

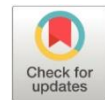


Derecho a la salud frente la ley de prevención, protección y atención de la diabetes

*Right to health against the law of prevention, protection and care of
diabetes*

- ¹ María Mercedes Quevedo Zalamea  <https://orcid.org/0000-0001-9794-8022>
Carrera de Derecho, Universidad Tecnológica Indoamérica, Ambato, Ecuador.
mquevedo@indoamerica.edu.ec
- ² María Victoria Molina Torres  <https://orcid.org/0000-0003-3785-7916>
Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Económicas, Universidad Tecnológica
Indoamérica, Ambato, Ecuador.
mariamolina@uti.edu.ec



Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

Enviado: 14/05/2022

Revisado: 29/06/2022

Aceptado: 25/07/2022

Publicado: 10/08/2022

DOI: <https://doi.org/10.33262/ap.v4i3.1.249>

Cítese:

Quevedo Zalamea, M. M., & Molina Torres, M. V. (2022). Derecho a la salud frente la ley de prevención, protección y atención de la diabetes. AlfaPublicaciones, 4(3.1), 214–234. <https://doi.org/10.33262/ap.v4i3.1.249>



**Ciencia
Digital**
Editorial

ALFA PUBLICACIONES, es una Revista Multidisciplinar, **Trimestral**, que se publicará en soporte electrónico tiene como **misión** contribuir a la formación de profesionales competentes con visión humanística y crítica que sean capaces de exponer sus resultados investigativos y científicos en la misma medida que se promueva mediante su intervención cambios positivos en la sociedad. <https://alfapublicaciones.com>

La revista es editada por la Editorial Ciencia Digital (Editorial de prestigio registrada en la Cámara Ecuatoriana de Libro con No de Afiliación 663) www.celibro.org.ec



Esta revista está protegida bajo una licencia Creative Commons AttributionNonCommercialNoDerivatives 4.0 International. Copia de la licencia: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Palabras

claves: Derecho a la Salud, Diabetes mellitus tipo 1, garantía, protección, prevención

Keywords:

Right to health, Type 1 diabetes mellitus, warranty, protection, prevention.

Resumen

Introducción: La salud tiene una connotación en la actualidad importante considerada como un derecho de primera generación, para llegar a este derecho el ser humano tuvo que pasar muchos aspectos a lo largo de la historia. Para respaldar el derecho a la salud existen instrumentos internacionales que velan por el cumplimiento de las doctrinas, siendo instrumentos de control y apoyo para el ordenamiento jurídico. El constitucionalismo ecuatoriano ha evolucionado paulatinamente siendo en la actualidad una Constitución garantista, en donde el derecho a la salud es parte del Buen Vivir y adquiere la importancia que se requiere para llevar el buen manejo de este derecho fundamental. En el Ecuador, respecto al derecho a la salud frente a enfermedades como la diabetes mellitus es regida por una normativa que se encuentra estancada ante la realidad actual, esta es la Ley de prevención, protección y atención de la diabetes, publicada el 11 de marzo de 2004, no ha sido reformada ni desagrega los principios y derechos contemplado en la Constitución de la Republica del Ecuador del 2008. **Objetivo:** Este trabajo tuvo como objetivo analizar cómo se garantiza el derecho a la salud para las personas que padecen diabetes mellitus tipo 1 a través de la normativa jurídica ecuatoriana. **Metodología:** la metodología implementada en esta investigación ha sido de tipo cualitativo, descriptivo y se aplicó de análisis jurídico. **Resultados:** el resultado de esta investigación propone una reforma legal que garantice la prevención, protección y atención a personas con diabetes. **Conclusiones:** se concluye que el Estado no esta garantizando de forma adecuada el acceso al derecho a la salud a personas que padecen de diabetes mellitus tipo 1.

Abstract

Introduction: Health currently has an important connotation considered as a first generation right, to reach this right the human being had to go through many aspects throughout history. To support the right to health there are international instruments that ensure compliance with the doctrines, being instruments of control and support for the legal system. Ecuadorian constitutionalism has evolved gradually, currently being a guaranteed Constitution, where the right to health is part of Good Living and acquires the importance that is required to conduct the good management of this

fundamental right. In Ecuador, respect for the right to health against diseases such as diabetes mellitus is governed by a regulation that is stagnant in the face of the current reality, this is the Law of prevention, protection and care of diabetes, published on March 11 of 2004, has not been reformed nor does it break down the principles and rights contemplated in the Constitution of the Republic of Ecuador of 2008. **Objective:** This work aims to analyze how the right to health is guaranteed for people with type 1 diabetes mellitus through Ecuadorian legal regulations. **Methodology:** The methodology implemented in this research has been qualitative, descriptive, and legal analysis was applied. **Results:** the result of this research proposes a legal reform that guarantees the prevention, protection, and care of people with diabetes. **Conclusions:** it is concluded that the State is not guaranteeing access to the right to health for people suffering from type 1 diabetes mellitus.

