

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y

ECONÓMICAS CARRERA DE DERECHO

**INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR,**

MODALIDAD: Proyecto de Investigación

TEMA:

**“ACCESO AL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD DENTRO DE LA PARROQUIA SAN ROQUE”**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de abogada

AUTOR(A):

Dayana Fernanda Lechón Anzules

DIRECTOR(A):

Mgs. Francisco Xavier Alarcón Torres

Ibarra-2025



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004457808		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Dayana Fernanda Lechón Anzules		
DIRECCIÓN:	Juan Elías Montalvo y Alejandro Jaramillo		
EMAIL:	dflechona@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	S/N	TELÉFONO MÓVIL:	0991935897

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	ACCESO AL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DENTRO DE LA PARROQUIA SAN ROQUE
AUTOR (ES):	Lechón Anzules Dayana Fernanda
FECHA: DD/MM/AAAA	27/02/2025
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Abogado
ASESOR /DIRECTOR:	Mgs. Francisco Xavier Alarcón Torres

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 27 días del mes de febrero de 2025

EL AUTOR:



Firma.

Dayana Fernanda Lechón Anzules

CERTIFICACIÓN DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Ibarra, 24 de julio del 2024

Msc. Francisco Xavier Alarcón Torres

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.



Msc. Francisco Xavier Alarcón Torres

C.C.: 1003694955

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El comité calificado del trabajo de integración curricular “Acceso al derecho a la salud de las personas con discapacidad dentro de la parroquia San Roque”. Elaborado por Dayana Fernanda Lechón Anzules, previo a la obtención del título de abogada de los tribunales de la República del Ecuador, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



MSC. FRANCISCO XAVIER ALARCÓN TORRES

CC: 1003694955



MSC. GABRIELA HERNÁNDEZ AGUIRRE PATRICIA

CC: 1002910964

DEDICATORIA

A mis queridos padres, Jorge y Sonia, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificios. Gracias por enseñarme el verdadero valor del esfuerzo, la dedicación y la perseverancia. Este logro es el reflejo de todo lo que me han dado y de todo lo que siempre han hecho por mí.

A mis hermanos, Jorge y Vicky, por ser mi fuente de inspiración y fuerza. Su apoyo, comprensión y aliento, han sido esenciales para seguir adelante en cada etapa de este camino, también agradecer a Alejandro siempre dispuesto a brindar su ayuda y motivación.

Este logro es tan mío como suyo, ya que, sin su cariño y acompañamiento, no hubiera sido posible llegar hasta aquí.

Con amor y gratitud Dayana.

AGRADECIMIENTO

Con eterno agradecimiento a mi padre, a mi madre y mis hermanos.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
Índice de tablas	XI
Resumen	1
Abstract.....	2
A1. Título	3
A2. Introducción	3
A3. Planteamiento del problema	5
A4. Formulación del problema.....	6
A5. Objetivo General.....	6
A6. Objetivos Específicos	6
A7. Justificación y pertinencia	6
CAPÍTULO I.....	8
1.1 Fundamentación teórica	8
1.1.1 Derecho a la salud.....	8
Disponibilidad:	9
Accesibilidad:	9
Aceptabilidad:.....	9
Calidad:.....	9
1.1.2 Derecho a la salud en el Ecuador.....	9
1.1.3 Salud Pública	10
1.1.4 Garantías del derecho a la salud pública en Ecuador	11
1.1.5 Bienestar de las personas	13
1.1.6 Personas con discapacidad	15
1.1.7 Clasificación de discapacidad	17
Discapacidad Física.....	18
Discapacidad Visual	18
Discapacidad Auditiva.....	18

Discapacidad Intelectual	18
Discapacidad Psicosocial o Mental	18
Discapacidad del Desarrollo	18
Discapacidad del Aprendizaje	18
Discapacidad del Habla y el Lenguaje.....	19
Discapacidad Orgánica	19
1.1.8 La ley orgánica de discapacidades	19
1.1.8.1 Objeto, ámbito y fines de la ley.....	19
1.1.8.2 Ley Orgánica de Discapacidades derecho de estudio: Salud	21
1.1.9 Año 2008 concretación y emisión de la Constitución de la República del Ecuador.....	22
Art. 11.- El ejercicio de los derechos estará guiado por:	22
Art. 32.- La salud es un derecho que asegura el Estado:	23
Art. 46.- El Estado se compromete en adoptar, medidas:.....	24
Art. 47.- El Estado asegurará políticas preventivas respecto a las discapacidades:.....	24
Art. 48.- El Estado acogerá medidas que garanticen a las personas con discapacidad	24
Declaración Universal De Los Derechos Humanos	25
1.1.10 Políticas y estrategias de la inclusión en salud.....	25
1.1.11 Normas y directrices de organismos internacionales de salud	26
Lineamientos de atención en salud:.....	26
Estándares de accesibilidad:	27
CAPÍTULO II	28
2.1 Enfoque.....	28
2.2 Tipo de investigación	28
2.3 Métodos	29
Método inductivo.....	29
Método analítico	29
2.4 Técnicas	29
2.5 Preguntas entrevistados.....	30
Preguntas Subcentro de salud de la parroquia	30
Preguntas Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) Zona 1.....	30
Preguntas Técnico Bonos Joaquín Gallegos Lara.....	31

Preguntas a las personas con discapacidad de la parroquia San Roque.....	31
2.6 Participantes	32
CAPÍTULO III	33
Resultados y Discusión.....	33
3.1 Descripción del área de estudio	33
3.2 Resultados obtenidos de los participantes mediante las entrevistas.....	34
3.3 Discusión de los resultados	45
Conclusiones.....	49
Recomendaciones	51
Referencias	52

Índice de tablas

Tabla 1. Descripción de la parroquia de San Roque	33
Tabla 2. Resultados obtenidos del entrevistado N°2.....	34
Tabla 3. Resultados obtenidos del entrevistado N°2.....	35
Tabla 4. Resultados obtenidos del entrevistado N°2.....	36
Tabla 5. Resultados obtenidos del entrevistado N°3.....	37
Tabla 6. Resultados obtenidos del entrevistado N°4.....	38
Tabla 7. Resultados obtenidos del entrevistado N°5.....	40
Tabla 8. Resultados obtenidos del entrevistado N°6.....	42
Tabla 9. Resultados obtenidos del entrevistado N°7.....	43

Resumen

En este estudio de investigación, se aborda el análisis del derecho a la salud sobre las personas con discapacidad, un derecho respaldado por la Constitución de la República y por la Ley Orgánica de Discapacidades. No obstante, en la parroquia San Roque se ha constatado una evidente vulneración de este derecho, ya que no se cumplen las disposiciones establecidas por la ley. Para abordar este objetivo, se implementó entrevistas a expertos y la recopilación de datos sobre el acceso a la salud en la parroquia de San Roque, este incumplimiento se traduce en un acceso restringido a servicios esenciales. Las personas con discapacidad merecen el mismo nivel de atención sanitaria que el resto, incluidas todas las etapas de la atención, que empieza con la promoción de la salud y las medidas preventivas, y así también como el tratamiento y la rehabilitación. Este escenario complejo ha generado una problemática jurídico-social de gran magnitud, repercutiendo directamente en la capacidad efectiva de las personas con condiciones especiales para poder acceder al derecho en cuestión en la parroquia San Roque. La falta de acceso a servicios esenciales ha creado un entorno donde las personas con discapacidad enfrentan barreras significativas para obtener la atención y los recursos necesarios, afectando su bienestar general y calidad de vida. Para abordar esta situación, es esencial identificar estrategias y acciones específicas que permitan mejorar el acceso a la salud en la parroquia San Roque, involucrando a la comunidad, autoridades locales y organizaciones pertinentes. Además, la sensibilización y concientización sobre el pleno ejercicio de los derechos de las personas que enfrentan condiciones especiales son clave para impulsar cambios significativos en el sistema de salud parroquial.

Palabras clave: Derecho, salud, personas con discapacidad.

Abstract

This research study addresses the analysis of the right to health of people with disabilities, a right supported by the Constitution of the Republic and by the Organic Law on Disabilities. However, in the parish of San Roque, an evident violation of this right has been noted, since the provisions established by law are not met. To address this objective, interviews with experts and the collection of data on access to health in the parish of San Roque were implemented. This non-compliance translates into restricted access to essential services. People with disabilities deserve the same level of health care as everyone else, including all stages of care, which begins with health promotion and preventive measures, as well as treatment and rehabilitation. This complex scenario has generated a major legal-social problem, directly impacting the effective capacity of people with special conditions to access the right in question in the parish of San Roque. The lack of access to essential services has created an environment where people with disabilities face significant barriers to obtaining the necessary care and resources, affecting their overall well-being and quality of life. To address this situation, it is essential to identify specific strategies and actions to improve access to health in the San Roque parish, involving the community, local authorities and relevant organizations. In addition, raising awareness and sensitization about the full exercise of the rights of people facing special conditions are key to driving significant changes in the parish health system.

Keywords: Right, health, people with disabilities.

A1. Título

Acceso al derecho a la salud de las personas con discapacidad dentro de la parroquia San Roque.

A2. Introducción

Las barreras sociales siguen creando desafíos para las personas con discapacidad las discrepancias en el ámbito de la salud las situaciones injustas que enfrentan las personas con discapacidad, como la estigmatización, la discriminación, la carencia de recursos económicos, la exclusión educativa y laboral, así como los obstáculos presentes en el propio sistema de salud.

La relevancia de la salud como un derecho esencial toma un matiz particular cuando se refiere a personas que enfrentan una diferencia en capacidad. El propósito de esta investigación tiene como fin revisar la vulnerabilidad respecto a la salud y cuán accesible es para las personas con discapacidad en la parroquia San Roque, provincia de Imbabura.

Las personas con discapacidad, como todo el mundo, merecen participar plenamente en las decisiones que afectan a sus vidas, como la atención sanitaria, la educación, la rehabilitación y cualquier otro aspecto relevante. Para garantizar que sus voces se escuchen de manera efectiva, puede ser necesario recurrir a mediadores que faciliten una comunicación clara de sus necesidades y preferencias.

Lo crucial en este contexto es la aplicación efectiva de los principios establecidos por la legislación ecuatoriana, con el fin de lograr una auténtica inclusión en la sociedad y materializar el anhelado concepto de "Buen Vivir" que promulga la Constitución de la República del Ecuador. El abordaje completo de la salud de las personas con discapacidad representa un aspecto de gran relevancia social. En este sentido, se llevará a cabo mediante la aplicación adecuada de métodos de investigación. El objetivo es obtener datos suficientes, veraces y precisos sobre la problemática. Asimismo, se pretende utilizar información normativa y reflexiva para cumplir con los objetivos planteados, estructurando el trabajo de manera

organizada.

Marco Teórico: Elaborado considerando los elementos guías que establecen los fundamentos de esta investigación. Este abordaje comprende los precedentes de investigación pertinentes al tema del proyecto, una fundamentación sólida basada en información proveniente de fuentes primarias. En este contexto, se desarrollará la formulación de la hipótesis y la determinación de las variables. Además, se incluirá una enumeración de las definiciones de los términos primordiales, presentada de manera clara, sencilla y precisa. De manera integral, se establecerán los conceptos fundamentales que guían el tema bajo investigación.

