Alejandro Garcés-Ponce ^I
michael.garces@unach.edu
<https://orcid.org/0009-0001-3407-2980>

Gabriela Yosua Medina-Garcés ^{II}
gabriela.medina@unach.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0009-0828-0979>

Correspondencia: michael.garces@unach.edu

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 05 de octubre de 2024 * **Aceptado:** 11 de noviembre de 2024 * **Publicado:** 10 de diciembre de 2024

- I. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.
- II. Universidad Nacional de Chimborazo Riobamba, Ecuador.

Resumen

El derecho a la salud integral de las personas con discapacidad en Ecuador, aunque reconocido constitucionalmente, enfrenta múltiples desafíos en su implementación efectiva, especialmente en el ámbito de los centros de salud pública, donde se evidencia factores que van en contra de la dignidad humana de estas personas de atención prioritaria. En efecto, las personas con discapacidad, por ser personas vulnerables tienen derecho a una atención especializada que garantice una salud y vida plena. En este contexto el manuscrito tiene como propósito, analizar de manera crítica la accesibilidad a la atención especializada brindada a personas con discapacidad en los Centros de Salud Pública del Ecuador, a fin de determinar su impacto en el derecho a la salud integral. La investigación se ubica en la República del Ecuador, específicamente, en los Centros de Salud Pública del sector rural de la provincia de Chimborazo y en el Hospital Docente del Instituto de Ecuatoriano de Seguridad Social ubicado en el sector urbano de la ciudad de Riobamba; para el análisis del objeto de estudio, se aplicaron los métodos inductivo, analítico y descriptivo; por el propósito, la investigación es pura, dogmática, de campo y jurídica descriptiva; de diseño no experimental. La población está constituida por 40 profesionales del área médica (médicos y enfermeras), a quienes se les aplicó un cuestionario de 6 preguntas modelo Likert; los resultados indican que, los Centros de Salud Pública en el país, no cuentan con personal médico capacitado y especializado, con una infraestructura adecuada y medicamentos para atender las enfermedades específicas de las personas con discapacidad, razón por la cual el Estado no estaría garantiza la salud integral de este grupo de atención prioritaria.

Palabras Clave: política de la salud; salud mental; bienestar; incapacidad; servicio de salud.

Abstract

The right to comprehensive health of people with disabilities in Ecuador, although constitutionally recognized, faces multiple challenges in its effective implementation, especially in the field of public health centers, where factors that go against the human dignity of people are evident. these priority attention people. Indeed, people with disabilities, because they are vulnerable people, have the right to specialized care that guarantees health and a full life. In this context, the purpose of the manuscript is to critically analyze the accessibility of specialized care provided to people with disabilities in the Public Health Centers of Ecuador, in order to determine its impact on the right to comprehensive health. The research is located in the Republic of Ecuador, specifically, in the

Public Health Centers of the rural sector of the province of Chimborazo and in the Teaching Hospital of the Ecuadorian Social Security Institute located in the urban sector of the city of Riobamba; For the analysis of the object of study, inductive, analytical and descriptive methods were applied; By purpose, the research is pure, dogmatic, field and descriptive legal; non-experimental design. The population is made up of 40 professionals in the medical area (doctors and nurses), to whom a 6-question Likert model questionnaire was applied; The results indicate that the Public Health Centers in the country do not have trained and specialized medical personnel, with adequate infrastructure and medications to care for the specific diseases of people with disabilities, which is why the State would not guarantee the comprehensive health of this priority care group.

Keywords: health policy; mental health; welfare; inability; health service.

Resumo

O direito à saúde integral das pessoas com deficiência no Equador, embora reconhecido constitucionalmente, enfrenta múltiplos desafios na sua implementação efetiva, especialmente no campo dos centros de saúde pública, onde são evidentes os fatores que vão contra a dignidade humana das pessoas. . Com efeito, as pessoas com deficiência, por serem pessoas vulneráveis, têm direito a cuidados especializados que garantam saúde e uma vida plena. Neste contexto, o objetivo do manuscrito é analisar criticamente a acessibilidade da atenção especializada prestada às pessoas com deficiência nos Centros de Saúde Pública do Equador, a fim de determinar o seu impacto no direito à saúde integral. A pesquisa está localizada na República do Equador, especificamente, nos Centros de Saúde Pública do setor rural da província de Chimborazo e no Hospital Universitário do Instituto Equatoriano de Seguridade Social localizado no setor urbano da cidade de Riobamba; Para a análise do objeto de estudo foram aplicados métodos indutivos, analíticos e descritivos; Por finalidade, a pesquisa é jurídica pura, dogmática, de campo e descritiva; projeto não experimental. A população é composta por 40 profissionais da área médica (médicos e enfermeiros), aos quais foi aplicado um questionário modelo Likert de 6 perguntas; Os resultados indicam que os Centros de Saúde Pública do país não dispõem de pessoal médico capacitado e especializado, com infraestrutura e medicamentos adequados para atender as doenças específicas das pessoas com deficiência, razão pela qual o Estado não garantiria a saúde integral desta prioridade grupo de cuidados.

Palavras-chave: política de saúde; saúde mental; bem-estar; incapacidade; serviço de saúde.

Introducción

Las personas consideradas discapacitadas conforme el Art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador (2008), son consideradas como parte del grupo de atención prioritaria y por tanto merecen una atención preferencia y especializadas en diferentes áreas de quehacer humano. En este sentido, la atención especializada es un tema de vital importancia y que actualmente está siendo cuestionado duramente en nuestro país, porque tanto en las casas de salud pertenecientes al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), como en los Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública (MSP), carecen de infraestructura, equipamiento de punta, talento humano especializado y como si esto fuera poco, no hay medicamentos para combatir y aliviar las enfermedades que poseen los discapacitados y que muchas de ellas son consideradas catastróficas y de alta complejidad, hecho que vulnera el derecho constitucional a la vida, a la salud y a la integridad personal.

En efecto, una infraestructura de salud adecuada y tecnificada; personal médico y de enfermería especializado y con experiencia; y, medicamentos para combatir y sanar las enfermedades, son tres elementos fundamentales para garantizar la salud integral de las personas con discapacidad en los Centros de Salud Pública del Ecuador. La salud integral va más allá de la simple ausencia de enfermedad, se refiere a un estado completo de bienestar físico, mental y social, que permite a las personas alcanzar su máximo potencial y disfrutar de una vida plena; en este sentido, aún existen desafíos significativos y urgentes que se deben implementar a través de políticas públicas que aseguren una atención integral y efectiva.

Bajo estos argumentos la investigación tiene como propósito, analizar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud especializados que se brindan a las personas con discapacidad en los centros de salud públicos de Ecuador. Para alcanzar este objetivo principal, se realizó un análisis doctrinario, jurídico, jurisprudencial y crítico de las variables independiente y dependiente, lo que permitió, establecer la correlación existente entre atención especializada y el derecho a la salud integral de las personas con discapacidad en los Centros de Salud Pública del Ecuador. La atención especializada y el derecho a la salud integral de las personas con discapacidad, es un derecho constitucional, fundamental y humano, que implica un enfoque integral en el cual se considera las necesidades específicas de cada individuo dependiendo de su tipo de discapacidad.