Introducción

El derecho a la salud es un aspecto importante dentro del ordenamiento jurídico ecuatoriano que ha generado varias interrogantes por responder; Es por eso que el presente trabajo tiene el objetivo analizar desde una perspectiva constitucional los aspectos relativos a este derecho fundamental, desde el reconocimiento en las leyes, normativas reglamentarias, instrumentos internacionales, tratados y convenios internacionales, segmentado a un grupo específico de la población que padece una enfermedad que no está catalogada como catastrófica, pero que si disminuye la calidad de vida de quienes la padecen diabetes tipo 1, esta enfermedad es considerada la segunda causa de muerte en el Ecuador según datos estadísticos publicado el 13 de noviembre, por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2017). Por lo tanto, es fundamental que un paciente diabético, médicos tratantes y familiares sepan sobre la enfermedad sus causas y consecuencias a corto y largo plazo, así como el derecho a la salud del que son titulares.

El derecho a la salud se encuentra reconocido en la Constitución de la República del Ecuador (CRE, 2008); Sin embargo, su reconocimiento en el ordenamiento jurídico ecuatoriano no ha sido suficiente para garantizar el acceso a la salud para personas que padecen de diabetes tipo 1, la incorporación de políticas públicas claras es indispensable

para garantizar el acceso a la salud integral con estándares altos y que proporcionen calidad de vida en los pacientes.

Desde marzo del año 2004 se encuentra vigente Ley de prevención, protección y atención de la diabetes, cuya finalidad radica en garantizar la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento y el control que deben tener las personas que padecen esta enfermedad: Los datos estadísticos alrededor del mundo establecen un alto índice de pacientes diagnosticados con esta enfermedad y “las proyecciones para el futuro han indicado claramente la probabilidad de que el impacto global de la diabetes siga creciendo de manera considerable” (International Diabetes Federation, 2019, p.12). La diabetes mellitus en la actualidad se presenta como uno de los problemas trascendentales a nivel mundial, principalmente por su alta presencia de la enfermedad en un grupo de personas.

La Asociación Americana de Diabetes (ADA) define a la diabetes mellitus tipo 1 como una alteración predominantemente inmunológica y a la diabetes mellitus tipo 2 como una variante poligénica con alta frecuencia de resistencia tisular a la insulina y defectos en secreción de esta. (Sánchez-Reyes et al., 2001, p.1)

En esta investigación se aborda el derecho a la salud de las personas que padecen de diabetes mellitus tipo 1, el acceso al sistema de salud de dichos pacientes, así como el desarrollo de políticas públicas aplicables garanticen la salud integral de los ecuatorianos.

Metodología

La metodología implementada en esta investigación ha sido de tipo cualitativo, ya que se pretende conseguir resultados determinados, mediante el uso de herramientas de investigación con la obtención de datos importantes que permitan mejorar la idea independiente del trabajo con el enfoque colectivo. Otro tipo implementado es el descriptivo que se caracteriza por la recolección de información de manera global para identificar los asuntos más relevantes que causaron atracción sobre la investigación.

Finalmente se aplicó el análisis jurídico, en razón que, se identificó una serie de normativas y fuentes jurídicas, con la idea de ser apoyo para identificar necesidades con la actualidad. Se eligió este diseño de investigación porque se busca identificar y proponer un método de investigación que aporte al ordenamiento jurídico y permite al investigador tener una visión más clara sobre los problemas existentes, como es este caso la reforma a una norma con el propósito de buscar soluciones para la sociedad.