Metodología: En esta sección se definen los métodos de investigación apropiados que serán implementados en el desarrollo. Se tiene en cuenta la particularidad y el diseño de la indagación, que constituyen la fuente directa para la obtención de datos suficientes. Se ofrece una descripción de las técnicas y herramientas que se emplearán en la investigación, así como la validación y confiabilidad de cada uno de ellos. Además, se incluye la especificación de las técnicas que se emplearán en el procesamiento y estudio de los datos recolectados.

Análisis e Interpretación de Resultados: En esta fase, se aborda el estudio de los datos recopilados a través de las técnicas y herramientas empleadas en la investigación, como las entrevistas y observaciones. Este proceso implica una detallada tabulación que será presentada en esquemas y cuadros, permitiendo una comprensión más profunda de la magnitud del problema mediante datos estadísticos.

Conclusiones: En esta sección se destacan los hallazgos más significativos de la investigación, constituyendo la contribución del investigador. Se representan de manera ordenada, estableciendo una relación precisa con cada objetivo específico previamente enunciado.

Recomendaciones: En este apartado, el autor tiene la oportunidad de ofrecer soluciones y mejoras relacionadas con los problemas identificados y los resultados obtenidos. Estas recomendaciones se vinculan directamente con cada conclusión alcanzada, estableciendo una conexión estrecha entre ambas secciones.

A3. Planteamiento del problema

La Constitución del Ecuador y la Ley Orgánica de Discapacidad garantizan el derecho a la salud de las personas con discapacidad, como cualquier otro ciudadano. Estos marcos legales también describen las responsabilidades de las personas con discapacidad, garantizando que se respeten los derechos de todos y previniendo el abuso o la discriminación contra este grupo vulnerable.

Es crucial destacar los desafíos cotidianos que enfrentan las personas con discapacidad y sus familias en la parroquia de San Roque, ya que están en una situación desventajosa comparada con el resto de la población. Por ello, es fundamental enfatizar la protección de sus derechos, garantizados expresamente por la Constitución, pues continúan sufriendo discriminación y exclusión social, lo que les impide ejercer plenamente sus derechos y libertades. Esto también les dificulta participar de manera plena en las actividades cotidianas de la sociedad en la que viven.

En la parroquia de San Roque, pocas personas con discapacidad conocen sus derechos a recibir una atención integral en cuanto a su salud. Esta atención integral no solo abarca las necesidades médicas y físicas, sino todas las necesidades de la persona en su totalidad. Esto implica el uso de los recursos más avanzados y adecuados en la prescripción médica, incluyendo programas educativos, grupos de apoyo, programas de atención social y apoyo psicológico, entre otros. Todo esto es esencial para mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable.

La vulneración de los derechos de las personas con discapacidad en el ámbito de la salud no solo afecta su bienestar físico y emocional, sino que también socava los principios de igualdad y equidad en el acceso a la atención médica. Es fundamental abordar este problema de manera integral, promoviendo la sensibilización, capacitación y cambios estructurales en el sistema de salud para garantizar la plena inclusión y participación de las personas con discapacidad en todas las etapas del proceso de atención médica.

A4. Formulación del problema

¿Las personas con discapacidad cuentan con plena accesibilidad a la salud en la parroquia de San Roque de acuerdo con la Ley Orgánica de Discapacidades?

A5. Objetivo General

Analizar los derechos de las personas con discapacidad para el fortalecimiento de la accesibilidad a la salud mediante un diagnóstico en la parroquia de San Roque del Cantón Antonio Ante, Imbabura.

A6. Objetivos Específicos

- Indagar sobre la accesibilidad a la salud en las personas con discapacidad bajo un marco legal y social en el Ecuador.
- Explorar el acceso a la salud de las personas con discapacidad mediante la colaboración de miembros del Centro de salud, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Inclusión y Economía Social, Programa Joaquín Gallegos Lara.
- Determinar el acceso a la salud de las personas con discapacidad de la parroquia San Roque.

A7. Justificación y pertinencia

Los derechos de las personas con discapacidad están reconocidos tanto en la Constitución como en la Ley Orgánica de Discapacidades, aún no se ha logrado proporcionar una atención integral en términos de salud para este grupo, debido a que aún enfrentan problemas como por ejemplo sociales, políticos, legales, físicos, etc. (Serrano, y otros, 2013). Una de las razones de esto es la falta de exigencia en la aplicación de este

derecho por parte de las personas con discapacidad, debido a su desconocimiento de la ley. Esta falta de exigibilidad ha permitido que el problema empeore, dejando estas personas y a sus familias en el desamparo por parte del gobierno.

Por lo tanto, resulta indispensable realizar un diagnóstico de este grupo de personas y su acceso a la salud en la parroquia rural de San Roque perteneciente al cantón Antonio Ante de la provincia de Imbabura. Con el fin de conocer el estado y poder ofrecer posibles soluciones y recomendaciones. Para que conozcan sobre los derechos que la ley les garantiza y que sepan a donde pueden acudir con la confianza de recibir una información guiada. De esta manera, se busca mejorar la situación para que las personas con discapacidad y sus parientes no se encuentren en una posición de desventaja.

CAPÍTULO I

Marco Teórico

1.1 Fundamentación teórica

1.1.1 Derecho a la salud

En 2013, la Organización Mundial de la Salud declaró que la verdadera salud va más allá de estar libre de enfermedades. Abarca el completo bienestar físico, mental y social de una persona. Dado que gozar de buena salud es esencial para disfrutar de otros derechos humanos y vivir una vida digna, es responsabilidad del gobierno crear políticas sanitarias eficaces. Esto puede implicar la implementación de programas de la Organización Mundial de la Salud y la promulgación de leyes necesarias.

Según De la Torre (2016) el derecho a la salud como un aspecto del derecho social se relaciona con la garantía de acceso a un sistema de seguridad social sin fines de lucro, establecido por el Estado para abordar situaciones de salud, como maternidad, enfermedades, discapacidad, vejez y otras necesidades médicas planificadas. Este sistema debe cumplir con los principios de universalidad, integralidad, solidaridad en su financiamiento, unidad en su organización, eficiencia en la prestación de servicios y la participación de la comunidad en su desarrollo y gestión.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, encargado de supervisar el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, emitió en el año 2000 una Declaración general sobre el derecho a la salud. En esta declaración general se establece que el derecho a la salud no se limita únicamente a la atención médica oportuna. También incluye el acceso a necesidades básicas como agua potable, saneamiento, alimentos saludables y vivienda segura. Además, los entornos de trabajo saludables, un medio ambiente limpio y el acceso a la educación sobre salud, incluida la salud sexual y reproductiva, son fundamentales para el bienestar general (Organización Mundial de la Salud, 2013).

El derecho a la salud en sus diversas manifestaciones y en todas su etapas incluye las siguientes partes fundamentales y conexos, cuya implementación variará de acuerdo a las circunstancias vigentes en un Estado Parte específico (Consejo Económico y Social, 2000) :

Disponibilidad:

Deberá garantizarse la disponibilidad adecuada de instalaciones, recursos y servicios de salud públicos, además de programas de atención médica

Accesibilidad:

Los centros de salud, los recursos médicos y los servicios de atención médica deben estar al alcance de todos. La accesibilidad se compone de cuatro aspectos interrelacionados: la igual de trato, la accesibilidad física, la viabilidad económica y el acceso a la información.

Aceptabilidad:

Todos los centros de salud, recursos médicos y servicios de atención médica deben observar los principios éticos de la medicina y ser culturalmente adecuados, al mismo tiempo que deben tener en cuenta las necesidades de género y las etapas del ciclo de vida.

Calidad:

Los centros, recursos médicos y servicios de salud deben adherirse a estándares científicos y médicos adecuados, proporcionando atención de buena calidad.

1.1.2 Derecho a la salud en el Ecuador

En el artículo 32, inciso primero de la Constitución de la República del Ecuador (2008): La salud es un derecho garantizado por el Estado que está vinculado al disfrute de otros derechos, como el acceso al agua, la alimentación, la educación, la actividad física, el empleo, la seguridad social, los entornos saludables y otros factores que contribuyen a una buena calidad de vida.

Por lo tanto, para hacer efectivo este derecho a la salud, el gobierno implementará políticas en diversos sectores: económico, programas sociales, educación, cultura y protección del medio ambiente. Esto garantizará el acceso continuo e inclusivo a programas y servicios que promuevan la salud integral, sexual y la reproductiva. La prestación de estos servicios de salud priorizará la equidad, la accesibilidad para todos, la cooperación, el respeto por los antecedentes culturales, la atención de calidad, la eficiencia, la eficacia, las medidas preventivas y las consideraciones éticas. Además, estas políticas se centrarán específicamente en la igualdad de género y en la atención de las necesidades de las diferentes generaciones (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

El segundo segmento del artículo 32 argumenta que el gobierno debe implementar diversas tácticas con el objetivo de garantizar el acceso constante, relevante e inclusivo al derecho a la salud en general. Al final del párrafo, se enfatiza la importancia de proporcionar servicios de salud que cumplan con altos estándares de calidad y trato humano. Para alcanzar este propósito, el Estado debe diseñar políticas públicas que aborden las diversas necesidades de la población en términos de salud, como la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludable, el acceso a servicios médicos y medicamentos, la atención a enfermedades crónicas y discapacidades

1.1.3 Salud Pública

El concepto moderno de salud pública se deriva en gran medida del trabajo de Charles- Edward Amory Winslow en 1920, quien la definió como una combinación de ciencia y enfoque práctico centrado en prevenir enfermedades, prolongar la esperanza de vida y promover la salud y el bienestar general. Esto se logra mediante la colaboración dentro de las comunidades, con esfuerzos dirigidos a lograr un medio ambiente más limpio, controlar las enfermedades infecciosas, educar sobre la higiene, detectar y prevenir enfermedades tempranamente mediante la atención de la salud y establecer sistemas sociales que garanticen un nivel de vida saludable para todos (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Partiendo del concepto de salud pública, la iniciativa “Salud pública en las Américas” de 2002 estableció un marco para las funciones esenciales de salud pública (FESP). Estas FESP se describen como esfuerzos de colaboración entre el gobierno y los ciudadanos para mejorar la salud pública. La iniciativa esbozó una lista específica de FESP, que pueden entenderse como los elementos básicos y las prácticas necesarias para una implementación eficaz de la salud pública (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Esta visión más amplia de la salud pública tenía como objetivo superar las brechas existentes. Anteriormente, existían enfoques separados para la salud personal y la salud ambiental, la prevención y el tratamiento, y los sectores público y privado (Iris Paho, 1990). Esta nueva perspectiva reconocía la responsabilidad compartida en materia de salud y hacía hincapié en el papel de las autoridades sanitarias en la provisión de acceso a programas tanto preventivos como de promoción de la salud para poblaciones enteras, junto con la atención sanitaria individual. Además, reconocía que incluso los bienes y servicios privados o semiprivados pueden tener efectos positivos en la salud pública, ampliando el alcance más allá de los bienes públicos tradicionales (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Las funciones esenciales de salud pública, como el seguimiento y control de las tendencias sanitarias, son cruciales según el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Estas iniciativas requieren la colaboración de todo el sistema de salud. Tanto en situaciones de emergencia como en las mejoras continuas del sistema de salud, la capacidad de movilizar rápidamente otros recursos esenciales se convierte en una prioridad (Iris Paho, 2008). Esto incluye aspectos como la prestación de servicios, así como la disponibilidad de personal, dinero y tecnología suficientes. En lo que respecta a los servicios de salud en sí, la forma en que se organizan, gestionan y prestan es un claro indicador de lo bien que funciona todo el sistema de salud, especialmente durante las crisis.