La Constitución de la República del Ecuador (2008), reconoce los derechos de las personas con discapacidad y garantiza su acceso a servicios de salud de calidad, de manera específica garantiza, “la atención especializada en las entidades públicas y privadas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida”. Por su parte la, Ley Orgánica de Discapacidades, define los derechos de las personas con discapacidad y establece mecanismos para su cumplimiento. Con relación a la atención especializada la norma precitada en su Art. 19 indica que el Estado debe garantizar a las personas con discapacidad atención especializada permanente y prioritaria incluido la provisión de medicamentos de forma gratuita, disposiciones legales que contribuyen a lograr el goce efectivo del derecho a la salud integral.

El Plan Nacional para el Buen Vivir, que en el Gobierno de Guillermo Lasso Mendoza (2020), se cambió de nombre por, Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025: “Plan de Creación de Oportunidades 2021 – 2025”, mismo que incluye políticas públicas que permitan mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a personas con discapacidad, tratando de lograr el goce efectivo del derecho a la salud integral, gratuita y de calidad, pilar fundamental de los derechos humanos y un aspecto esencial para el bienestar de las personas con discapacidad y sus familiares, inclusive, de la sociedad y el Estado.

Tapia (2024), dice que, los Centros de Salud Pública en Ecuador ofrecen una variedad de servicios para personas con discapacidad, entre ellos la atención médica especializada, que incluye evaluaciones, tratamientos y seguimiento de condiciones médicas específicas; rehabilitación en las áreas de terapia física, ocupacional y del lenguaje para mejorar la funcionalidad y autonomía; ayudas técnicas como la provisión de sillas de ruedas, audífonos, prótesis, entre otros; atención psicológica, apoyo emocional y asesoramiento para personas con discapacidad y sus familias; programas de prevención dirigidos a reducir la incidencia de discapacidad y promover estilos de vida saludables.

En otras palabras, los Centros de Salud Pública del Ecuador fueron creados para dar atención médica a toda la población de manera gratuita, para garantizar el derecho a la dignidad humana que comprende el derecho a la vida, salud e integridad personal. El principio de igualdad y no discriminación, obliga al talento humano de estas casas de salud a ofrecer atención a todas las

personas por igual y de manera prioritaria y especializada a las personas que padecen algún tipo de discapacidad.

Sin embargo, la mala gestión pública; la corrupción; falta de empoderamiento, sinergia y empatía; la inadecuada aplicación de los principios constitucionales y legales; el siguiendo y transparente control de la actividad pública, en sentido general y en especial el área de salud, es un servicio público deplorable y crítico, que va en contra del principio de calidad de los servicios públicos establecido en la Constitución de la República y en las normas especializadas en salud integral. Al respecto, Molina (2019), dice que, la inexistencia de un sistema integrado de información y la falta de un sistema de seguimiento y control afectan a la gestión y a la calidad del servicio de salud pública, lo que dificulta la detección de ineficiencias o irregularidades en esta área.

La crisis en el área de la salud pública se denota en el acceso limitado a los Centros de Salud Pública por la falta de espacios por donde un discapacitado pueda ingresar con facilidad a recibir atención médica, inclusive, existen centros de salud en los cuales el discapacitado debe esperar varias horas parado para luego ser atendido; otro desafío, es la falta de transporte adaptado a las necesidades de las personas imposibilitadas, sumado a estos problemas, se encuentra el financiamiento para contratar médicos especializados y para comprar los medicamentos que carecen las casas de salud y que limita el acceso de las personas con discapacidad a los Centros de Salud Pública. Al respecto la Corte Constitucional del Ecuador en Sentencia No. 1504-19-JP/21, 2021, señala que, la atención prioritaria y protección reforzada de las personas con discapacidad se fundamenta en la situación de vulnerabilidad y los factores de riesgo y exclusión que enfrentan en diversos ámbitos de la sociedad, como sucede con los obstáculos para acceder a la educación, trabajo, participación, justicia, salud y otros

Por otra parte, la Corte Constitucional del Ecuador en Sentencia: No. 679-18-JP/20, llamó la atención al gobierno nacional sobre la regresividad en el presupuesto designado para salud, medicamentos y talento humano del MSP, impuso la obligación de informar a la Corte la adopción de las medidas dispuestas por la sentencia y reparó a los accionantes de manera individualizada. Sin embargo, ni el gobierno precitado y el actual Daniel Noboa han cumplido satisfactoriamente la resolución del máximo organismo de control constitucional.

- 1. Las personas con discapacidad:** Conforme al Art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador, son considerados como grupo de atención prioritaria que, por sus características particulares, requieren de una atención especial y preferente por parte del

Estado y la sociedad en general. La Organización de las Naciones Unidas, (ONU, 2006), le define como, personas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, que les impide su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás; la Ley Orgánica de Discapacidades, dice que estos seres humanos; por su parte Bravo et al., (2021), la discapacidad es una condición de origen genérico o ambiental por la exposición a sustancias químicas o radiactivas que afecta la movilidad, el habla, la visión o las habilidades cognitivas de la persona afectada.

Los tipos de discapacidad abarca una amplia gama de condiciones que afectan a las personas de diversas maneras, estas condiciones pueden ser físicas, sensoriales, intelectuales o psicológicas, y pueden ser temporales o permanentes. Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, los tipos de discapacidad existentes en el país son, auditiva, física, intelectual, lenguaje, psicosocial y visual; cada una de estas puede manifestarse de diferentes maneras, en diferentes grados o una combinación entre ellas.

La discapacidad auditiva, también conocida como pérdida auditiva, es una condición que afecta la capacidad de una persona para oír, esta puede variar desde una pérdida leve, que dificulta escuchar sonidos suaves, hasta una pérdida profunda, que impide percibir cualquier sonido. La discapacidad física, se refiere a una limitación en el movimiento, la coordinación o la sensibilidad de alguna parte del cuerpo. Esta limitación puede ser causada por una variedad de factores, como enfermedades, lesiones, trastornos del desarrollo o condiciones congénitas; la intelectual, anteriormente conocida como retraso mental, es una condición caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en las habilidades adaptativas, como la comunicación, el autocuidado y las habilidades sociales. Estas limitaciones se manifiestan durante el período de desarrollo y afectan la capacidad de una persona para vivir de manera independiente y participar plenamente en la sociedad; la discapacidad de lenguaje, también conocida como trastorno del lenguaje, es una condición que afecta la capacidad de una persona para comprender o utilizar el lenguaje de manera efectiva; la psicosocial, A diferencia de otras discapacidades, la psicosocial no se limita a una deficiencia física o intelectual específica, sino que se manifiesta a través de una amplia gama de trastornos mentales, como la depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar, la esquizofrenia y otros; y la visual, es una condición que afecta la capacidad de una persona para ver de manera clara o completa, esta puede variar desde una leve disminución de la visión hasta la ceguera total.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2024), en el Ecuador 7 de cada 100 personas tienen dificultad funcional para hacer alguna actividad cotidiana. En total 1.009.435 personas, de cinco años o más, tienen dificultades funcionales permanentes para caminar, ver, recordar, oír, bañarse y hablar; de las cuales 46.4% son hombres y 53.6% son mujeres; las provincias de Cañar (10.6%), Bolívar (10.2%) y Cotopaxi (8.8%) se registran porcentajes de población con mucha o total dificultad de funcionamiento, por el contrario, en Pastaza, Pichincha y Galápagos se registran los porcentajes más bajos que no alcanzan el 6%. La población con dificultad permanente, en al menos una esfera de funcionamiento, se concentra principalmente en las mujeres de 85 y más años de edad (5,5%) y en los hombres de 65 a 69 (3,9%).