Resultados y discusión

Sobre el Derecho a la salud en el marco internacional: definiciones, historia, instrumentos internacionales relativos al derecho a la salud

El derecho a la salud es un derecho humano fundamental que se establece desde la doctrina nacional, extranjera e internacional, en razón, de que la salud es uno de los pilares esenciales para todas las personas, pues, si estas no gozan de buena salud o una salud controlada medicamente con todos los insumos necesarios, pueden verse afectados en su calidad de vida. Se entiende por calidad de vida aquellos aspectos inherentes al ser humano que le permiten desarrollarse dentro de todos los talentos como: laboral, educativo, social y otras situaciones que son parte de la vida cotidiana. Desde el marco jurídico internacional se evidencian pactos, tratados y convenios que brindan y reconocen que todas las personas tengan el más alto nivel posible en lo que respecta a la salud, tanto física, como mental. Es por ello, que el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales celebrado por las Naciones Unidas el 1 de diciembre de 1996 y entró en vigor en 1976. Según el Palacio (2012), afirma que “el pacto es el intento de la comunidad internacional por promover el respeto y disfrute de estos derechos, garantizándolos no solamente para los grupos que requieren de protección especial sino para toda persona por igual” (p.1), los derechos que se está requiriendo para garantizar la aplicación son: el seguridad social, de protección a la familia, de una vida adecuada, derecho a la salud, educación y de participación en la vida cultural.

El derecho a la salud no debe ser exclusivo para ciertas personas, pues es un derecho por y para todas las personas, sin ningún tipo de distinción ya sea por su religión, sexualidad, ética, nacionalidad y demás características que tenemos los seres humanos. Los tratados y convenios internacionales realizan un trabajo importante para que se de en mejores condiciones y un acceso adecuado a los servicios de la salud a nivel mundial, pero es netamente responsabilidad de los Estados el “cumplimiento de los tratados y convenios internacionales en materia de salud que entre otros compromisos imponen a los Estados la obligación de reconocer a nivel constitucional el derecho a la salud, así como establecer mecanismos adecuados para su protección” (Parra et al., 2003, p.16). Parte este principio a pertenecer al Derecho Positivo, cada Estado establece sus normas vinculantes según cada política pública que asuman, pero a lo que respecta al derecho a la salud, se establece en muchos convenios y tratados internacionales ya que es un derecho transcendental para todas las personas, por lo que, todo gobierno debe validar dichas doctrinas para y por la ciudadanía, con la finalidad de brindar una acción inmediata y vinculante para otros estados para garantizar este derecho.

El derecho a la salud es un derecho perteneciente e intrínseco correspondiente a todos los seres humanos, esto manifiestan Illán & Hernández (2021, p.90) “es un elemento fundamental que persigue el bienestar de las personas” por lo tanto, el derecho a la salud

es una facultad que poseen las personas y es un derecho humano en el cual es imposible que quede rezagado o sin darle la importancia que se merece por lo que se encuentra ligado a los demás derechos de primera generación. Al existir vulneración en la aplicación de los derechos, se genera varios desatinos y vacíos en las leyes, es por eso que es importante que cada Estado analice y reforme constantemente las normativas vinculantes con estos derechos y más el derecho a la salud, ya que son derechos prioritarios y al encontrarse siempre en contante actualización con lo que respecta a los avances científicos en el área de la medicina debe ir conjuntamente con las doctrinas, con la finalidad de disminuir conflictos y desacuerdos que se dan dentro de cada sistema de salud de las distintas legislaciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), establece en su preámbulo como un compromiso con los principios de su Constitución que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (parr.1), como tal la OMS nos da un panorama más amplio respecto al derecho a la salud, ya que nos indica que este derecho va más allá de que cualquier persona se encuentre en una situación difícil de salud o requiera de un control constante, va también a las personas que se consideren de una salud estable y tengan el acceso libre y garantizado para precautelar su salud en todo sentido, ya que de esta manera se está asegurando la salud a corto y largo plazo implementando tratamientos a tiempo y bajando los índices de enfermedades que se pueden evitar.

Basándose en el folleto Informativo No.31 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2022), menciona sobre el derecho a la salud como un derecho inclusivo definiendo a “un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana” (p.3), además, es importante acotar que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, es el órgano que se encarga de llevar un seguimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cabe mencionar, que se determinan algunos factores importantes y básicos de la salud como son: “agua potable y condiciones sanitarias adecuadas, alimentos aptos para el consumo, nutrición y vivienda adecuadas, condiciones de trabajo y un medio ambiente salubres, educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud e igualdad de género” (Organización Mundial de la Salud y Oficina de las Naciones Unidas, 2008, p.3). La Salud engloba muchos factores que son indispensables para el convivir cotidiano de las personas, es por eso, que con los derechos a la salud menciona los autores Illán & Hernández (2021), que existen cuatro piezas fundamentales que deben ser tomadas en cuenta y consideradas para su adecuada aplicación, estas son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad que es citado por Palacio (2012), y la define la Comisión Nacional de Derechos Humanos y se considerada de la siguiente forma:

1. La disponibilidad contempla el contar con el número suficiente de establecimientos, bienes, insumos y servicios.
2. La accesibilidad es definida como la obligación de que los establecimientos de atención médica estén al alcance de todos y la no discriminación.
3. La aceptabilidad significa que los servicios deben proporcionar una atención con enfoque diferencial y especializado, respetando los aspectos culturales y sensibles de los requisitos de cada grupo y cada paciente.
4. La calidad ha de encontrarse tanto en la educación y formación de profesionales de salud al igual que en las instalaciones y materiales empleados. (p. 90)

La salud a lo largo de la historia ha ido marcando grandes avances y logros, pero al referirse a un derecho a la salud, primero partió como una de las posibilidades de establecer una organización mundial que sea enfocada en la salud, es así que posteriormente se da la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, misma que “entró en vigor el 07 de abril de 1948” (Illán & Hernández, 2021, p.90), siendo un organismo gubernamental mundialmente reconocido en todo lo que respecta a la salud, la OMS considera a esta normativa como “el goce del grado máximo de salud que se puede lograr” y se entiende como “uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política, condición económica o social” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Existen varios principios como es la felicidad, relaciones armoniosas y la seguridad de los pueblos para que de esta forma sea priorizando la salud como pilar fundamental para garantizar los derechos que poseen las personas desde la perspectiva individual y desde las políticas Estatales, esto con la idea de alcanzar un nivel alto de salud fomentando y precautelando sin ningún tipo de desigualdad y mejorando adecuadamente las medias sanitarias y sociales.

Posteriormente se da el reconocimiento de la “Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de la ONU el 10 de diciembre de 1948” (Organización de las Naciones Unidas, 2022), por causa de los problemas que existieron en dicha época, se proveyeron compromisos que garantizaron los derechos de todas las personas en cualquier parte del mundo y todo momento, mediante este documento se dieron varias sesiones en la que se revisaron proyectos para precautelar los derechos humanos. Desde esta Declaración Universal de los Derecho Humanos parten muchos derechos que precautelan el desarrollo integral para beneficio de la humanidad, con la finalidad de evitar actos de lesa humanidad que se daban antes de dicha declaración, creando en la historia un gran paso en la materia de los derechos humanos, al existir esta declaración se ponen límites para precautela la salud mental, física y social de cada persona además que desde ahí parten muchos derechos tanto de salud, educación, alimentación, vivienda, etc.

El derecho a la salud reconoce varios instrumentos normativos que son dirigidos a garantizar derechos de forma general se refiere que no se determina con exactitud el derecho que posee la persona por tener una enfermedad sino de manera global es decir que todas las personas tienen un acceso libre y sin distinción y de forma específica va enfocada a ciertos grupos de la población como son: discapacidad, menores de edad, por género femenino, grupos vulnerables, por salud con enfermedades diagnosticadas que se consideran prioritarias, etc., que se establece cada normativa vigente.

Existen algunos órganos que promueven directamente el derecho a la salud:

- Consejo de Derechos Humanos: Promueve el respeto universal de los derechos humanos y efectiviza los derechos reconocidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU).
- Consejo Económico y Social (ECOSOC): Lleva investigaciones en temas económicos, social, cultural, educativo y sanitario, además de buscar el fortalecimiento de los sistemas de salud.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Supervisa la aplicación del El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), con la presentación de informes para que se ejerzan estos derechos.
- Corte Internacional de Justicia: es el principal órgano de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y se encarga de decir las controversias jurídicas entre Estados.
- Organización Mundial de la Salud: es una autoridad directa que coordina la acción sanitaria que posee el sistema de las Naciones Unidas, establece normas, realiza investigaciones y articula opciones de política para brindar apoyo técnico a los países vigilando las tendencias sanitarias mundiales.

A continuación, se puede observar una tabla resumen sobre los principales instrumentos internacionales que hacen referencia al derecho a la salud.

Tabla 1

Derecho a la salud contemplado en instrumentos internacionales

Universales	Generales	Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), 1948	art. 25
		Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), 1966	art. 12
Especiales Sectoriales	Sujetos o grupo poblacional	Convenio sobre Derechos del Niño (CDN), 1989.	art. 23, 24 y 25
		Declaración de los derechos del niño, 1954	art. 4

Tabla 2
Derecho a la salud contemplado en instrumentos internacionales (continuación)