1.1.4 Garantías del derecho a la salud pública en Ecuador

La Constitución de Ecuador de (2008) eleva las garantías más allá de las protecciones legales, reconociéndolas como una categoría separada y crucial de derechos. Estas garantías se extienden más allá de los tribunales y abarcan las normas, las políticas públicas y las acciones legales emprendidas por el gobierno. Dos clasificaciones aclaran aún más este concepto: por la función del Estado (normas, políticas públicas y garantías legales) y por su conexión con los derechos y el papel del sistema de justicia.

Imaginemos una red de seguridad tejida a partir de la propia Constitución. Esta red de seguridad está formada por garantías normativas, establecidas en el artículo 84. Estas garantías aseguran que cualquier norma creada por las autoridades, ya sea una ley aprobada por el parlamento, un reglamento emitido por el presidente o una ordenanza local, se construya sobre una base sólida: la Constitución. Esto significa que estas normas no pueden contradecir la Constitución y, siempre que sea posible, deben apoyar activamente la promoción y protección de sus derechos. Por lo tanto, las garantías normativas funcionan como un control constante del poder de las autoridades, asegurando que las normas que crean realmente lo beneficien a usted, el ciudadano. Por otro lado, las garantías políticas, definidas en el (Art, 85), se aplican a cualquier autoridad encargada de diseñar planes, programas o proyectos.

Estas garantías, establecidas en la Constitución de la República del Ecuador de 2008, son esenciales para asegurar que todas las acciones y decisiones del Estado estén en línea con los principios y derechos consagrados en la Constitución. La garantía normativa asegura que todas las normativas emitidas por las autoridades estatales sean coherentes con la Constitución, lo que asegura el amparo y promoción de los derechos fundamentales de los ciudadanos. Por su parte, las garantías políticas buscan que los planes, programas y proyectos del Estado se desarrollen de manera acorde a los valores constitucionales, lo que implica que todas las políticas públicas estén orientadas a mejorar el bienestar y la disposición de vida de la población respecto a la calidad.

Igualmente, es necesario que las autoridades gubernamentales ajusten sus determinaciones para garantizar la efectiva realización de los derechos. Por último, a través de las garantías jurisdiccionales, delineadas en los artículos 86 al 94, los jueces supervisan que las acciones del gobierno no vulneren los derechos de los ciudadanos. En otras palabras, esto significa que cada instancia del poder estatal debe velar por el cuidado de los derechos consagrados en la Constitución, y a su vez, cada derecho establecido puede ser reclamado

y exigido por parte de los individuos. El derecho a la atención en salud es plenamente resguardado por el Estado. En términos de legislación, el legislador y cualquier entidad con autoridad para establecer normativas tienen la responsabilidad de ampliar y no limitar este derecho. En relación con las políticas oficiales, el gobierno solamente puede ejecutar programas, planes y proyectos que tengan como objetivo la impulsión y cuidado de la salud de la localidad. En última instancia, si las leyes resultan ser inconstitucionales al vulnerar el derecho a la salud, o si las acciones gubernamentales o las políticas públicas contravienen el derecho a la salud, existe el caso de presentar una demanda ante un tribunal para que se corrija la situación y, en caso necesario, se reparen los perjuicios causados (Parra, 2003).

1.1.5 Bienestar de las personas

En 1994, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ofreció una definición integral de la calidad de vida (bienestar). Va más allá de la salud física y se centra en la percepción individual de cada persona. Esta percepción está determinada por su contexto cultural, sus valores, sus objetivos, sus expectativas e incluso sus preocupaciones. La OMS reconoce que la calidad de vida es multifacética y está influida por factores personales como la salud, la independencia y la satisfacción, pero también por el entorno, incluidas las redes de apoyo social y los servicios disponibles. Las redes de apoyo social pueden ser de dos tipos: formales, cuando están vinculadas a instituciones, y las informales, que consisten en la familia, parientes, vecinos y amigos. Las redes de apoyo primarias desempeñan un papel fundamental en la estructura funcional, emocional y social de una persona. En el contexto de este análisis, la calidad de vida relacionada con la salud se define como la capacidad de un individuo para llevar a cabo actividades significativas en términos de su bienestar funcional, emocional y social, y estas actividades están influenciadas por la percepción subjetiva del individuo (Botero de Mejía & Pico Merchán, 2007).

Moreno et al. (2010) indican que, en las civilizaciones antiguas como egipcia, hebrea, griega y romana, el concepto de calidad de vida estaba estrechamente vinculado a la larga tradición occidental de preocupación por el bienestar de los individuos, particularmente en lo que respecta a la alimentación y la higiene personal. Hacia el final de la Edad Media, esta noción evolucionó hacia una preocupación más amplia por la salud y la higiene públicas, y posteriormente se expandió para incluir cuestiones relacionadas con los derechos humanos y laborales.

No obstante, el uso del índice per cápita como indicador de bienestar fue objeto de críticas, lo que llevó a la creciente relevancia del concepto de nivel de vida. Este enfoque buscaba abarcar áreas de necesidades de la población que trascendían el aspecto puramente material. Partiendo del concepto de nivel de vida, un informe de las Naciones Unidas de 1954 propuso una definición más amplia que incluía diversos indicadores, que iban más allá de las posesiones materiales y abarcaban aspectos como la salud, la nutrición, las condiciones de trabajo seguras, la vivienda adecuada, el tiempo libre, la seguridad personal, un medio ambiente limpio y el acceso a la educación (Casas-Aznar F, 1994).

García (2005) menciona que en las décadas de los 50 y 60 se observa una creciente tendencia por el bienestar social y su evaluación, inducido desde el ámbito de las ciencias sociales. Este enfoque, que utilizaba estándares objetivos y establecidos (medidas normativas) para evaluar el bienestar de una población, llegó a conocerse como el movimiento de los indicadores sociales. Este movimiento se centró en ir más allá de las simples observaciones para medir y hacer un seguimiento del progreso hacia una vida mejor para grupos completos de personas. El debate sobre el bienestar ha evolucionado. En un principio, el enfoque se centraba únicamente en las necesidades materiales a través del movimiento de los indicadores sociales. Sin embargo, surgieron preguntas sobre el impacto de los factores sociales en el individuo. Como resultado, el concepto de bienestar se amplió para abarcar tanto el individual como el bienestar social en todos sus aspectos.

A lo largo del tiempo, se ha buscado definir la calidad de vida de manera que abarque todos los aspectos del concepto, tanto los subjetivos como los objetivos, con el denominador en común de lograr el bienestar individual. Si bien las medidas objetivas son importantes, la verdadera calidad de vida va más allá de las posesiones materiales. También está determinada por la forma en que nos percibimos a nosotros mismos en nuestro entorno. La calidad de vida como un conjunto de aspectos como la salud física, el bienestar mental, las conexiones sociales e incluso factores como la educación y el acceso a los servicios. Estas experiencias subjetivas se pueden agrupar en cinco ámbitos clave: bienestar físico y emocional, seguridad material, vínculos sociales sólidos, oportunidades de desarrollo y un sentido de propósito en la vida. En definitiva, una buena calidad de vida es una compleja relación de factores objetivos y subjetivos que contribuyen a nuestra sensación general de satisfacción y realización. Sin embargo, es fundamental comprender que la respuesta en cada uno de estos dominios es altamente variable por ser subjetivos además de la repercusión de la sociedad y otros factores como edad y estado laboral (Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, 2013).

1.1.6 Personas con discapacidad

En 2014, la OMS definió la discapacidad como una limitación total o parcial para realizar actividades cotidianas debido a deficiencias en áreas como el pensamiento, la audición, la vista, el habla, el movimiento o problemas relacionados con la edad. Estas limitaciones pueden afectar la capacidad de una persona para completar tareas, utilizar habilidades y participar.

Hoy en día, la palabra discapacidad no se utiliza de manera intercambiable con minusválido. La concepción de la discapacidad tiene una connotación sociocultural en la cual no se considera que las personas, debido a sus limitaciones, sean inhábiles por sí mismas, ni que representen una responsabilidad para sus familias o el gobierno.

Las personas con discapacidad pueden sufrir limitaciones físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo. Estas limitaciones, cuando se combinan con barreras sociales, pueden obstaculizar su capacidad de participar de manera plena e igualitaria en todos los aspectos de la vida (Gonzales Escobar, 2016). Conforme al Informe Mundial sobre la Discapacidad, aproximadamente el quince por ciento de la población convive con al menos un tipo de discapacidad. Este informe también destaca que las mujeres tienen una mayor probabilidad de experimentar discapacidades en comparación con los hombres, y que las personas de edad avanzada tienen una mayor incidencia de discapacidad en comparación con los jóvenes (Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2020).

A nivel global, se ha observado una falta de atención hacia las personas con discapacidad respecto a servicios de atención médica, educación y su inclusión social en general. Esto se debe a los obstáculos que la sociedad ha impuesto en detalles de acceso a servicios que se consideran fundamentales, como la atención médica, la educación y el transporte. Estas dificultades son aún más evidentes en regiones con menos recursos y apoyo.

Con el transcurso del tiempo, la sociedad ha abordado la cuestión de las personas con discapacidad de diversas maneras. Se han generado varias concepciones acerca del origen de la discapacidad, algunas de las cuales han llevado a actitudes excluyentes, de marginación e incluso de desprecio hacia estas personas. Al mismo tiempo, ha habido respuestas basadas en la compasión y la lástima por parte de la sociedad.

En tiempos recientes en nuestro país, se han emprendido acciones para abordar los requerimientos de las personas con discapacidad, priorizando el respeto y la garantía de sus derechos humanos, reconociendo en primer lugar su condición como seres humanos. El objetivo ha sido permitir que las personas con discapacidad ejerzan plenamente sus derechos, aplicando principios que los protegen, como medidas afirmativas, discriminación inversa y promoviendo la accesibilidad, con el propósito de brindarles igualdad de oportunidades en la sociedad.

Incluso con políticas de apoyo, las personas con discapacidad enfrentan desafíos constantes. La discriminación no es causada por sus limitaciones, sino por barreras sociales. Estas barreras pueden incluir entornos inaccesibles, infraestructura inadecuada o falta de

equipo médico especializado. Básicamente, son estos obstáculos, no las discapacidades en sí, los que impiden una participación plena e igualitaria en la sociedad (Gonzales Escobar, 2016). Respecto a la Constitución del Ecuador (2008) divulgada en el Registro Oficial No 449 el 20 de octubre, se establece que las personas con incapacidad son reconocidas como un grupo de atención prioritaria, conforme al artículo 35 de la Constitución. En virtud de esto, el Estado brinda una atención especial a este colectivo. Además, el artículo 42, numeral 3, pone un énfasis en promover la plena integración de las personas con discapacidad en la sociedad.