2. Atención especializada en los Centros de Salud Pública del Ecuador: Estos centros son instituciones creadas por el Estado y los gobiernos para garantizar, “el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Art. 358). En este sentido, los Centros de Salud Pública, son de vital importancia, especialmente para los ciudadanos de escasos recursos económicos y para las personas consideradas de atención prioritaria. En estos espacios de salud se ofrecen servicios médicos básicos a la población, por lo que juegan un papel crucial en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención de las personas enfermas y vulnerables. A través de campañas de vacunación, promoción de hábitos saludables y detección temprana de enfermedades, se trata de prevenir las enfermedades, especialmente en niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, adultos mayores y discapacitados. En efecto el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha ejecutado varios programas y actividades para proteger la salud de la población, de manera específica para garantizar la salud integral de las personas con discapacidad, el estado creó el Plan Toda Una Vida, que integran siete misiones, una de ellas es la misión “Las Manuelas”, que, junto al Médico del Barrio, que, según datos del Ministerio de Salud Pública (2019), “gracias al trabajo coordinado con el Médico del Barrio y con los técnicos de Inclusión y Vivienda a escala nacional se han identificado más de 158 mil personas con discapacidad en todo el país”. El proyecto de Fortalecimiento a la Atención Integral, Detección, Prevención, Rehabilitación y Habilidad a Personas con Discapacidad (2023), garantiza la entrega de ayudas técnicas hasta el 2025.

La atención médica básica, es otra de las actividades que cumplen los Centros de Salud Pública, consultas médicas generales, enfermería, odontología, entre otros servicios se ofrecen en estas

casas de salud. Según la Organización Panamericana de la Salud (2022), un sistema de salud basado en la atención médica básica, orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, este compromiso ha sido formulado y reiterado en la Declaración de Astaná, la Resolución 72/2 de la Asamblea Mundial de la Salud, el Informe de seguimiento de la cobertura sanitaria universal 2019 y la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Cobertura Universal de Salud. Sin embargo, el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud en el Ecuador, es limitado, debido a varios factores, entre ellos la falta de talento humano, insuficientes recursos, infraestructura inadecuada, equipos sin mantenimiento y funcionamiento, falta de empatía y empoderamiento, corrupción y designación del personal sin observar los procedimientos y requisitos legales. Hechos que permiten concluir señalando que, la normativa legal nacional e internacional, el control de los organismos internacionales y nacionales, están garantizando el derecho a la salud integral y a la atención especializada de las personas con discapacidad en los Centros de Salud Pública del Ecuador.

La entrega de medicamentos esenciales para sanar las enfermedades es una función esencial si se quiere mantener una salud integral en la población especialmente en los discapacitados. El Art. 363 de la Constitución de la República del Ecuador (2008), señala que, el Estado es el responsable de garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces. El acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces es un derecho fundamental reconocido a nivel internacional y constitucional en Ecuador. Sin embargo, diversas barreras dificultan el pleno ejercicio de este derecho, especialmente para poblaciones vulnerables como las personas con discapacidad, a pesar que la misma Constitución señala que, el acceso a medicamentos y los intereses de la salud pública prevalecen sobre los intereses económicos y comerciales, en la mayor parte, por no decir en la totalidad de los Centros de Salud Pública del Ecuador, no hay medicamentos para las personas con discapacidad.

Para subsanar los problemas precitados en párrafos anteriores es necesario establecer planes, proyectos y programas de salud pública, encaminados a prevenir y controlar las enfermedades crónicas de las personas con discapacidad. Se deben crear políticas públicas innovadoras que permitan la accesibilidad efectiva a la salud y a medicamentos especialmente en zonas rurales y urbanas marginadas; en vista que la salud es un derecho fundamental, garantizado por la

Constitución y el derecho internacional, se debe exigir la asignación de los recursos económicos necesarios para garantizar la calidad y cobertura de los servicios de salud; de igual forma, debe existir un plan de contratación del talento humano que cumpla con los estándares de calidad y transparencia para que se contrate al personal médico a través de una selección sistemática que permita elegir a profesionales éticos, profesionales y con experiencia; finalmente; se debe mejorar la infraestructura y equipamiento de los Centros de Salud Pública del Ecuador.

En relación a los Centros de Salud Pública del Ecuador, en el país existen tres tipos, A, B, y C. Según el Ministerio de Salud Pública (2020), los centros de salud Tipo A, que se cataloga como un establecimiento del Sistema Nacional de Salud, pueden estar ubicado tanto en el sector urbano como en el sector rural, según la institución precitada, en el 2020 se atendió aproximadamente a 10.000 pacientes en promoción de la salud, prevención de las enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Los centros de salud Tipo B, tanto en el sector urbano como en el sector rural, atienden a una población considerada dentro del rango de 10.001 a 50.000 pacientes, a más de los servicios prestados en los centros de salud Tipo A, ofertan, odontología general, psicología, nutrición, obstetricia, rehabilitación y dispone de farmacia institucional. Finalmente, los centros de salud Tipo C se caracterizan por ser establecimientos de salud pública, ubicados en el sector urbano, la norma específica señala que, deben atender a un promedios de 25.000 a 50.000 pacientes en servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud y cuidados paliativos por ciclos de vida, brindando atención en medicina y enfermería familiar/general, odontología, psicología, ginecoobstetricia, pediatría, obstetricia, nutrición, maternidad de corta estancia, emergencia, cuenta con farmacia institucional, medicina transfuncional y laboratorio de análisis clínico.

Desde el punto de vista crítico y razonamiento lógico, esta división o clasificación de los Centros de Salud Pública en A, B y C, rompe el principio de igualdad material, porque no todos reciben una atención igualitaria, oportuna y especializada. El principio de igualdad material se refiere a la idea de que todas las personas deben tener las mismas oportunidades y condiciones para ejercer sus derechos y participar en la sociedad, más allá de las diferencias económicas, sociales, físicas o culturales, en este sentido, al clasificar los Centros de Salud Pública en A, B y C, no todas las personas especialmente los discapacitados, tendrían la oportunidad de recibir un servicio de salud especializado, integral y oportuno.