Especiales Sectoriales	Sujetos o grupo poblacional	Declaración sobre eliminación de la violencia contra la mujer, 1993	art. 3
		Convención sobre eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer, (CEDAW), 1979.	art. 12
		Convención sobre Estatuto de los Refugiados, 1950	art. 24
		Convención sobre el Estatuto de los Apátridas, 1954	art. 24
		Declaración sobre el progreso y el desarrollo social, 1969	art. 10.d); 11.a)
		Declaración de los derechos del retrasado mental, 1971	art. 2
		Declaración de los derechos de los impedidos, 1975	art. 6
		Convenio sobre pueblos indígenas y tribales # 169 (OIT, 1989)	art. 25
		Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, # 187, (OIT, 2006)	Todo (art. 2,3,4)
		Convenio sobre el trabajo decente para los trabajadores domésticos # 189, (OIT, 2011).	art. 13
Objeto (Tema)		Convenio Constitutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1946	Preámbulo
		Declaración universal sobre el genoma y los derechos humanos (1997)	art. 5.e; 12.b; 15
		Declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria (1978)	Toda
		Convenio marco de la OMS sobre control del tabaco	art. 2,3
		Declaración universal sobre bioética y derechos humanos (UNESCO, 2005).	art. 14
		Declaración sobre el progreso y el desarrollo social, 1969.	art. 20 d);11, a

Fuente: Román (2018, p.18)

De conformidad con lo expuesto el autor Pérez (2002), manifiesta:

A pesar de que el desarrollo e incorporación de la salud como derecho individual, familiar y colectivo fue en apariencia un proceso pacífico, llegar a esta formulación demandó muchos años de esfuerzos. Cada uno de sus términos,

“salud”, “derecho”, así como las obligaciones que se derivan de su consagración, han sido y siguen siendo objeto de intensos debates. (p.16)

El derecho a la salud se ha establecido en varias declaraciones y convenios que han marcado un papel importante a lo largo del tiempo, pertenece a los derechos personalísimos, inherentes al ser humano y que no pueden ser transferidos bajo ningún concepto, constituyéndose en un derecho humano fundamental garantizado por los Estados e incorporados dentro de las políticas estatales y los sistemas de sanidad pública.

Incorporación del derecho a la salud en el ordenamiento jurídico ecuatoriano.

El constitucionalismo ecuatoriano ha evolucionado la forma de tratamiento del derecho a la salud, en principio, este derecho no era reconocido como un derecho primordial, pues, como la Constitución de 1812 “no establecía normas que tuvieran relación directa ni indirecta con la salud” (Guerra, 2012). Posteriormente, en la Constitución de 1906 tampoco “expresaban normas respecto al tema de la salud o inclusive al de salud pública” (Guerra, 2012). La primera en mencionar sobre el derecho a la salud es la Carta Política de 1945 señalando “a la Salubridad Pública como garantía del derecho a la salud y menciona además los principios de universalidad y prevención de este derecho considerado como fundamental” (Guerra, 2012). No obstante, en 1978 fue reconocida la salud como uno de los derechos de la persona y en 1998 se especifica dentro de la sección <De los derechos económicos, sociales y culturales> a la salud, dándose un notable avance legislativo sobre este derecho.

Siguiendo el hilo histórico, se encuentra en la Constitución de la Republica del Ecuador (CRE, 2008), que reconoce el derecho a la salud dentro de los denominados derechos del Buen Vivir, en este sentido, el artículo 32 expresa:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (p.19)

Desde el año 2008 el derecho a la salud es reconocido como un derecho fundamental, humano y garantizando dentro del ordenamiento jurídico. Es decir, cuenta con garantías jurisdiccionales, acciones y recursos jurídicos ordinarios para atender y exigir las necesidades de los ciudadanos. El derecho a la salud dentro de la CRE se encuentra contenida por dos partes, en los derechos del buen vivir se desarrolla la parte dogmática, la parte declarativa; mientras que en el régimen del buen vivir se desarrolla la parte orgánica, las instituciones públicas encargadas de garantizar el derecho a la salud y todos sus componentes.

Los derechos del buen vivir se encuentra en la CRE en la sección sexta, capítulo II del título II, estableciendo a la prestación de la salud como principios de universalidad, es decir la salud es un derecho que se vincula con el ejercicio de otros derechos y que el Estado garantiza, mediante políticas públicas, ya destinadas para el acceso permanente, oportuno y sobre todo buscando la igualdad en el ejercicio de este derecho sin distinción de ningún tipo. De acuerdo con Guerra (2012), afirman que “el constituyente, el derecho a la salud es igual a la Declaración Universal de Derechos Humanos dado su vinculación con el sin número de derechos que sustentan el buen vivir” (p.12). Es decir, el derecho a la salud es de los derechos primordiales que no se requiere establecer jerarquías para su cumplimiento.