Es claro que en este marco legal se otorga una protección integral de los derechos de las personas con discapacidad. Se les asegura atención especializada en instalaciones de salud, tanto públicas como privadas. Esta atención abarca la provisión gratuita de medicamentos, y se presta especial atención a aquellas personas que requieren tratamiento a lo largo de toda su vida. Además, se incluye la provisión de ayudas técnicas en el contexto de una rehabilitación completa y apoyo continuo. Las ayudas técnicas se refieren a productos específicamente diseñados para admitir la realización de acciones particulares, de manera que, sin acceso a estos dispositivos, las personas con discapacidad no podrían llevar a cabo dichas acciones.

1.1.7 Clasificación de discapacidad

La clasificación de la discapacidad ha tenido variaciones a lo largo de la historia, esto por la re conceptualización que se fue dando de un modelo médico a uno biopsicosocial, tal es el caso de la Clasificación de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) que fue publicado por la OMS en 1980 (2001) y que posteriormente sufre una serie de modificaciones dando como resultado la Clasificación Internacional de Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF), que incorpora nuevos conceptos y niveles de análisis de las discapacidades, esta clasificación fue aceptada en el 2001 por 191 países acordando un nuevo modelo internacional de descripción y medición de la salud y la discapacidad

La forma en que entendemos la discapacidad ha evolucionado significativamente. Históricamente, el modelo médico se centraba únicamente en las limitaciones físicas. Un cambio se produjo con la Clasificación de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de la OMS de 1980, que introdujo un modelo biopsicosocial que tenía en cuenta los factores sociales y ambientales. Esto allanó el camino para la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud en 2001. Con la adopción de este último por

parte de 191 países, surgió una nueva norma internacional que proporciona un enfoque más integral para describir y medir la salud, la discapacidad. (RIADIS, 2022). Aquí se presentan algunas de las principales categorías de discapacidad:

Discapacidad Física

Se relaciona con restricciones en la movilidad o el funcionamiento físico del cuerpo, que pueden manifestarse como la pérdida o disminución de la capacidad para moverse, caminar o realizar actividades motoras.

Discapacidad Visual

Abarca una variedad de condiciones que impactan la capacidad visual, como la ceguera total o parcial, la baja visión o la visión reducida.

Discapacidad Auditiva

Hace alusión a la pérdida total o parcial del oído, lo cual puede influir en la comunicación y la participación en entornos sonoros.

Discapacidad Intelectual

Engloba limitaciones en las habilidades cognitivas y el funcionamiento intelectual, con potenciales repercusiones en el aprendizaje, la comunicación y la comprensión.

Discapacidad Psicosocial o Mental

Incluye una diversidad de condiciones de salud mental (ansiedad, depresión, y los trastornos de personalidad), que pueden afectar la salud emocional y la capacidad de desenvolverse en la vida cotidiana.

Discapacidad del Desarrollo

Involucra discapacidades que interfieren con el desarrollo temprano y el progreso en áreas como el lenguaje, la comunicación, las habilidades sociales y el comportamiento.

Discapacidad del Aprendizaje

Se relaciona con dificultades específicas en el proceso de aprendizaje, como la dislexia o la discalculia, que pueden impactar el rendimiento académico.

Discapacidad del Habla y el Lenguaje

Implica problemas en la comunicación verbal, como dificultades para hablar, articular palabras o comprender el lenguaje hablado

Discapacidad Orgánica

Se deriva de la pérdida de funcionalidad en uno o varios sistemas corporales, como órganos o sistemas sistémicos. Generalmente, esta pérdida de funcionalidad es causada por afecciones de salud crónicas. A diferencia de las discapacidades más evidentes, la discapacidad orgánica no siempre es inmediatamente aparente y puede estar vinculada a condiciones de salud menos conocidas (Solís, 2001).

1.1.8 La ley orgánica de discapacidades

1.1.8.1 Objeto, ámbito y fines de la ley

La Ley Orgánica de Discapacidades en su primer artículo, establece lo siguiente:

Artículo 1.- Objeto. - Esta ley pretende alcanzar varios objetivos clave para las personas con discapacidad. En primer lugar, prioriza la prevención de discapacidades siempre que sea posible y su detección temprana. En segundo lugar, hace hincapié en brindar apoyo y servicios para la rehabilitación física y mental. Por último, la ley garantiza que las personas con discapacidad puedan ejercer plenamente sus derechos tal como se establece en la Constitución ecuatoriana, los acuerdos internacionales y las leyes relacionadas. Esto incluye asegurar un enfoque de igualdad de género, atender las necesidades de las diferentes generaciones y respetar la diversidad cultural (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012).

El propósito fundamental que radica en garantizar el bienestar y los derechos de la gente con discapacidades. Para ello, se enfoca en la prevención y la detección temprana de discapacidades, así como en la habilitación y rehabilitación de aquellos que las padecen. Además, busca asegurar que los derechos de las personas en estudio, tal como se establecen en la Constitución de la República, los tratados internacionales y las leyes relacionadas, se

ejerzan plenamente. Esta ley se basa en un enfoque que considera la perspectiva de género, la diversidad generacional y la interculturalidad para asegurar la inclusión de todas las personas con discapacidad.

- **Enfoque de género:** conlleva a la equidad de oportunidades entre mujeres y hombres en los roles que desempeñan en la sociedad. Este enfoque busca asegurar que tanto hombres como mujeres sean valorados y no sean excluidos en la sociedad (Meléndez, 2007).
- **Enfoque generacional:** implica evaluar las experiencias de las personas a lo largo del tiempo, teniendo en cuenta los factores históricos, culturales, sociales, económicos y gubernamentales que repercuten en sus vidas. La aplicación de estos enfoques en la sociedad busca lograr una inclusión efectiva, una convivencia justa, equidad y la efectiva aplicación de los derechos de las personas
- **Enfoque cultural:** implica establecer un diálogo y comunicación respetuosa entre diferentes identidades culturales, sin permitir que una cultura se imponga sobre la otra, promoviendo en su lugar la convivencia y la relación armoniosa entre las culturas (Malik Liévano, B., & Ballesteros Velázquez, 2015).

La Ley Orgánica de Discapacidades en su segundo artículo, establece lo siguiente:

Artículo 2.- Ámbito. - Esta ley protege los derechos de las personas con discapacidad en el Ecuador. Se aplica tanto a los ecuatorianos como a los extranjeros residentes en el Ecuador, así como a los ecuatorianos que viven en el exterior. La ley también extiende la protección a sus familiares cercanos y representantes legales, así como a las organizaciones públicas, semipúblicas y privadas sin fines de lucro dedicadas al cuidado de personas con discapacidad. Abarca tanto al sector público como al privado, garantizando que todas las personas con discapacidad o condiciones discapacitantes reciban la protección adecuada de acuerdo con la ley (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012).

Este artículo establece que la Ley acoge a las personas con discapacidad, tanto ecuatorianas como extranjeras, que se encuentren en el Ecuador. También se extiende a los ecuatorianos que se encuentren en el extranjero, así como a sus familiares cercanos, parejas en unión de hecho, representantes legales y a las organizaciones sin fin de lucrar y que tienen a cargo la obligación de atender a la gente con discapacidad. Esta Ley tiene un alcance que abarca tanto el sector público como el privado, y su aplicación se extiende a las personas

con discapacidad en lo que sea relevante.

La Ley Orgánica de Discapacidades (2012) en su tercer artículo, establece lo siguiente: Esta ley establece un sistema nacional integral de protección de las personas con discapacidad, con un enfoque de descentralización o delegación de autoridad. Prioriza la promoción y prevención de la discapacidad, junto con la detección temprana, rehabilitación y servicios de apoyo continuo. La ley también garantiza la existencia de mecanismos para hacer cumplir estas protecciones y eliminar las barreras que enfrentan las personas con discapacidad, incluidas las limitaciones físicas, las actitudes negativas, la exclusión social y las dificultades de comunicación. Además, busca erradicar todas las formas de discriminación y abuso contra las personas con discapacidad y sancionar a los responsables. Además, la ley promueve la corresponsabilidad y participación de las familias, la sociedad en su conjunto y las instituciones públicas y privadas para lograr la inclusión social y el pleno goce de los derechos de las personas con discapacidad. Finalmente, asegura y promueve la participación plena y activa de las personas con discapacidad tanto en los aspectos público como privado.

El punto central de estos objetivos es establecer un sistema nacional descentralizado y/o desconcentrado de protección integral de discapacidades que promueva la promoción, prevención, detección temprana, habilitación, rehabilitación y cuidado de calidad para las personas con discapacidad. Además, se busca eliminar las barreras que enfrentan las personas con discapacidad, ya sean físicas, actitudinales, sociales o comunicacionales, y garantizar que no sufran abandono, discriminación, odio, explotación, violencia o abuso de autoridad debido a su discapacidad.

Pensemos un mundo en el que todos puedan participar plenamente en la vida, independientemente de sus capacidades. La inclusión social y el pleno disfrute de los derechos de las personas con discapacidad requieren un esfuerzo compartido de las familias, la sociedad en su conjunto y todo tipo de instituciones. En resumen, estos objetivos tienen como núcleo central el cuidado de los derechos y la inserción social de las personas con discapacidad a través de un enfoque integral y participativo.

1.1.8.2 Ley Orgánica de Discapacidades derecho de estudio: Salud

De la salud

El artículo 19 de la Ley Orgánica de Discapacidades (2012) establece lo siguiente:

Artículo 19.- Derecho a la salud. - Ecuador garantiza el acceso a la atención de salud para las personas con discapacidad, abarcando la prevención, la atención personalidad

de por vida y los servicios de rehabilitación. Los prestadores de servicios de salud públicos y privados deben ofrecer estos servicios con un enfoque en las necesidades individuales, considerando factores como el género, la edad y el contexto cultural. La autoridad sanitaria a nivel nacional asume la iniciativa, brindando atención completa a través de la red pública de salud (RIADIS, 2022).

En este artículo se destaca la importancia del enfoque de género, generacional e intercultural, lo que significa que se considerarán las diferencias y necesidades particulares de género, edad y grupos culturales en la prestación de servicios de salud. Esto refleja la preocupación por brindar una atención equitativa y adaptada a la diversidad de la población con discapacidad.

También establece que la autoridad sanitaria a nivel nacional es responsable de coordinar y proporcionar atención integral de salud a las personas con discapacidad a través de la red pública integral de salud. Esto implica un compromiso por parte del Estado en asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a servicios de salud con calidad y que se aborden de manera efectiva sus necesidades de atención médica.

En términos generales, este artículo subraya la importancia de brindar una atención médica inclusiva y especializada a las personas con discapacidad, reconociendo sus derechos fundamentales a la salud y asegurando que se eliminen las barreras que puedan dificultar su acceso a servicios de atención médica de calidad.

1.1.9 Año 2008 concretación y emisión de la Constitución de la República del Ecuador

Art.3.-Son deberes principales del Gobierno: Asegurar que todos los ciudadanos gocen plenamente de los derechos consagrados en la Constitución y en los tratados internacionales, con especial énfasis en áreas como la educación, la salud, la nutrición, la seguridad y el acceso al líquido vital el agua. Además, se busca eliminar cualquier forma de discriminación en este proceso.

Art. 11.- El ejercicio de los derechos estará guiado por:

Los derechos pueden ser practicados, promovidos y requeridos tanto de manera

individual como colectiva ante las autoridades, las cuales tienen la obligación de su acatamiento. La ley garantiza a todas las personas la igualdad de derechos, deberes y oportunidades. Esto incluye la protección contra la discriminación basada en una amplia gama de factores, como la raza, la etnia, el género, la discapacidad, la orientación sexual o el nivel socioeconómico. Toda discriminación de este tipo es punible por la ley. Además, el gobierno está obligado a adoptar medidas afirmativas para promover la igualdad real, en particular para quienes enfrentan desventajas.