Albuja y Vinueza, (2024), al referirse a la salud, señalan que, se requiere aumentar la inversión, sobre todo en las áreas que, por condiciones económicas, demográficas y geográficas, resulta difícil de atender de manera especializada e integral. En la Provincia de Chimborazo, de los más 110 centros de salud que atienden a las personas con discapacidad, son mínimos los centros especializados que pueden atender las enfermedades crónicas de mayor severidad que se han reportado en las personas con discapacidad, que, según Gamboa et al., (2021), son esclerosis artritis reumatoide, neurocisticercosis y trastornos mentales graves, las cuales afectan la calidad de vida de los pacientes y algunas tienen una alta comorbilidad.

En el plano legal, las personas con discapacidad tienen un amparo normativo que emana del derecho internacional y nacional. El Art. 48 de la Constitución de la República (2008), indica que el Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren su inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica. El artículo 25 del Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad Convenio (2006), señala que, “las personas con discapacidad tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud sin discriminación” (Organización de las Naciones Unidas, 2006).

La inclusión social va más allá de la simple integración, implica crear sociedades donde todas las personas, independientemente de sus características o circunstancias, tengan las mismas oportunidades de desarrollo y bienestar. Para las personas de atención prioritaria, esto significa eliminar barreras y garantizar sus derechos, principalmente el acceso a servicios básicos de calidad y para ello se requiere la participación de todos los actores sociales.

- 3. El derecho a la salud integral de las personas con discapacidad en los Centros de Salud Pública del Ecuador:** En el Art. 47 de la Constitución de la República del Ecuador (2008) y en la Ley Orgánica de Discapacidades (2012), se encuentran detallados los derechos específicos que las personas con discapacidad tienen y que el Estado debe garantizar su goce efectivo. Uno de estos derechos fundamentales, es la salud y que está en estrecha relación con el derecho a la vida y a la integridad personal. Es decir, para que se garantice el derecho efectivo a la vida y a la integridad, es necesario que se haga efectivo el goce material del derecho a la salud integral de las personas con discapacidad.

El derecho a la salud de las personas con discapacidad en esencia comprende la atención especializada, no solo en los centros de salud públicos, sino también en las clínicas y hospitales considerados privados; de igual forma la norma constitucional y legal, señala que el derecho a la salud también comprende la entrega de medicamentos de manera oportuna y gratuita. De igual forma, para evitar afectaciones a su integridad física e intelectual, las casas de salud deben proporcionar ayudas técnicas y la atención psicológica gratuita inclusive para las familias de los discapacitados, así lo ordena la Constitución de la República.

Para el cumplimiento de los derechos precitados se creó el Consejo Nacional de Discapacidades CONADIS, institución que por mandato constitucional tiene su cargo, la formulación, transversalización, observancia, seguimiento y evaluación de las políticas públicas relativas a las discapacidades; de igual forma se encarga de proyectos a nivel nacional y territorial a favor de estas personas de atención prioritaria; el organismo encargado de controlar que estas estrategias se cumplan es la Defensoría del Pueblo, sin embargo, esta institución no tiene la facultad legal para presentar o utilizar las garantías jurisdiccionales que se detallan en la Constitución de la República y en la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, para hacer prevalecer los derechos de las personas de atención prioritaria, cuando exista la vulneración de derechos de las personas con discapacidad.

Bajo los argumentos señalados, con independencia del tipo de discapacidad que padezcan las personas, tienen derecho a recibir una atención especializada en la red de salud pública del país, con la finalidad de garantizar su derecho a la salud, a la dignidad humana y el derecho a la vida. Sobre el derecho a la salud en general y de las personas con discapacidad en particular, la Corte Constitucional se ha expresado en diversas ocasiones, en la Sentencia a No. 328-19-EP/20, manifiesta que, este derecho no implica solo la ausencia de enfermedades o afecciones, sino también a un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral, en la misma sentencia, se dice que, las personas con discapacidad tienen derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias, para alcanzar el más alto nivel de posible de salud.

Para contribuir a lograr los propósitos señalados, la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud en el Ecuador, tiene como objetivo, garantizar la calidad, eficiencia y efectividad de los procesos inherentes a la prestación de los servicios de salud por parte del Ministerio de Salud Pública. (Ministerio de Salud Pública, 2024). En la actualidad, uno de los factores claves asociados

al incremento de la calidad de los servicios de salud y de bienestar ciudadano se materializa con el predominio de la promoción y la prevención sobre la curación, el primero permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud y adopten las medidas de prevención necesarias, incluye intervenciones de tipo social y ambiental “destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución a tiempo de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación” (Parreño y Ocaña, 2018, p. 4).

Esta tendencia hacia la prevención antes que la curación puede constatarse en las acciones de algunos organismos e instituciones que prestan servicios de servicios de salud, y según Luna et al., (2017) tiene un impacto positivo en cuanto al ahorro económico que representa, y a su vez permite incluso incrementar cobertura de salud y cuyo propósito fundamental es prevenir enfermedades o mayores deterioros en la salud. Adicionalmente, en los últimos años el MSP mantiene estrategias para lograr el acceso de los usuarios a los servicios de salud con la finalidad de mejorar la calidad y la satisfacción al paciente, y garantizar a los pacientes y a la población en general el ejercicio de su derecho a la salud consagrado en la Constitución.

Con la implementación de la Red Pública Integral y su relación con la Red Privada Complementaria, el MSP “desconcentra y descentraliza su gestión, creando alianzas estratégicas con empresas privadas, a fin de que cada usuario pueda tener acceso a servicios de calidad con calidez y escoger el que se acomode a su presupuesto y necesidades específicas” (Ministerio de Salud Pública, 2023, p. 2). Según Luna et al., (2017), el establecimiento de controles más estrictos de las decisiones diagnósticas y terapéuticas con el fin de ajustarlas a los protocolos clínicos constituye otra arista importante asociada al análisis de tendencias actuales, y se manifiesta en la modificación de los patrones del ejercicio profesional del médico. La finalidad de esos controles es que las redes de alianzas y proveedores contribuyan y faciliten el control del ejercicio profesional, lo que debe incidir favorablemente la calidad y eficiencia de los servicios de salud, como consecuencia de estar sometidos a una vigilancia más efectiva.

En este contexto, las instituciones de salud públicas y privadas aliadas, debe aplicar de manera efectiva lo que dispone el artículo 47 de la Constitución de la República, que establece el derecho de las personas con discapacidad a recibir una atención especializada; en el caso de las personas con discapacidad, el Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidados Paliativos, tiene la obligación de “mejorar la calidad

y autonomía de vida de las personas en condición de vulnerabilidad, garantizando la atención, con base en el modelo de atención integral de salud, en concordancia con la política pública y normativa legal” (Ministerio de Salud Pública, 2024).