Posteriormente, en referencia al régimen del buen vivir que se encuentra establecido en la CRE sección segunda, capítulo I del Título VII, de acuerdo con la parte orgánica del derecho a la salud está compuesta por nueve artículos en el que desarrolla los principios, derechos, finalidad y la autoridad que rige el Sistema Nacional de Salud (SNS). El Estado tiene una serie de responsabilidades como son: fomentar, universalizar, fortalecer, garantizar, brindar, asegurar y promover los servicios de salud como se menciona en el artículo 363 de la CRE. El Estado dentro del SNS brindan servicios gratuitos de salud en todas sus situaciones y según Guerra (2012), “se define de manera más integra el rol de las autoridades en la rama de salud, creando, por sobre todas las cosas, la posibilidad de un derecho a la salud que sea exigible” (p.13).

El sistema de salud se encuentra fragmentado por varios servicios de salud pública estos son: Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), uno de los más requerido el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y más que se encuentran dentro de la cobertura de gobiernos locales y otros ministerios, en referencia a la Constitución del 2008 en su artículo 359:

El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. (p. 172)

Estas instituciones son las encargadas de crear competencias a fin de que la salud sea un derecho que se garantice, dándole la cobertura adecuada y amparada por las normativas que se encuentran vigentes, ya sea en leyes, reglamentos y disposiciones que forman parte del derecho a la salud y bajo los parámetros constitucionales.

La Ley Orgánica de Salud (2006), entra en vigor en el 2006 y considera como responsabilidad al Estado la promoción y protección del derecho a la salud, esta

normativa según Guerra (2012, p.14) “establece la obligación de todos los servicios de salud a prestar una atención de manera oportuna, eficiente y de calidad en un marco de atención integral de salud salvaguardando la vigencia de los derechos humanos”; todas las leyes que sean referentes al derecho salud promulgan las obligaciones y responsabilidad tanto del Estado, servidores y pacientes para un funcionamiento óptimo del Sistema Nacional de Salud y una cobertura integral del sistema de salud a nivel nacional.

Ley de prevención, protección y atención de la diabetes

La Ley de prevención, protección y atención de la diabetes, se publicó en el registro oficial No.290 en el Ecuador desde el jueves 11 de marzo de 2004, y hasta la actualidad, se encuentra vigente y sin ninguna reforma registrada. Han pasado varios años y es una Ley que se encuentra estancada sin ninguna actualización, pese que en el año 2008 se dio un giro en el cual se pasó de la Constitución Política de la República (CPR) a la Constitución de la Republica del Ecuador (CRE).

Esta ley habla sobre el derecho a la salud y a una calidad de vida, en el numeral 20 del artículo 23 (CPR), asegura garantizar una serie de acontecimientos cotidianos como es la salud, alimentación y nutrición, agua potable y otros servicios sociales necesarios, pero no pone en consideración como derechos primordiales como es en la nueva CRE en el artículo 3 se manifiesta sobre los deberes primordiales del Estados en su numeral uno que es “garantizar sin discriminación alguna y en el goce de los derechos que son establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, como es la educación, salud, alimentación, seguridad social y el agua para sus habitantes” (Constitucion de la Republica del Ecuador [CRE], 2008, p. 9)

Este cuerpo normativo cuenta con diecinueve artículos los cuales se desarrolla lo que el Estado garantiza, la creación del Instituto Nacional de Diabetología (INAD) mencionado las funciones, conformación de un directorio y acciones en colaboración con el Ministerio de Salud Pública (MSP), además, muestra en la normativa la coordinación conjunta entre instituciones para enfocarse en programas sobre la diabetes y en sus últimos artículos se desarrolla sobre las personas que poseen diabetes con los beneficios que poseen y el padecimiento de dicha enfermedad.

Es una ley muy básica en la cual se desarrolla de una manera nada garantista, es decir primero habla sobre los altos impactos con índices de mortalidad, minusvalidez, ceguera y al sistema nervioso central, estos efectos son causados por esta enfermedad y pese a lo manifestado no es considerada una ley de suma importancia, como dato importante el INEC dice que la diabetes es la “segunda causa de muerte después de las enfermedades isquémicas del corazón” (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2017),

existe más mujeres que hombres que fallecen por esta enfermedad y los factores son la falta de ejercicio, mala alimentación y el sobrepeso y obesidad.