Art. 32.- La salud es un derecho que asegura el Estado:

La realización de este derecho está interconectada con la práctica de otros derechos, incluyendo el derecho al líquido vital, la nutrición saludable, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los entornos saludables, y otros elementos que respaldan una vida plena.

El Estado se comprometerá a asegurar este derecho a través de políticas económicas, sociales, culturales y ambientales. Asimismo, garantizará el acceso continuo, oportuno y sin discriminación a programas, acciones y servicios para la promoción y atención integral de la salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de servicios de salud se regirá por principios fundamentales como equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, incorporando un enfoque de género y generacional. }

El gobierno va más allá de las protecciones legales para garantizar el derecho a la salud. Implementará políticas económicas, sociales, culturales y ambientales que apoyen la salud. Esto incluye garantizar el acceso continuo, oportuno y no discriminatorio a programas y servicios enfocados en promover y brindar atención integral a la salud sexual y reproductiva. La prestación de estos servicios se guiará por principios clave: justicia, inclusión, cooperación, respeto a la diversidad cultural, calidad, eficacia y compromiso con la seguridad y las prácticas éticas. Además, estos servicios considerarán tanto el género como la edad para garantizar que se satisfagan las necesidades de todas las personas (Gonzales Escobar, 2016).

Art. 35.- Las personas (incluye aquellas con discapacidad) quienes padezcan de enfermedades trágicas o complejas, serán atendidas de manera prioritaria y especializada tanto en instituciones públicas como privadas. Esta atención preferencial se

extenderá también a aquellos individuos en situación de peligro, víctimas de violencia familiar, sexual, infantil, también aquellos que han sido afectados por desastres naturales o causados por el ser humano. El Estado se comprometió en brindar un cuidado especial a aquellas personas que se encuentren en condiciones de extra-vulnerabilidad.

Art. 46.- El Estado se compromete en adoptar, medidas:

Se priorizará la completa unificación social de las personas con discapacidad, asegurando su inserción en la sociedad y en el sistema de educación habitual por parte del Estado.

Art. 47.- El Estado asegurará políticas preventivas respecto a las discapacidades:

De forma colaborativa entre los parientes y la sociedad, se buscará activamente la igualdad de ventajas a manera de oportunidades y la colocación social de las personas incapacitadas. Se reconoce y garantiza a estas personas los siguientes derechos:

Acceso a atención especializada en instituciones públicas y privadas de salud que se ajuste a sus necesidades puntuales, incluyendo el abastecimiento gratuito de medicamentos, especialmente para aquellos que requieran tratamientos a largo plazo.

Rehabilitación integral y apoyo continuo, que comprenderá la provisión de ayudas técnicas necesarias.

Se proporcionará apoyo psicológico de manera gratuita a las personas incapacitadas y a sus familiares, especialmente en situaciones de trastorno del desarrollo intelectual.

Art. 48.- El Estado acogerá medidas que garanticen a las personas con discapacidad

La creación de programas personalizados destinados a brindar atención completa a las personas con serios grados de discapacidad. Tiene como objetivo principal promover el desarrollo máximo de su personalidad, fomentar su autonomía y reducir su dependencia.

Se asegurará el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad, estableciendo que la ley penalizará el abandono de estas personas, así como cualquier conducta que implique abuso, trato inhumano, degradante o discriminación basada en la discapacidad.

Declaración Universal De Los Derechos Humanos

El artículo 7.- Garantiza la igualdad de todas las personas frente a la ley, garantizando de manera indiscriminada el derecho a la misma protección legal. Se reconoce el derecho de todos a recibir una protección equitativa contra cualquier forma de discriminación contraria a los principios de esta Declaración, así como contra cualquier incitación a dicha discriminación.

1.1.10 Políticas y estrategias de la inclusión en salud

Las políticas y estrategias de inclusión en salud para las personas con discapacidad desempeñan un papel fundamental en asegurar que todas las personas, sin importar sus habilidades, tengan un acceso justo y equitativo a servicios de atención médica de alta calidad. A continuación, se describen algunas políticas y estrategias comúnmente utilizadas en muchos países para fomentar la inclusión de las personas minusválidas en el ámbito de la salud (UNICEF, 2022):

Afirmar el acceso universal a los servicios de salud para las personas con discapacidad implica abordar múltiples aspectos. Uno de ellos es la eliminación de los obstáculos, tanto físicos como sociales y económicos, que podrían dificultar su ingreso a la atención médica. Esto significa que las instalaciones de salud deben ser adaptadas y accesibles, y el personal médico debe recibir formación en la atención inclusiva.

Además, las leyes que protegen los derechos de las personas con discapacidad desempeñan un papel fundamental en garantizar la inclusión en salud. Estas leyes deben contener disposiciones específicas que prohíban la discriminación y aseguren que se respeten los derechos a la atención médica sin ningún tipo de discriminación.

Los gobiernos y las instituciones de salud también deben desarrollar planes y programas específicos que aborden las necesidades de salud de las personas con incapacidad. Esto implica la promoción de la detección temprana, el acceso a tratamientos especializados y la atención integral en áreas de rehabilitación y cuidados específicos.

La participación y el empoderamiento de las personas con discapacidad son esenciales. Incluir a las personas minusválidas y sus organizaciones en la toma de decisiones

relacionadas con las políticas de salud garantiza que estas políticas sean más efectivas y relevantes.

La sensibilización y la capacitación desempeñan un papel clave. El personal médico debe recibir formación sobre la atención centrada en la persona y las necesidades específicas de las personas con discapacidad. Al mismo tiempo, la sensibilización del público puede ayudar a eliminar estigmas y prejuicios asociados con la discapacidad.

Fomentar la investigación y el desarrollo de tecnologías asistidas es otro aspecto importante. Estas tecnologías, como dispositivos de comunicación, prótesis y ayudas para la movilidad pueden incrementar la calidad de vida de las personas con discapacidades y facilitar su acceso a servicios de salud.

Finalmente, es crucial establecer mecanismos para monitorear y evaluar la implementación de políticas y estrategias de inclusión en salud. Esto permite identificar áreas de mejora y asegurar que se estén alcanzando los objetivos de inclusión establecidos. En conjunto, estas políticas y estrategias contribuyen a asegurar que las personas con discapacidad tengan una admisión equitativa a servicios de salud y atención médica de confianza.

1.1.11 Normas y directrices de organismos internacionales de salud

Las organizaciones de salud a nivel mundial, como la OMS y la OPS juegan un papel fundamental en la formulación de estándares y pautas destinadas a incrementar el acceso a la atención médica de las personas con discapacidad tanto a nivel global como en regiones específicas. Estas recomendaciones proporcionan una guía tanto a los países miembros como a los sistemas de salud en cuanto a cómo pueden garantizar que los servicios de salud ofrecidos sean inclusivos y de alta calidad para esta población. A continuación, se detallan con más profundidad los aspectos relacionados con las normas y directrices emitidas por estas destacadas organizaciones (Organización Panamericana de la Salud, 2021):

Lineamientos de atención en salud:

La OMS y la OPS emiten recomendaciones técnicas con el propósito de mejorar la atención médica y la admisión a los servicios de medicina para las personas con

discapacidad. Estas recomendaciones cubren una variedad de temas, como el tratamiento de condiciones médicas específicas, la rehabilitación, cuidados paliativos, salud mental y servicios de atención primaria, entre otros. Los enfoques se basan en la evidencia científica más sólida disponible y brindan dirección a los profesionales de la salud sobre cómo brindar atención médica adecuada y centrada en las necesidades individuales.

Estándares de accesibilidad:

Estas organizaciones también han desarrollado normas que se centran en la accesibilidad en el ámbito de la salud. Esto incluye la accesibilidad física de las instalaciones médicas, abarcando elementos como rampas, ascensores, baños adaptados y señalización adecuada para personas con discapacidad. Además, se aborda la accesibilidad comunicativa, proporcionando información en formatos accesibles, como braille, lenguaje de señas o materiales de fácil comprensión.

Es importante destacar que estas recomendaciones y estándares destacan un papel crucial en el impulso de la atención médica inclusiva y la eliminación de barreras para las personas con discapacidad en el campo de la salud. Ayudan a garantizar que los servicios médicos sean accesibles, equitativos y de alta calidad para todos, independientemente de sus capacidades.

CAPÍTULO II

2.1 Enfoque

En la presente investigación, se optó por un enfoque cualitativo debido a la naturaleza exploratoria y descriptiva de los objetivos planteados. Este enfoque permite una comprensión profunda y contextualizada de las experiencias, percepciones y necesidades relacionadas con el acceso a la salud de las personas con discapacidad en la Parroquia San Roque.

Los participantes seleccionados para este estudio fueron miembros clave de tres entidades significativas: el programa Misión Joaquín Gallegos Lara, el Centro de Salud local de la parroquia mencionada y el Ministerio de Salud Pública zona 1. La elección de estos participantes se fundamenta en su papel esencial en la provisión y regulación de servicios de salud, así como en su conocimiento directo de las dinámicas de acceso a la salud en la comunidad.

Las entrevistas se llevaron a cabo de manera participativa y reflexiva, permitiendo a los participantes compartir sus experiencias de manera abierta y detallada. Se utilizó un enfoque flexible para permitir la exploración de temas emergentes y garantizar la obtención de información significativa.

2.2 Tipo de investigación

Este estudio es de carácter investigativo y analítico. Se realizó una indagación sobre la accesibilidad de las personas con discapacidad, considerando diversos aspectos, tales como los distintos tipos de discapacidades, casos específicos, y especialmente, el acceso que estas personas tuvieron a servicios de salud prioritarios y equitativos en comparación con el resto de las personas. Esta exploración se basó en la revisión de la literatura de la legislación ecuatoriana pertinente.

Adicionalmente, se llevó a cabo un estudio jurídico que implicó revisar la legislación pertinente, revisar literatura académica y realizar un análisis crítico de los aspectos legales relacionados con el acceso a la salud de personas con discapacidad. Este proceso permitió adquirir conocimiento y comprensión profunda sobre los aspectos legales y jurídicos del tema estudiado.

2.3 Métodos

A través de la implementación del enfoque de investigación, se recolectaron datos sobre la accesibilidad a los servicios médicos de las personas con discapacidad en el subcentro de salud de la Parroquia San Roque. En esta instancia, se implementó el método inductivo y el método analítico.

Método inductivo

Se utilizó el método inductivo mediante la realización de observaciones en el campo y visitas a la entidad. Este enfoque permitió identificar hechos que serían registrados y llegar a respuestas generales, así como a conclusiones generales basadas en premisas particulares.

Método analítico

La comprensión analítica del acceso a la salud de las personas con incapacidad implicó la identificación y análisis de factores clave, como la accesibilidad física, la disponibilidad de servicios adaptados, las barreras comunicativas y otros elementos que influyen en la capacidad de estas personas para obtener atención médica de manera efectiva.