Bajo estos argumentos legales, es necesario preguntarse ¿Por qué no funciona y garantiza el derecho a la salud integral de las personas con discapacidad el modelo de atención integral de salud en el Ecuador? El modelo de atención integral de salud en el Ecuador si bien representa un avance significativo en la provisión de servicios de salud, presenta desafíos a la hora de garantizar plenamente el derecho a la salud de las personas con discapacidad, desde el punto de vista crítico y conforme a los resultados de la investigación las razones principales son: Falta de Adaptación y Accesibilidad Física (infraestructura, equipamiento); déficit de personal capacitado, barreras socioeconómicas; falta de coordinación intersectorial (fragmentación de servicios, falta de políticas públicas integrales); estigma y discriminación; datos desagregados. En conclusión, aunque el MAIS es un paso importante, es necesario seguir trabajando para garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud de las personas con discapacidad en Ecuador.

Metodología

La unidad de análisis de la investigación se ubica en la República del Ecuador, específicamente, en los Centros de Salud Pública del sector rural de la provincia de Chimborazo y en el Hospital Docente del Instituto de Ecuatoriano de Seguridad Social ubicado en el sector urbano de la ciudad de Riobamba, donde se estudió a la atención especializada para correlacionar con el derecho a la salud integral de las personas con discapacidad en los Centros de Salud Pública del Ecuador. Para el análisis del objeto de estudio, se aplicaron los métodos inductivo, analítico y descriptivo, que son procedimientos que ofrecen un marco conceptual para analizar y comprender las interacciones entre las variables; los investigadores asumen un enfoque mixto, que según Herrera (2024), permite un estudio más completo del problema jurídico, porque abarca información cualitativa y resultados cuantitativo necesarios para comprobar hipótesis y verificar el alcance de objetivos; por el propósito, la investigación es pura, dogmática, de campo y jurídica descriptiva, en efecto, para poder describir si existe una correlación entre la variable independiente (atención especializada) y dependiente (derecho a la salud integral de las personas con discapacidad), se analizaron a algunas teorías, normas y jurisprudencia, mismas que fueron confrontadas con los resultados de la investigación de campo, para construir nuevos conocimientos del objeto de estudio; por las

manipulación de las variables, es una investigación no experimental, porque el fenómeno jurídico fue estudiado y analizado tal como se da en su contexto.

La población abarca a todo el personal médico que labora en los Centros de Salud Pública y en el Hospital Docente del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Riobamba; en vista que la población de control es extensa, se procedió a extraer una muestra, para lo cual se utilizó la técnica estadística del muestreo no probabilístico a conveniencia de los investigadores, se seleccionó a 40 profesionales del área médica (médicos y enfermeras), a quienes se les aplicó un cuestionario de 6 preguntas modelo Likert. Para el tratamiento de la información se empleó técnicas matemáticas que sirvieron para la tabulación de la información recopilada en el instrumento de investigación; técnicas informáticas, en este caso el paquete contable Excel, mediante el cual se procesó la información para elaborar las tablas estadísticas; para el análisis y discusión de resultados se utilizó, técnicas lógicas, como la inducción, deducción, el análisis y la síntesis.

Resultados y discusión

PREGUNTA 1: ¿Los Centros de Salud Pública cuentan con personal médico capacitado y especializado para atender a las personas con discapacidad?

TABLA 1 Centros de Salud Pública

| CENTROS DE SALUD PÚBLICA | PERSONAL MÉDICO DE LOS CENTROS DE SALUD PÚBLICA | | PERSONAL MÉDICO DEL IESS-RIOBAMBA | |
|--------------------------|---|-------------|-----------------------------------|-------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| Totalmente de acuerdo | 0 | 0% | 0 | 0% |
| De acuerdo | 0 | 0% | 4 | 20% |
| Neutro | 7 | 35% | 9 | 45% |
| En desacuerdo | 8 | 40% | 7 | 35% |
| Totalmente en desacuerdo | 5 | 25% | 0 | 0% |
| TOTAL | 20 | 100% | 20 | 100% |

NOTA: En esta tabla se puede evidenciar si los Centros de Salud Pública cuentan con personal médico capacitado y especializado para atender a las personas con discapacidad.

Discusión de resultados: La atención médica a personas con discapacidad requiere de profesionales de la salud altamente capacitados y especializados, capaces de brindar cuidados integrales y personalizados, sin embargo, esta necesidad no siempre se ve reflejada en la realidad,

generando brechas en la atención y limitando el acceso a servicios de calidad. Cada persona con discapacidad tiene necesidades únicas, que van más allá de la condición médica en sí, un profesional especializado puede identificar y abordar estas necesidades de manera integral. la atención personalizada permite adaptar los tratamientos y terapias a las características individuales de cada paciente, mejorando los resultados y la calidad de vida.

Conforme a los resultados de la investigación se observa que, el 75% del personal médico de los centros de salud pública y el 35% del IESS-Riobamba, coinciden señalar que, en los Centros de Salud Pública no cuentan con personal médico capacitado y especializado para atender a las personas con discapacidad; un porcentaje considerable de personas encuestados pertenecientes al grupo de control, sobre el particular no prefieren opinar, para no tener problemas en sus lugares de trabajo.

Sobre la atención médica especializada a personas con discapacidad, Campos & Cartes (2019), dicen, actualmente las personas especialmente quienes padecen discapacidad física enfrentan a desigualdades en salud que pueden disminuir su calidad de vida si no reciben una intervención oportuna dirigida al manejo del sedentarismo y la angustia psicológica producto de su discapacidad. En este sentido, para dar solución a los problemas señalados, el Estado a través de convenios interinstitucionales especialmente con las Universidades que ofertan programas de posgrado en el área de salud, pueden obligar a los maestrantes a través de la ejecución de proyecto de vinculación con la sociedad, a prestar sus servicios profesionales especializados para atender a las personas con discapacidad.

PREGUNTA 2: ¿El personal médico de los Centros de Salud Pública están capacitados y especializados para atender las enfermedades específicas de las personas con discapacidad?

TABLA 2 Personal médico de los Centros de Salud Pública

| PERSONAL MÉDICO DE LOS CENTROS DE SALUD PÚBLICA | PERSONAL MÉDICO DE CENTROS DE SALUD PÚBLICA | PERSONAL MÉDICO DE LOS CENTROS DE SALUD PÚBLICA | PERSONAL MÉDICO DEL IESS-RIOBAMBA |
|--|--|--|--|
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia |
| Totalmente de acuerdo | 0 | 0% | 0 |
| De acuerdo | 2 | 10% | 4 |
| Neutro | 8 | 40% | 8 |
| En desacuerdo | 10 | 50% | 8 |
| Totalmente en desacuerdo | 0 | 0% | 0 |
| TOTAL | 20 | 100% | 20 |

NOTA: En esta tabla se puede evidenciar si el personal médico de los Centros de Salud Pública está capacitados y especializados para atender las enfermedades específicas de las personas con discapacidad

Discusión de resultados: Los Centros de Salud Pública son instituciones fundamentales en cualquier sistema de salud, su objetivo principal es brindar atención médica integral y preventiva a la población, especialmente a aquellos sectores más vulnerables, estos centros suelen ser el primer punto de contacto de las personas con el sistema de salud, por lo que desempeñan un papel crucial en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. En este sentido, las personas con discapacidad pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a la atención médica y vivir una vida saludable.