El Estado ecuatoriano realmente no está garantizando a la población con la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes, ya que, desde sus normativas ambiguas y carentes de la realidad actual, el Estado no ha tomado las medidas y mecanismos apropiados para reformar la normativa expuesta y así poder garantizar de una forma más real a lo que se vive en la actualidad.

La creación del INAD adscrita al Ministerio de Salud Pública, es una institución para las personas que padecen de diabetes y para crear políticas de prevención, detección y lucha contra esta enfermedad, cuenta con recursos asignados en el Presupuesto General del Estado y provenientes de la cooperación internacional; posee varias funciones y un directorio conformado por cinco delegados estos son del MSP, de la Federación Médica Nacional, de las Facultades de Medicina de la Universidades del país, de los pacientes diabéticos y de la Sociedad Ecuatoriana de Endocrinóloga o Federación Ecuatoriana de Diabetes. Este Instituto no cuenta con una página web oficial ni ningún tipo de información referente a su trabajo, en esta parte de la normativa se evidencia una vez más la falta de aplicabilidad, ni por parte del MSP ha establecido proyectos vinculantes que se dediquen a garantizar esta ley que debería ser un pilar para todos los pacientes diabéticos, no se está cumpliendo con el derecho a la salud ni velando por el bienestar de los habitantes, referente a la Ley Orgánica de Salud (2006), en su capítulo 1 de los servicios de la salud artículo 181 dice:

La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos y las empresas privadas de salud y medicina prepagada, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley. (p.31)

Al ser una Institución anexa al MSP, no se encuentra garantizando la atención debida ya que por parte del INAD se debe realizar un registro a fin de obtener un carné para acceder a beneficios que la Ley de prevención, protección y atención de la diabetes que establece o en atención medica en casos de emergencia, nadie regula y vigila los servicios que supuestamente brinda dicha instrucción.

Las responsabilidades del INAD son de mucha relevancia pero lastimosamente no existe un trabajo que se evidencia, es una institución muerta en vida, es decir debe existir ante la normativa pero acciones deja mucho que demostrar, como es el caso que el INAD debe establecer mecanismos adecuados de comercialización para acceder a los medicamentos, fármacos, equipos, instrumentos e insumos que se requieran para el tratamiento y como dice esta ley mejorar la calidad de vida, pero la Ley Orgánica de Salud (2006), en el capítulo II de los medicamentos tradicionales y alternativos, artículo 189 manifiesta:

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas tradicionales, incorporarán el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza - aprendizaje. (p.31)

A esto hace referencia que los integrantes del Sistema Nacional de Salud, como respetará y promoverá el expendio de los insumos necesarios para los pacientes si no existe la planificación adecuada por parte de las instituciones adscritas para trabajar conjuntamente para garantizar este de derecho a la salud, o por lo menos no existe una evidencia del trabajo realizado durante todos estos años.

La Ley de prevención, protección y atención de la diabetes (2004), expresa en su numeral 9 sobre no a la discriminación o exclusión de ningún ámbito ya sea laboral, educativo o deportivo a las personas que padecen de diabetes, esto no tiene ningún soporte normativo en el caso de la materia laboral por ende nuevamente se considera una normativa sin las garantías de respaldo que conjuntamente deben estar ligadas con otras normas que se aplican con más frecuencia en el sistema de justicia del Ecuador.

Esta ley que se está analizando, es una ley que no cumple con el verdadero derecho a la Salud y el que ampara la norma suprema CRE por lo que su artículo 32 “expresa que es el Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud” (Ley de prevención, protección y atención de la diabetes, 2004, p.18), por ende es importante que las normativas registradas enfocas en un caso específico sean cumplidas a cabalidad, sean actualizadas y tengan la concordancia con las demás normativas vigentes.

El derecho a la salud a las personas con diabetes tipo 1

La diabetes mellitus (DM en adelante), se caracteriza por pertenecer a un grupo de enfermedades metabólicas causadas por:

hiperglucemia resultante de defectos en la secreción y/o acción de la insulina. La hiperglucemia crónica de la diabetes se asocia con complicaciones a largo plazo, disfunción y falla de varios órganos, especialmente de los ojos, riñones, nervios, vasos sanguíneos y corazón. (Hayes, 2008)

Existen varios tipos de DM, como son la de tipo 1, tipo 2 y gestacional.

- Diabetes Mellitus Tipo 1: esta enfermedad se caracteriza por la destrucción de los islotes pancreáticos de células beta e insulinopenia total; por lo que los individuos presentan la tendencia hacia la cetosis en condiciones basales. Es una de las

enfermedades crónicas (Hayes, 2008). Es una enfermedad que se da con más frecuencia en la infancia y adolescencia y sus complicaciones se generan a largo plazo provocando una mortalidad relevante y causando una disminución de la calidad de vida.