2.4 Técnicas

Entrevista. - Esta estrategia de investigación se llevó a cabo mediante la implementación de una serie de preguntas abiertas dirigidas a dos profesionales de la salud y un técnico de campo, Sub centro de salud de la parroquia, el Dr. Cristhian Plaza Técnico Bonos Joaquín, Ministerio de Salud Pública (MSP) Zona 1, este último enfocado específicamente en personas con discapacidad en el cantón Antonio Ante, Ana Maribel Quelal Salazar Técnica de Campo de Discapacidad Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) Zona 1, dos personas con discapacidad física, desempeñaron un papel crucial en la contribución directa a este estudio, ya que forman parte de su esfera de conocimiento y experiencia profesional. A través de esta técnica, se logró recopilar

información valiosa de profesionales que, debido a sus responsabilidades laborales, poseen un conocimiento completo sobre la temática abordada.

La recopilación de datos fue la entrevista semiestructurada, elegida por su capacidad para obtener información detallada y contextualizada, donde se llevaron a cabo entrevistas individuales con representantes de cada entidad, utilizando un enfoque participativo y reflexivo para permitir una comunicación abierta y detallada.

2.5 Preguntas entrevistados

Ministerio de Salud Pública

P.1: ¿Cuáles son las políticas y programas actuales del Ministerio de Salud destinados a garantizar el acceso equitativo a la salud para personas con discapacidad en la Parroquia San Roque?

P.2 ¿Cómo se coordina el Ministerio de Salud con los centros de atención médica locales para asegurar que las personas con discapacidad reciban la atención necesaria en la Parroquia San Roque?

P.3 ¿Cómo se involucra el Ministerio de Salud con organizaciones locales y grupos de apoyo para mejorar el acceso a la salud para personas con discapacidad en esta área?

Preguntas Subcentro de salud de la parroquia

P.1 Desde su perspectiva, ¿cuáles son los principales desafíos que enfrentan las personas con discapacidad al acceder a servicios de salud en esta área?

P.2 ¿Cómo se capacita al personal médico y de atención para abordar las necesidades particulares de las personas con discapacidad?

P.3 ¿Se cuenta con servicios especializados para personas con discapacidad, como asesoramiento o programas de rehabilitación?

Preguntas Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) Zona 1

P.1 ¿Cuál es el alcance de las iniciativas del MIES en relación con el acceso a la

salud para personas con discapacidad en esta área?

P.2 ¿Existen colaboraciones específicas con el sector de salud local para abordar las necesidades de las personas con discapacidad?

P.3 ¿Qué programas o servicios específicos ofrece el MIES para mejorar el acceso a la salud de las personas con discapacidad en la parroquia?

Preguntas Técnico Bonos Joaquín Gallegos Lara

P.1 ¿Podría describir brevemente la función del programa de Bonos Joaquín Gallegos Lara respecto al acceso a la salud para personas con discapacidades en la Parroquia San Roque?

P.2 ¿Se lleva a cabo alguna evaluación periódica para comprender las demandas cambiantes de esta población?

P.3 ¿Cómo se coordina el programa con el sector de salud local?

Preguntas a las personas con discapacidad de la parroquia San Roque

- ¿Cuáles han sido sus experiencias al intentar acceder a servicios de salud en esta parroquia?
- ¿Puede compartir alguna situación específica en la que haya enfrentado dificultades para obtener atención médica?
- ¿Encuentra que las instalaciones de salud en la parroquia son accesibles para sus necesidades específicas?
- ¿Recibe información sobre servicios de salud de manera que pueda entenderla fácilmente, teniendo en cuenta sus necesidades particulares?
- ¿El personal de salud muestra comprensión y sensibilidad hacia sus necesidades y circunstancias?

2.6 Participantes

- **Sujeto 1-** Ministerio de Salud Pública (MSP) Zona 1
- **Sujeto 2-** Sub centro de la parroquia San Roque
- **Ana Maribel Quelal Salazar-Técnica de Campo de Discapacidad-** Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) Zona 1
- **Dr. Cristhian Plaza.** - Técnico Bonos Joaquín Gallegos Lara
- **Sr. Miguel Carrera-** Persona con discapacidad física
- **Sr. José Elías Imbaquingo-** Persona con discapacidad física

CAPÍTULO III

Resultados y Discusión

3.1 Descripción del área de estudio

De manera organizada se muestra los datos en la tabla correspondientes a la parroquia de San Roque:

Fecha de creación civil	7 de agosto de 1898	
Número de habitantes al 2023	12184 habitantes	
Extensión	1812,67 hectáreas	
Límites	Al norte: La parroquia urbana de Atuntaqui. La cual presenta en su límite el accidente geográfico que es la quebrada Yanayacu-rumbo sur este.	
	Al sur: Cráter del Cerro Imbabura (accidente geográfico), cantones de Otavalo y San Miguel de Ibarra	
	Al este: La parroquia urbana de Andrade Marín. La cual presenta en su límite el accidente geográfico que es la quebrada de Arcos-rumbo sur este.	
	Al oeste: El cantón Cotacachi, que presenta en su límite el accidente geográfico que es el río Ambi.	
Rango altitudinal	2250-2500 m.s.n.m.	Comunidades de La Esperanza y Agualongo de Paredes; Barrios Sagrado Corazón de Jesús, La Merced, Santa Bertha, San Miguel, San Alfonso, Santa Rosa, San Agustín, La Delicia, El Centro
	2600-4621 m.s.n.m.	Cerotal, Pucará, Jatun Rumi.
Rango de temperatura	5-15°C	Cerotal, Pucará, Jatun Rumi
	15-20 °C	Toda la Parroquia.
Rango de precipitación	750 – 1000 mm	Cerotal, Pucará, Jatun Rumi, La Esperanza, Agualongo de Paredes, Santa Bertha.
	1000 –1250 mm	La Merced, San Miguel, Santa Rosa, San Agustín, Corazón de Jesús, El Centro, La Delicia.
Tipo de clima	Ecuatorial mesotérmico semi-húmedo	
Coordenadas geográficas	x: 807807 y: 10033366	

Tabla 1. Descripción de la parroquia de San Roque.

Fuente: IEE, (2014); Elaborado por: Equipo Consultor, (2023).

3.2 Resultados obtenidos de los participantes mediante las entrevistas

Se llevaron a cabo diversas entrevistas para obtener resultados, las cuales se detallan a continuación.

Las dos primeras entrevistas fueron dirigidas a un representante del Ministerio de Salud Pública- Coordinación Zonal-1 y a personal del subcentro, para esclarecer aspectos relacionados con la asistencia de la salud en las personas con discapacidades en la Parroquia San Roque, incluyendo si los residentes reciben atención debida y la identificación de posibles barreras existentes en este proceso.

Las siguientes entrevistas se llevaron a cabo con dos técnicos de campo en relación a personas con discapacidad, con el propósito de indagar sobre sus conocimientos y procesos en este ámbito.

Finalmente, se realizaron entrevistas con dos personas que presentan discapacidad física, quienes compartieron sus experiencias en relación con la apertura a los servicios de salud y describieron cómo ha sido su situación en los últimos años.

Tabla 1

Pregunta No. 1

P.1: ¿Cuáles son las políticas y programas actuales del Ministerio de Salud destinados a garantizar el acceso equitativo a la salud para personas con discapacidad en la Parroquia San Roque?

Entrevistado/a	Respuesta
	Siempre hemos buscado medidas proactivas para abordar un buen acceso a la salud y más en estos casos si se trata de un grupo prioritario, se establece también que las personas con discapacidades poseen el derecho a

Sujeto 1. MSP	<p>disfrutar en lo mayor posible de salud sin segregación.</p> <p>En la Parroquia San Roque, estas políticas se aplican a través de los siguientes programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Centro de Salud de San Roque, que brinda atención médica gratuita a todas las personas, incluidas las personas con discapacidad. • El Centro de Rehabilitación Integral de San Roque, que brinda servicios de rehabilitación física, ocupacional y sensorial a personas con discapacidad. • El Programa de Educación Especial de San Roque, que brinda educación inclusiva a niños y niñas con discapacidad.
---------------	---

Tabla 2. Resultados obtenidos del entrevistado N°2.

Fuente: Autor

Tabla 2

Pregunta No. 2

P.2 ¿Cómo se coordina el Ministerio de Salud con los centros de atención médica locales para asegurar que las personas con discapacidad reciban la atención necesaria en la Parroquia San Roque?

Entrevistado/a	Respuesta
	<p>Mantenemos una comunicación constante con los centros médicos locales para comprender las necesidades de las personas con discapacidad. Establecimos protocolos específicos para equipar estos centros, incluyendo la capacitación del personal en la atención a personas con discapacidad, abordando desde la accesibilidad física hasta</p>

Sujeto 1. MSP	la sensibilización. Realizamos evaluaciones periódicas para ajustar y mejorar nuestras estrategias, involucrando activamente a la comunidad para adaptarnos a las necesidades cambiantes. Trabajamos en colaboración con los centros de salud locales para garantizar que las instalaciones sean accesibles, asegurando que las personas con discapacidad puedan aprovechar los servicios de manera adecuada.
---------------	---

Tabla 3. Resultados obtenidos del entrevistado N°2.

Fuente: Autor

Tabla 3

Pregunta No. 3

P. 3 ¿Cómo se involucra el Ministerio de Salud con organizaciones locales y grupos de apoyo para mejorar el acceso a la salud para personas con discapacidad en esta área?

Entrevistado/a	Respuesta
Sujeto 1. MSP	Nos involucramos activamente en mejorar la apertura a la salud para personas con discapacidades en esta área a través de la participación en mesas de trabajo y diálogos con organizaciones locales, como también colaboramos en proyectos y programas específicos para abordar necesidades particulares y difundir información para sensibilizar acerca de los derechos de la gente con discapacidades.

Tabla 4. Resultados obtenidos del entrevistado N°2.

Fuente: Autor

Tabla 4

Sujeto 2- Sub centro de la parroquia

Pregunta	Respuesta
<p>P.1 Desde su perspectiva, ¿cuáles son los principales desafíos que enfrentan las personas con discapacidad al acceder a servicios de salud en esta área?</p>	<p>Las personas con discapacidad al acceder a servicios de salud en esta área incluyen la falta de accesibilidad física, la necesidad de mayor conciencia y sensibilización, limitaciones en el transporte, información no siempre accesible, requerimientos de capacitación del personal, coordinación interinstitucional, persistencia de estigma y discriminación, disponibilidad limitada de servicios especializados, participación comunitaria insuficiente y recursos limitados.</p>
<p>P.2 ¿Cómo se capacita al personal médico y de atención para abordar las necesidades particulares de las personas con discapacidad?</p>	<p>Mediante programas de sensibilización, entrenamiento especializado, actualización continua, colaboración con expertos, inclusión en simulacros, y promoción de un entorno inclusivo.</p>
<p>P.3 ¿Se cuenta con servicios especializados para personas con discapacidad, como asesoramiento o programas de rehabilitación?</p>	<p>En realidad, no se cuenta actualmente con servicios actualizados ya que como personal rutinario se desconoce estos procesos, pero tengo conocimiento que las personas con discapacidad son olvidadas, e incluso aquí en el centro de salud la líder de turno realiza gestiones para programas y no son atendidos y no se obtiene respuesta</p>

	alguna de parte del MSP, hay cosas que prácticamente se salen de las manos del personal.
--	--

Tabla 5. Resultados obtenidos del entrevistado N°3.