El derecho a la salud integral y de calidad, obliga al Estado a contratar a personal médico capacitado, especialista e íntegro para atender las enfermedades específicas de las personas con discapacidad en los Centros de Salud Pública. Sin embargo y conforme a los resultados de la investigación, se observa que, el 50% del personal médico de los Centros de Salud Pública y el 40% del IESS-Riobamba, coinciden señalar que, el personal médico NO están capacitados y especializados para atender las enfermedades específicas de las personas con discapacidad; un porcentaje significativo de encuestados, sobre el particular prefieren no opinar.

Según la Política Nacional de Salud Mental 2024-2030, del Ministerio de Salud Pública. (2024), el país requiere de una política de salud, que considere intervenciones con enfoque intersectorial, priorizando aquellas orientadas a la promoción de la salud y de prevención de problemas de salud. En efecto uno de los problemas, intersectoriales, es que, en las zonas consideradas rurales y suburbanas los Centros de Salud Pública, no cuentan con personal médico capacitado y especializado para atender las enfermedades específicas de las personas con discapacidad, lo que provoca probablemente el crecimiento de los índices de mortalidad.

PREGUNTA 3: ¿Los Centros de Salud Pública cuentan con la infraestructura necesaria para brindar una atención especializada para las personas con discapacidad?

TABLA 3: Centros de Salud Pública

| CENTROS DE SALUD PÚBLICA | PERSONAL MÉDICO DE LOS CENTROS DE SALUD PÚBLICA | | PERSONAL MÉDICO DEL IESS-RIOBAMBA | |
|---------------------------------|--|-------------------|--|-------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| Totalmente de acuerdo | 0 | 0% | 0 | 0% |
| De acuerdo | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Neutro | 0 | 0% | 7 | 35% |
| En desacuerdo | 14 | 70% | 13 | 65% |
| Totalmente en desacuerdo | 6 | 30% | 0 | 0% |
| TOTAL | 20 | 100% | 20 | 100% |

NOTA: En esta tabla se puede evidenciar si los Centros de Salud Pública cuentan con la infraestructura necesaria para brindar una atención especializada para las personas con discapacidad

Discusión de resultados: La infraestructura de un centro de salud pública juega un papel fundamental en la calidad y accesibilidad de los servicios para personas con discapacidad. Esto implica, entornos libres de barreras como rampas, pasamanos, ascensores y puertas de ancho suficiente para facilitar el desplazamiento en sillas de ruedas; señalización adecuada que comprende señalización visual y táctil en braille y pictogramas para personas con discapacidad visual; sanitarios adaptados con barras de apoyo, espacio suficiente para maniobrar sillas de ruedas y lavabos a altura adecuada; espacios de espera amplios que permitan el uso de ayudas técnicas como andadores o sillas de ruedas; consultorios con suficiente espacio para acomodar equipos especializados, personas con acompañantes y ayudas técnicas; equipos de diagnóstico y tratamiento adaptados a las necesidades de las personas con discapacidad, como básculas para personas en silla de ruedas, oftalmoscopios para personas con baja visión, etc.

La atención especializada para las personas con discapacidad requiere de varios recursos que van desde lo humano hasta lo tecnológico, sin embargo y de acuerdo al criterio del 100% del personal médico de los Centros de Salud Pública y el 65% del IESS-Riobamba, afirman que, los Centros de Salud Pública no cuentan con la infraestructura necesaria para brindar una atención especializada para las personas con discapacidad. En efecto, si bien existen esfuerzos y normativas que buscan garantizar la accesibilidad y la atención inclusiva, aún persisten numerosos desafíos que impiden que todos los centros de salud cumplan con los estándares requeridos.

Viscarra (2024), dice, La construcción de una sociedad inclusiva requiere un esfuerzo conjunto para garantizar que todas las personas, sin importar sus capacidades, tengan acceso a los mismos derechos y oportunidades. En este sentido, la infraestructura y la atención especializada juegan un papel fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, una infraestructura accesible significa diseñar espacios y entornos que puedan ser utilizados por todas las personas, independientemente de sus capacidades físicas o sensoriales; por otra parte, la atención especializada es otro pilar fundamental para garantizar la inclusión de las personas con discapacidad. Esta atención debe ser integral y abarcar diferentes áreas

PREGUNTA 4: ¿Los Centros de Salud Pública cuentan con stock de medicamentos gratuitos para paliar las enfermedades de las personas con discapacidad?

TABLA 4 Centros de Salud Pública

| CENTROS DE SALUD PÚBLICA | PERSONAL MÉDICO DE LOS CENTROS DE SALUD PÚBLICA | | PERSONAL MÉDICO DEL IESS-RIOBAMBA | |
|--------------------------|---|-------------|-----------------------------------|-------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| Totalmente de acuerdo | 0 | 0% | 0 | 0% |
| De acuerdo | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Neutro | 7 | 35% | 6 | 30% |
| En desacuerdo | 5 | 25% | 8 | 40% |
| Totalmente en desacuerdo | 7 | 35% | 6 | 30% |
| TOTAL | 20 | 100% | 20 | 100% |

NOTA: En esta tabla se puede evidenciar si los Centros de Salud Pública cuentan con stock de medicamentos gratuitos para paliar las enfermedades de las personas con discapacidad

Discusión de resultados: El acceso a medicamentos es un derecho fundamental que, para las personas con discapacidad, adquiere una relevancia aún mayor, sus condiciones de salud suelen ser más complejas y requieren tratamientos a largo plazo que pueden resultar costosos, por ello, la provisión gratuita de medicamentos se convierte en un factor determinante para garantizar su calidad de vida y bienestar.

Muchas personas con discapacidad requieren tratamientos médicos continuos para controlar sus enfermedades crónicas o paliar sus síntomas, el acceso gratuito a medicamentos asegura que puedan seguir estos tratamientos sin interrupción. Sin embargo y conforme a los resultados de la investigación, el 60% del personal médico de los Centros de Salud Pública y el 70% del IESS-

Riobamba, indican que en los Centros de Salud Pública NO cuentan con un stock de medicamentos gratuitos para paliar las enfermedades de las personas con discapacidad.

Según Jonathan Machado, corresponsal de PRIMICIAS (2022), en los hospitales del Ministerio de Salud y del IESS persiste la escasez de insumos y medicinas, aunque el Ministerio de Salud habla de altos niveles de abastecimiento, muestra de este problema de salud crítica, pacientes renales y con diabetes padecen por la falta de medicinas. En el año 2023 el mismo autor precitado señalaba, “La escasez de insumos en los hospitales del IESS llega al 37,9%. Los pacientes reclaman por la falta de medicinas básicas y para tratar enfermedades graves”. Al respecto, Mieles & García, (2022), señalan que, este problema de la falta de abastecimiento de medicamentos se debe porque no existen procesos transparentes para el control de inventarios que tengan registrado los ingresos y egresos de los medicamentos de las farmacias y las bodegas; por las falencias en la calificación de ofertas, al adjudicar contratos a proveedores que no cumplen con los estándares de calidad de los productos e incumpliendo con los acuerdos contractuales, beneficiando a empresas de escasa experiencia.