Fuente: Autor

Tabla 5

Ana Maribel Quelal Salazar-Técnica de Campo de Discapacidad Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) Zona 1

Pregunta	Respuesta
P.1 ¿Cuál es el alcance de las iniciativas del MIES en relación con el acceso a la salud para personas con discapacidad en esta área?	Siempre llevamos un protocolo interinstitucional pero no porque sea en realidad una obligación 100% de nosotros sino de una pirámide central que es el ministerio de salud , pero si tenemos varias medidas que se centran en la población, la coordinación interinstitucional y la promoción de un entorno inclusivo para garantizar un acceso integral a los servicios de salud.
P.2 ¿Existen colaboraciones específicas con el sector de salud local para abordar las necesidades de las personas con discapacidad?	Claro, existen convenios primero con los Gads parroquiale, donde su compromiso es velar por estos grupos prioritarios en especial de las personas con discapacidad en relación a la salud.
	Primero recalcar que tenemos personal directo o mediante convenio que trabajan directamente con este grupo prioritario y tienen conocimiento de lo que sucede en el

<p>P.3 ¿Qué programas o servicios específicos ofrece el MIES para mejorar el acceso a la salud de las personas con discapacidad en la parroquia?</p>	<p>entorno y cuál es la necesidad que este grupo requiere, lamentablemente no todos pertenecen a este grupo ya que son registrados con un número de registro bajo y son los que pueden pertenecer a estos servicios donde se ofrece atención directa a sus domicilios y mediante los técnicos pueden realizar la gestión de atención medica ya sea en el área donde se encuentra la casa de salud o domiciliaria, también es importante la protección social que ofrecemos a la gente con discapacidad a través de los siguientes bonos y pensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bono Joaquín Gallegos Lara: Bono mensual de \$240 para personas con discapacidad grave, muy grave o total. • Bono Joaquín Gallegos Lara para madres solteras: Bono mensual de \$240 para madres solteras con hijos con discapacidad grave, muy grave o total.
---	--

Tabla 6. Resultados obtenidos del entrevistado N°4.

Fuente: Autor

Tabla 6

Dr. Cristhian Plaza. – Técnico Bonos Joaquín Gallegos Lara

Pregunta	Respuesta
<p>P.1 ¿Podría describir brevemente la función del programa de Bonos Joaquín Gallegos Lara en relación con el acceso a la salud para personas con discapacidad en la Parroquia San Roque?</p>	<p>El programa de Bonos Joaquín Gallegos Lara desempeña un papel esencial para facilitar la admisión a la salud de personas con discapacidad en la Parroquia San Roque. Proporciona una ayuda financiera mensual de \$240 a personas con discapacidades severas, permitiéndoles cubrir gastos relacionados con la salud, como medicamentos, tratamientos, rehabilitación y transporte. De esta manera, el bono asegura que las personas con discapacidad puedan tener acceso a servicios de salud sin enfrentar discriminación.</p> <p>Te describiré las barreras más relevantes ante esta necesidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilita los costos médicos, el Bono Joaquín Gallegos Lara posibilita el pago de gastos médicos, incluyendo medicamentos y consultas, asegurando que las personas con discapacidad accedan a la atención médica necesaria, sin importar su situación económica. • Facilita los costos de rehabilitación, este bono cubre los gastos de terapias físicas, ocupacionales y sensoriales,

	<p>contribuyendo al mejoramiento del funcionamiento físico, ocupacional y social de las personas con discapacidad, impactando positivamente en su calidad de vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilita los costos de transporte, como pasajes de bus o taxis, permitiendo que las personas incapacitadas accedan a servicios de salud incluso en zonas rurales o de difícil acceso.
<p>P.2 ¿Se lleva a cabo alguna evaluación periódica para comprender las demandas cambiantes de esta población?</p>	<p>Sí, siempre adquirimos estadísticas en el área de salud como en estos casos siempre se lleva en coordinación con los centros de salud o directamente conversamos con las personas con discapacidad y así podemos llevar a cabo un análisis <i>de datos de beneficiarios de los bonos Joaquín Gallegos Lara</i>.</p>
<p>P.3 ¿Cómo se coordina el programa con el sector de salud local?</p>	<p>Como lo he mencionado anteriormente siempre se lleva a cabo los procesos mediante coordinación directa con el personal de salud de la parroquia como también con técnicos que trabajan directamente con este grupo de personas.</p>

Tabla 7. Resultados obtenidos del entrevistado N°5.

Fuente: Autor

Tabla 7

Sr. Miguel Carrera- Persona con discapacidad física

Pregunta	Respuesta
<p>¿Cuáles han sido sus experiencias al intentar acceder a servicios de salud en esta parroquia?</p>	<p>He tenido varias experiencias, muy pocas han sido buenas ya que yo vivo solo. Para mí es un gran problema dirigirme al centro de salud por mi discapacidad, como se dará cuenta está muy lejos para dirigirme, muy pocas veces vienen los médicos del barrio a realizarme las visitas.</p>
<p>¿Puede compartir alguna situación específica en la que haya enfrentado dificultades para obtener atención médica?</p>	<p>En este caso la entrada del centro de salud es una subida muy inclinada no existen las rampas para yo poder ingresar de manera normal, tiene que ayudarme una persona para poder ser atendido y como le explique, por mi cuenta propia debo hacer un esfuerzo muy grande.</p>
<p>¿Encuentra que las instalaciones de salud en la parroquia son accesibles para sus necesidades específicas?</p>	<p>Tristemente las instalaciones del centro de salud no son muy accesibles para mi discapacidad.</p>
<p>¿Recibe información sobre servicios de salud de manera que pueda entenderla fácilmente, teniendo en cuenta sus necesidades particulares?</p>	<p>Nunca he recibido tal información de los servicios de salud, creo que la falta de conocimiento de programas o lo que haya en la parroquia no llegan a mis oídos, en ocasiones no somos integrados como debe de ser.</p>
<p>¿El personal de salud muestra comprensión y sensibilidad hacia sus necesidades y circunstancias?</p>	<p>Llevo toda mi vida viviendo aquí en San Roque lo cual he vivido de todo respecto a la salud, no voy a decir que todo el personal es malo, pero otros si e incluso no han tenido</p>

	<p>compasión hacia mi persona ya que a veces mi medicina se termina y tengo que dirigirme al centro de salud para que me puedan ayudar con el medicamento, sin embargo me dicen no señor no hay que comprar o no sé cuándo haya, sin darme razón alguna, y sin tener en cuenta el esfuerzo que es para mí llegar al lugar, me dicen venga tal fecha y después me dicen que no, que tengo que venir a coger otro turno.</p>
--	--

Tabla 8. Resultados obtenidos del entrevistado N°6.

Fuente: Autor

Tabla 8

Sr. José Elías Imbaquingo- Persona con discapacidad física

Pregunta	Respuesta
<p>¿Cuáles han sido sus experiencias al intentar acceder a servicios de salud en esta parroquia?</p>	<p>Bueno como yo uso silla de ruedas para mí es muy complicado llegar al centro de salud. Como usted conocerá la entrada es demasiada alta y muy inclinada no existe alguna subida para personas como en mi situación.</p>
<p>¿Puede compartir alguna situación específica en la que haya enfrentado dificultades para obtener atención médica?</p>	<p>Como le expliqué es muy desafiante, poder ingresar solo sin ayuda, ya que el centro de salud no cuenta con las rampas necesarias para yo ingresar, además dentro del centro de salud no hay áreas adaptadas como por ejemplo baños para nosotros los discapacitados y pues considero que eso ocasiona complicaciones ya que nadie hace nada y esto es de todos los días, han pasado años y no hay arreglo.</p>

<p>¿Encuentra que las instalaciones de salud en la parroquia son accesibles para sus necesidades específicas?</p>	<p>No las hay.</p>
<p>¿Recibe información sobre servicios de salud de manera que pueda entenderla fácilmente, teniendo en cuenta sus necesidades particulares?</p>	<p>Muy rara vez cuando salgo a conversar con los vecinos o mi nieta me comunica algo, pero no exactamente recibo información por parte del personal de salud o del gad parroquial.</p>
<p>¿El personal de salud muestra comprensión y sensibilidad hacia sus necesidades y circunstancias?</p>	<p>Nunca tienen turnos, tengo una nietita con Síndrome de Down que requiere medicamento todo el tiempo y son medicamentos que siempre le han dado en el centro de salud, pero no sé cómo será que llega gente nueva y lo que dicen es no hay medicamento y bueno es entendible en ocasiones pero ya son groseras diciendo ya le dijimos ya no venga no hay, nosotros somos de bajos recursos y no tenemos para comprar ya que son caros, siento que a veces hay preferencias para otras personas que a nosotros que tenemos discapacidad, así mismo, pienso también que existe cierta discriminación cuando queremos integrarnos en los programas.</p>

Tabla 9. Resultados obtenidos del entrevistado N°7.

Fuente: Autor

3.3 Discusión de los resultados

Este capítulo se centró en cómo las personas con discapacidades en la parroquia de San Roque acceden a la atención médica. A lo largo de esta investigación, se ha identificado algunos factores que afectan directamente la capacidad de este grupo poblacional para recibir atención médica adecuada. Es esencial reflexionar sobre los resultados obtenidos y considerar las implicaciones que estos tienen para la comunidad y las políticas de salud local.

De forma general luego de haber analizado desde diferentes perspectivas como por ejemplo de miembros del MSP, MIES y desde las mismas personas motivo de este trabajo. En efecto se evidencia una vulneración al acceso al derecho a la salud en el lugar de estudio, pese a los esfuerzos del gobierno y sus instituciones delegadas para mitigar este problema. Una evidencia clara son las respuestas obtenidas de las personas entrevistadas. De parte del MSP existe cierta exigencia en la creación de políticas y programas para garantizar un acceso equitativo a la salud, por ejemplo, sesiones de rehabilitación integral, programas de educación especial, la atención médica gratuita. Sin bien existen estos programas también cuentan con limitaciones. El Artículo 47 de la Constitución de la República del Ecuador trata sobre las personas con discapacidad, donde se menciona que el estado les asegurará que tendrán oportunidades de equiparación e integración con la sociedad, en el inciso 1 del mismo, aclara que tendrán de forma gratuita los medicamentos necesarios, aún más para aquellos que los requieren de por vida. Pero qué ocurre en San Roque hay la atención médica gratuita, pero los medicamentos que hay son los más elementales, no los que necesita una persona con enfermedades graves o muy graves, según versión de médicos especialistas.

Por otro lado, el MSP está en comunicación, planificación y constante evaluación del personal profesional que atiende este grupo de personas, se acogen al Artículo 19 de la LOD, respecto a la salud. Pero en algunos casos esta ley es ignorada al existir casos de negación de atención al estar los turnos llenos, donde debe existir prioridad y sensibilidad. Un punto importante es la falta de atención al lugar que brinda la atención médica. El subcentro de salud tiene una infraestructura pequeña en comparación a la población, pues este no da abastecimiento prudente de las personas. Durante el periodo 2019-2023 según el vicepresidente del Gad Parroquial se gestionó un proyecto de ampliación y recategorización.

El cual estaba en buenos términos, no obstante, no se concretó el proyecto.

Otro factor que atribuye a la vulneración es el desconocimiento de sus derechos y obligaciones como personas con discapacidad, debido a la falta de capacitaciones donde se les explique qué artículos los amparan de una forma muy sencilla que puedan comprender ellos o sus familiares que los acompañan. Cabe destacar además que la movilización de las personas en este sector rural es compleja para algunos a causa de la situación geográfica en la que viven a modo de ejemplo aquellos de las comunidades Cerotal, Pucará, Jatun Rumi, La Esperanza, Agualongo de Paredes. Aquellos de los barrios Sagrado Corazón de Jesús, La Merced, San Alfonso, Santa Rosa lugares relativamente lejanos del subcentro.

En muchas ocasiones debido a las distancias y la falta del uso de la tecnología la información no siempre es accesible cuando hay talleres, capacitaciones, eventos, etc. Pues la información no llega a oídos de las personas.

Por otro lado, es evidente que no todas las personas que en verdad necesitan los apoyos económicos del gobierno los tienen. Existe un número limitado de personas que son beneficiarios lo cual no es equitativo. De acuerdo con las trabajadoras con el cargo de “Técnicas de Discapacidad de Campo” del MIES hay personas en situaciones precarias que no cuentan con ningún tipo de ayuda. De la experiencia de la última persona entrevistada el dinero que reciben las personas lo destinan a pagos de atención médica particular, medicamentos, transporte y alimentación. Lo cual representa un progreso y el acceso a una vida más digna al tener un ingreso económico.

Se lleva a cabo un examen jurídico detallado de la doctrina y la legislación vigente en relación con los derechos de las personas con discapacidades, centrándonos específicamente en el derecho a la salud. Este enfoque nos proporciona una percepción precisa de cómo se desenvuelve dicho derecho, permitiendo la identificación de problemas que obstaculizan el acceso efectivo a este derecho. Con base en este análisis, se busca sustentar y fundamentar la implementación de acciones de cambio que contribuyan a mejorar la situación, promoviendo el respeto y el pleno disfrute de este derecho.

A pesar de las protecciones legales para las personas con discapacidad –consagradas en acuerdos internacionales, la Constitución nacional y la LOD muchas personas en la parroquia de San Roque siguen desconociendo los servicios de salud específicos a los que tienen derecho a acceder. Adicionalmente, carecen de conocimientos sobre los métodos y procesos para hacer efectivos estos derechos, sin darse cuenta de que están perjudicando sus propios intereses y afectando su bienestar. En numerosas instancias, estos derechos simplemente quedan en palabras, como se evidencia en las entrevistas realizadas a personas con discapacidad.

Una barrera crucial para la implementación de los derechos de las personas con discapacidad en la parroquia de San Roque es la falta de educación competente e ininterrumpida. Esto se aplica no solo a las personas con discapacidad, sino también a las autoridades locales y a la comunidad en general. Sin una comprensión adecuada de estos derechos, la ley no se puede aplicar de manera efectiva, lo que impide que las personas con discapacidad ejerzan plenamente sus derechos. Esto ha resultado en niveles considerables de desconocimiento en la parroquia, ya que las personas no pueden identificar de manera segura los actos que afectan sus derechos, lo que dificulta su acceso a los procedimientos legales necesarios para obtener reparación por los daños sufridos.

La cantidad de personas con discapacidad que han experimentado la vulneración de sus derechos y han recurrido a las instancias competentes en busca de justicia es mínima. Esto se debe a las limitaciones económicas y legales que enfrentan, y en muchos casos, su esfuerzo es en vano al no conseguir una reparación a tiempo. El sistema legal actual desalienta a las personas a buscar justicia. Los procesos engorrosos, los procedimientos costosos y la posibilidad de que el costo de presentar una demanda supere los daños ocasionados contribuyen a ello. Esto ha llevado a una apatía generalizada y a un sentimiento de resignación entre las personas. Muchos abusos quedan impunes, lo que en última instancia perjudica el bienestar social al erosionar la confianza en el sistema y crear un clima de impunidad.

Afortunadamente, los proyectos como el bono económico Joaquín Gallegos Lara están dando un paso adelante para defender y proteger los derechos de las personas con discapacidad. Estas organizaciones desempeñan un papel vital en la participación social, especialmente al representar los intereses de estas personas vulnerable. Su trabajo empodera a la gente con discapacidad al darles una voz y una plataforma para reclamar sus derechos. Además, las iniciativas de educación enfatizadas en los derechos de las personas con discapacidad son inherentes. Al generar conciencia sobre sus derechos y su valor, las personas con discapacidad están mejor preparadas para defenderse y reclamar el lugar que les corresponde en la sociedad.

Conclusiones

La investigación descubre las complejidades de cómo las personas con discapacidad en la Parroquia de San Roque navegan por el sistema de atención médica en Ecuador. A través de un análisis detallado que involucra a diversas partes interesadas, se han identificado múltiples desafíos que impactan directamente en la capacidad de este grupo poblacional para recibir atención médica adecuada.

La vulneración al acceso al derecho a la salud en la Parroquia San Roque es evidente, a pesar de los esfuerzos gubernamentales y las instituciones delegadas. Aunque existen programas y políticas destinados a garantizar un acceso equitativo, las limitaciones persisten, especialmente en la provisión de medicamentos esenciales para condiciones graves. La falta de coordinación efectiva, la infraestructura limitada del subcentro de salud y la negación de atención en algunos casos debido a la saturación de turnos son factores adicionales que contribuyen a la vulnerabilidad de este grupo. Además, la falta de capacitación sobre los derechos y obligaciones de las personas que enfrentan una incapacidad crea un entorno en el que el desconocimiento obstaculiza el ejercicio pleno de sus derechos.

La complejidad geográfica de la región agrava el problema, dificultando la movilización de las personas hacia los centros de atención. La falta de acceso a información relevante debido a limitaciones tecnológicas y distancias considerables también se destaca como un desafío significativo.

A pesar de los esfuerzos del gobierno para proporcionar apoyos económicos, como el Ministerio de Inclusión y economía social, donde trabaja con cierto número de personas con discapacidad de acuerdo a un registro, donde este grupo debe cumplir con los requisitos para poder pertenecer y ser beneficiado, como también existe el bono Joaquín Gallegos Lara, la distribución no equitativa y la limitada cobertura de beneficiarios dejan a algunas personas en situaciones precarias, enfrentando dificultades financieras para acceder a atención médica, medicamentos y otros servicios esenciales. En consecuencia, es imperativo que se tomen medidas correctivas, como la mejora de la infraestructura de salud, la ampliación de programas de concienciación y capacitación, y la revisión de políticas para avalar un acceso más igualitario a la salud para las personas minusválidas en la Parroquia San Roque. Estas conclusiones respaldan la necesidad de acciones concretas y coordinadas para abordar los desafíos identificados y garantizar un acceso más efectivo y digno a la salud

para este segmento de la población.

Recomendaciones

- Es crucial una amplia conciencia de los derechos y responsabilidades establecidos en la Constitución y la Ley Orgánica sobre Discapacidad. Los programas educativos pueden cerrar esta brecha, fomentando la sensibilidad tanto de las autoridades como de los ciudadanos hacia los desafíos que enfrentan las personas con discapacidad. Esto, a su vez, empoderará a las personas con discapacidades para ejercer sus derechos de manera efectiva y crear una sociedad más inclusiva para todos.
- Para priorizar la inclusión de la discapacidad, el gobierno debería implementar un programa nacional integral de prevención de la discapacidad. Este programa debería tener un doble propósito: educar a las personas con discapacidad sobre sus derechos y responsabilidades, y fomentar una cultura de respeto por estos derechos dentro de la sociedad en general. Al dotar a las personas del conocimiento necesario para ejercer sus derechos y promover la empatía entre el público en general, este programa puede crear un entorno más inclusivo y de apoyo para todos.
- Para fortalecer la red existente de organizaciones públicas que apoyan a las personas con discapacidades en San Roque, los fondos estatales deben dirigirse al establecimiento de proveedores de atención médica integral dentro de la parroquia de San Roque. Estas organizaciones deben ofrecer una amplia gama de servicios, garantizando una atención de calidad y el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad. Además, estas organizaciones deben estar empoderadas para participar en actividades de incidencia política y legal, trabajando para superar las barreras existentes y promover la equidad para este grupo de población.

Referencias

- Botero de Mejía, B. E., & Pico Merchán, M. E. (2007). Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (2013). *Hacia La Promoción de La Salud*. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
- Casas-Aznar F, L. B. (1994). *El concepto de calidad de vida en la intervención social en el ámbito de la infancia*. <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/508/5082219008/html/>
- Consejo Económico y Social, N. U. (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: Observación General 14. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008*. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- De la Torre, R. (2016). *El derecho a la salud*.
- Egea, C., & Sarabia, A. (2001). *Clasificación de la OMS sobre la discapacidad*. <https://doi.org/10.1111/1468-0440.00224>
- García-Gómez. (2005). Evaluación de la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 1. *Tenerife, España: Universidad de La Laguna*.
- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. (2013). Calidad de vida. *Revista Mexicana de Enfermería*. <https://www.incmnsz.mx/imagenes/revistaenfermeria/primernumeroRevistaEnfermeria.pdf>
- Ley Orgánica de Discapacidades. (2012). Ley Orgánica de Discapacidades. *FielWeb Evolución Jurídica*. [https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3405/1/Ley Orgánica de Discapacidades.pdf](https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3405/1/Ley%20Org%C3%A1nica%20de%20Discapacidades.pdf)
- Malik Liévano, B., & Ballesteros Velázquez, B. (2015). *La construcción del conocimiento desde el enfoque intercultural. Diálogo andino*. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-26812015000200003&script=sci_arttext&tlng=pt

- Meléndez, A. F. (2007). ¿Que entendemos por enfoque de género? *Inclusión y Equidad Consultoria*. [https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3405/1/Ley Orgánica de Discapacidades.pdf](https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3405/1/Ley%20Orgánica%20de%20Discapacidades.pdf)
- Moreno-Jiménez B, X.-G. C. (2010). *Evaluación de la calidad de vida. Manual de Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud*.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Reglamento Sanitario Internacional*.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Derecho a la salud*.
- Organización Mundial de la Salud, & Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Plan de acción sobre discapacidades y rehabilitación: Informe final*.
<file:///C:/Users/user/Downloads/CD58-INF-7-s-discapacidades.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Discapacidad*.
<https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
- Organización Panamericana de la Salud, O. (2020). *Objetivo de la salud pública*.
<https://doi.org/10.29057/estr.v7i14.5659>
- Organización Panamericana de la Salud, O. (2021). *personas con discapacidad*.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55201/OPSLEGDHDhs3210001_spa.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Parra, O. V. (2003). *El derecho a la salud-En la Constitución, la Jurisprudencia y los Instrumentos Internacionales*. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/27803.pdf>
- Solís, D. M. L. (2001). ¿Qué tipos de discapacidad existen? *Fundación Once-Discapnet*. <https://www.discapnet.es/discapacidad/que-discapacidades-existen>
- UNICEF. (2022). Políticas y Estrategias de Inclusión de la Discapacidad de UNICEF 2022–2030. *Políticas y Estrategias de Inclusión de La Discapacidad de UNICEF 2022–2030*. [https://www.unicef.org/media/140161/file/UNICEF Disability Inclusion Policy and Strategy \(DIPAS\) 2022-2030.pdf](https://www.unicef.org/media/140161/file/UNICEF%20Disability%20Inclusion%20Policy%20and%20Strategy%20(DIPAS)%202022-2030.pdf)