PREGUNTA 5: ¿Conoce los derechos humanos, constitucionales y fundamentales de las personas con discapacidad?

TABLA 5 Derechos humanos, constitucionales y fundamentales

| DERECHOS HUMANOS, CONSTITUCIONALES Y FUNDAMENTALES | PERSONAL MÉDICO DE LOS CENTROS DE SALUDO PÚBLICA | | PERSONAL MÉDICO DEL IESS-RIOBAMBA | |
|--|--|-------------|-----------------------------------|-------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| Totalmente de acuerdo | 0 | 0% | 0 | 0% |
| De acuerdo | 3 | 15% | 4 | 20% |
| Neutro | 12 | 60% | 10 | 50% |
| En desacuerdo | 5 | 25% | 6 | 30% |
| Totalmente en desacuerdo | 0 | 0% | 0 | 0% |
| TOTAL | 20 | 100% | 20 | 100% |

NOTA: En esta tabla se puede evidenciar si los grupos de control conocen los derechos humanos, constitucionales y fundamentales de las personas con discapacidad

Discusión de resultados: Los derechos humanos, constitucionales y fundamentales de las personas con discapacidad están diseñados para garantizar que puedan vivir con dignidad, igualdad y sin discriminación. Estos derechos están reconocidos en varias leyes nacionales e internacionales y

abarcen diferentes aspectos de la vida cotidiana para asegurar que las personas con discapacidad tengan las mismas oportunidades y protecciones que el resto de la población.

Las personas con discapacidad tienen derecho a ser tratadas con igualdad y sin discriminación en todos los aspectos de la vida, de acuerdo con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU y a la Constitución de la República del Ecuador. Sin embargo, a pesar de la importancia y de la obligación que tienen todo ciudadano ecuatoriano de garantizar los derechos de las personas, los resultados de la investigación indican que, el 25% del personal médico de los Centros de Salud Pública y el 30% del IESS-Riobamba, indican que en los Centros de Salud Pública NO conocen los derechos humanos, constitucionales y fundamentales de las personas con discapacidad.

El desconocimiento de los derechos humanos, constitucionales y fundamentales de las personas con discapacidad conlleva una serie de consecuencias negativas tanto para las personas con discapacidad como para la sociedad en general. Estas consecuencias se manifiestan en diversos ámbitos y pueden tener un impacto duradero en la vida de las personas. Las personas con discapacidad son marginadas y excluidas de participar plenamente en la sociedad, limitando sus oportunidades de educación, empleo y relaciones sociales; son objeto de discriminación en diversos ámbitos, como el acceso a servicios básicos, la salud, la educación y el empleo; son más vulnerables a sufrir violencia física, psicológica y sexual.

En este sentido, la falta de reconocimiento de sus derechos y capacidades puede llevar a una disminución de su autoestima y confianza en sí mismas. Al respecto la ONU (2011), señala que las personas con discapacidad, tienen derecho a ejercer todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales reconocidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

PREGUNTA 6: ¿Se garantiza el derecho a la salud integral de las personas con discapacidad en los Centros de Salud Pública?

TABLA 6: *Derecho a la salud integral*

| DERECHO A LA SALUD INTEGRAL | PERSONAL MÉDICO DE LOS CENTROS DE SALUD PÚBLICA | | PERSONAL MÉDICO DEL IESS-RIOBAMBA | |
|-----------------------------|---|-------------|-----------------------------------|-------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| ¿Totalmente de acuerdo | 0 | 0% | 0 | 0% |
| De acuerdo | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Neutro | 6 | 30% | 4 | 20% |
| En desacuerdo | 8 | 40% | 10 | 50% |
| Totalmente en desacuerdo | 6 | 30% | 6 | 30% |
| TOTAL | 20 | 100% | 20 | 100% |

NOTA: En esta tabla se puede evidenciar si se garantiza el derecho a la salud integral de las personas con discapacidad en los Centros de Salud Pública

Discusión de resultados: La salud integral de las personas con discapacidad en los centros de salud pública, en los actuales momentos es un tema de vital importancia que requiere una atención especial y enfocada es la vida digna de este grupo de atención prioritaria, si bien se han logrado avances significativos en la inclusión y atención a este grupo poblacional, aún persisten desafíos que deben ser abordados para garantizar una atención de calidad y equitativa. La vida digna con énfasis en la salud integral para personas con discapacidad va más allá de la atención médica tradicional. Implica un enfoque holístico que considera las necesidades físicas, mentales, sociales y emocionales de cada individuo.

Según el criterio del 70% del personal médico de los Centros de Salud Pública y el 80% del IESS-Riobamba, indican que, en los Centros de Salud Pública, NO se garantiza el derecho a la salud integral de las personas con discapacidad. A pesar de los avances en materia de derechos humanos y la inclusión, las personas con discapacidad siguen enfrentando múltiples barreras para acceder a una salud integral en los Centros de Salud Pública, estas barreras son multifacéticas y se entrelazan en distintos niveles, desde lo estructural hasta lo actitudinal. En este sentido, la ONU (2020), señala que, en Ecuador, el enfoque de discapacidad es un eje transversal de igualdad y se reconoce de manera amplia en el marco normativo, aunque en la práctica no se aplica como tal.

En este sentido, las personas con discapacidad aún no son tratadas como sujetas de derechos, ya que no se reconoce su posibilidad de decisión sobre sus propias vidas y cuerpos, esto no solo restringe su autonomía, sino también impide su plena participación social y política. Adicionalmente, las personas con discapacidad experimentan problemas de accesibilidad a

servicios generales y de apoyo, así como a espacios educativos, laborales, de participación y de recreación.

Conclusiones

La atención especializada en el Ecuador es un derecho humano y constitucional que garantiza la vida digna especialmente de las personas o grupos de atención prioritaria. En el caso de las personas con discapacidad, la Constitución de la República y los instrumentos internacionales de derechos humanos, garantizan su goce efectivo, sin embargo, por factores políticos, de gobernanza y económicos y altos índices de corrupción, este derecho es una quimera para las personas que, por situaciones, físicas, mentales y económicas, anhelan vivir con dignidad sus últimos días de existencia.

El derecho a la salud integral es un pilar fundamental de los derechos humanos y que en el Ecuador está garantizado por la Constitución de la República, es un aspecto clave en el desarrollo de cualquier sociedad, porque este derecho no se limita a la ausencia de enfermedades, sino que abarca un estado de completo bienestar físico, mental y social. En este contexto, el Derecho a la Salud Integral de las personas con discapacidades se ve desmembrado en los Centros de Salud Pública del país y entre las causas están, discriminación en el acceso a servicios de salud, entornos de salud físicamente poco accesibles para personas con movilidad reducida, el personal de salud no está adecuadamente capacitado para atender las necesidades específicas de las personas con discapacidades, políticas públicas que no garantizan el derecho a la salud integral.

Los Centros de Salud Pública constituyen una red esencial en la provisión de servicios de salud a la población, estos establecimientos, administrados principalmente por el Ministerio de Salud Pública (MSP), desempeñan un papel crucial en la atención primaria y preventiva, acercando los servicios de salud a las comunidades, especialmente en zonas rurales y urbanas marginadas. Empero, la inadecuada infraestructura, el insuficiente stock de medicamentos, personal médico poco capacitado y especializado, el desconocimiento de los derechos humanos y constitucionales de las personas con discapacidad, son factores que están influyendo negativamente en el goce efectivo del derecho a la salud integral y especializada de estas personas de atención prioritaria.

Referencias

1. Albuja, L., y Vinueza, N. (2024). Caracterización de investigaciones en discapacidad en Ecuador, en el periodo 2010-2021: revisión sistemática. *rinoco Pensamiento y Praxis. Revista arbitrada de Investigación Social, Diversidad Cultural y Poder Popular*(16), 18-43. <https://doi.org/https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/20623>
2. Biel Portero, Israel. (2011) Los derechos humanos de las personas con discapacidad. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r31004.pdf>
3. Bravo, S., Bernarás, E., Garaigordobil, M., y Villafuerte, J. (2021). Situación de la Inclusión educativa e integración escolar de adolescentes con discapacidad motora de Manabí, Ecuador. *Revista San Gregorio* (45). <https://doi.org/https://doi.org/10.36097/rsan.v0i45.1462>
4. Campos, V., & Cartes-Velásquez, R. (2019). Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve. *Revista médica de Chile*, 147(5), 634-642.
5. Corte Constitucional del Ecuador. (2020). Sentencia: No. 679-18-JP/20. <https://portal.corteconstitucional.gob.ec/FichaRelatoria.aspx?numdocumento=679-18-JP/20>
6. Corte Constitucional del Ecuador. (2020). Sentencia a No. 328-19-EP/20. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/SentenciaMilagro.pdf>
7. Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. [CRE, 2008]. <https://jurlex.lexis.com.ec/>
8. Ecuador. Ley Orgánica de Discapacidades. [LOE, 2008]. <https://jurlex.lexis.com.ec/>
9. Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2024). Política Nacional de Salud Mental 2024-2030. <https://www.intranet.msp.gob.ec>
11. Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2024). Calificación, recalificación de la discapacidad y certificación de condición incapacitante. <https://www.salud.gob.ec/calificacion-o-recalificacion-de-personas-con-discapacidad-2/#:~:text=Los%20tipos%20de%20discapacidad%20existentes,o%20una%20combinaci%C3%B3n%20entre%20ellas.>

12. Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (12 de agosto de 2024). Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud. <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-gestion-y-calidad-de-los-servicios/>
13. Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (12 de agosto de 2024). Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidados Paliativo. <https://www.salud.gob.ec/>: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-discapacidades-rehabilitacion-y-cuidados-paliativos/>
14. Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (21 de junio de 2024). Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud. <https://www.salud.gob.ec/>. <https://www.salud.gob.ec/>
15. Secretaría Nacional de Planificación. (2022). Evaluación del Plan de Creación de Oportunidades 2021 – 2025. https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/03/SNP-GSDS-infor-eval-PND-21-25-corte-2021-ofc-926-02-11-2022_compressed.pdf
16. Gamboa, M., Castro, E., Bustos, C., Grandón, P., y Saldivia, S. (2021). valuación de la discapacidad en población con trastornos mentales graves atendida en el Distrito Metropolitano de Quito (Ecuador). *Revista Ciencias de la Salud*, 19(1), 1-21. <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7851489>
17. Instituto Nacional de Estadística y Censos. (INEC, 2024), en el Ecuador 7 de cada 100 personas tienen dificultad funcional para hacer alguna actividad cotidiana. [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/en-el-ecuador-7-de-cada-100-personas-tienen-dificultad-funcional-para-hacer-alguna-actividad-cotidiana/#:~:text=Quito%2C%20Ecuador%20\(26%20de%20enero,hombres%20y%2053.6%25%20son%20mujeres.](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/en-el-ecuador-7-de-cada-100-personas-tienen-dificultad-funcional-para-hacer-alguna-actividad-cotidiana/#:~:text=Quito%2C%20Ecuador%20(26%20de%20enero,hombres%20y%2053.6%25%20son%20mujeres.)
18. 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. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41(55), 1-6. <https://doi.org/https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2017.v41/e55/es>
19. Machado, Jonathan. (2022). Pacientes renales y con diabetes padecen por la falta de medicinas. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/pacientes-diabetes-renales-escasez-medicinas-hospitales/>

20. Machado, Jonathan. (2023). Continúa falta de medicinas e insumos en los hospitales del IESS. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/medicinas-hospitales-iess-insumos-escasez-abastecimiento/>
21. Mieles, L. M. G., & García, M. C. E. (2022). Efectos sociales del desabastecimiento de medicinas en el hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Portoviejo en el año 2020. *593 Digital Publisher CEIT*, 7(4), 301-317.
22. Ministerio de Salud Pública. (12 de diciembre de 2023). Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria. <https://www.salud.gob.ec/>.
23. Molina-Guzmán, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, (63), 185-205.
24. Organización de las Naciones Unidas. (ONU, 2006), Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/AdvocacyTool_sp.pdf
25. Organización de las Naciones Unidas. (ONU, 2020), Análisis de la situación de los derechos de las personas con discapacidad en Ecuador. https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/analisis_personas_con_discapacidad_espanol_1.pdf
26. Organización Panamericana de la Salud. (2022). Atención primaria de salud. <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
27. Ortega Campoverde, R. E. (2023). Análisis de las garantías constitucionales referentes a la inclusión de los niños con discapacidad en el sistema educativo ecuatoriano. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, Asunción, Paraguay. ISSN en línea: 2789-3855, mayo, 2023, Volumen IV, Número 2.
28. Parreño, Á., y Ocaña, S. (2018). Tendencias del entorno que impactan en la gestión de la calidad de los servicios de salud del Ecuador. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 1-18. <https://doi.org/https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/10/servicios-salud-ecuador.html>
29. Tapia Villalva, J. T. (2024). Modelo de gestión pública para la satisfacción de los usuarios en un centro de salud de Los Ríos, Ecuador, 2024.
30. Viscarra, R. D. V., Ñauñay, L. M. V., Chela, B. A. C., & Navas-Montes, Y. (2024). Brechas de discriminación y mejoras en la atención a pueblos y nacionalidades indígenas con barreras socio-culturales y geográficas. *Sinergia Académica*, 7(Especial 2), 223-237.

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).