- Diabetes Mellitus Tipo 2: se caracteriza por es una enfermedad que se desarrolla en personas de edad adulta, por obesidad o hereditaria, su inicio es paulatino con síntomas sutiles, este se “presentan cierta producción pancreática de insulina y parece ser que la insulinoresistencia desempeña un papel importante en su patogenia” (Socarrás et al., 2002), es decir producen insulina, pero en menor cantidad que una persona que no padece esta enfermedad.
- Diabetes Mellitus Gestacional: este tipo se caracteriza por “la intolerancia a los hidratos de carbono de severidad variable, que comienza o se diagnostica por primera vez durante el embarazo” (Almirón et al., 2005, p.23). Con diferencia a los otros tipos, la gestacional no es causada por carencia o leve producción de insulina, sino “por los efectos bloqueadores de las otras hormonas en la insulina producida, una condición denominada resistencia a la insulina, que se presenta generalmente a partir de las 20 semanas de gestación” (Almirón et al., 2005, p.23).

Diabetes Mellitus Tipo 1, es una enfermedad que requiere de medicamentos diarios y para toda la vida y que actualmente no posee cura, las instituciones encargadas de la salud deben solventar con la medicación adecuada y de insumos que permitan acceder a una calidad de vida adecuada para quien la padece. La sentencia N°.679-18-JP/20 y acumulados (Corte Constitucional del Ecuador, 2020), detalla una vulneración del derecho a la salud, la vida digna que engloba al derecho a la integridad personal, este caso fue presentado por varias personas que sufren de enfermedades entre catastróficas y de alta complejidad, se exponen obligaciones por parte del Estado ecuatoriano, así como el reconocimiento del derecho a la salud y al régimen del bien vivir que se encuentra amparado en la Constitución. Además de la obligación para garantizar el ejercicio al derecho el Estado actúa a través de las instituciones públicas que prestan el servicio a la salud y los subsistemas de salud como es el MSP, IESS, ISSPOL, ISSSFA y la Red Complementaria de Salud, cabe mencionar que es un trabajo conjunto con otras entidades que no son de la salud y que son las encargadas de llevar de mejor manera las políticas públicas para adquisición de medicamentos, control laboral, control y regulación sanitaria, financieramente, judicialmente o cualquier actividad que se requiera para no vulnerar ningún derecho y llevar de una forma óptima. La decisión de la Corte Constitucional (2020) resuelve:

- Llamar la atención al gobierno nacional referente al presupuesto designado para la salud, medicamentos y talento humano del MSP, donde se está causando

aspectos negativos al derecho a la salud y es necesario garantizar el acceso de una manera buena es decir con calidad, seguro y eficaz.

- Disponer que el MSP y todas las entidades que brinden relación actúen como colaboradores del servicio estatal garantizando progresivamente el derecho al acceso y a la disponibilidad de los medicamentos. Es importante que el MSP adecue políticas públicas para los medicamentos conforme lo emitido en la sentencia expuesta.
- Establecer plazos para que se cumpla lo resultado en dicha sentencia.

En el análisis y fundamentación de la sentencia en el numeral 38 se manifiesta:

El Ecuador se ha caracterizado por una profunda desigualdad, por ello es altamente probable que existan personas que padecen enfermedades y que ni siquiera tienen diagnóstico, peores medicamentos y mucho menos la posibilidad de acceder a una acción jurisdiccional para exigirlos. Esta sentencia tiene presente a todas las personas que padecen y sufren por enfermedades que requieren tratamiento especializado, a quienes accedieron a garantías constitucionales y a quienes no han accedido a servicios de salud ni a medicamentos. (Corte Constitucional, 2020, p.13)

Esta sentencia es una muestra de la vulneración de los derechos a la salud de las personas que poseen una enfermedad y que requieren de un medicamento, tratamiento, insumos y más situaciones que amerita para llevar una enfermedad controlada, en este caso la diabetes tipo 1 es una enfermedad que falta la aplicabilidad de su normativa Ley de prevención, protección y atención de la diabetes y esto es por ser una norma que no va ligada con la Constitución actual por el hecho de no tener ninguna reforma para aportar más a esta enfermedad que es causante de un índice alto de mortalidad.

Conclusiones

- El derecho a la salud a lo largo de la historia ha ido optando por una visión idónea reconocido como un derecho fundamental, por tanto, ha conseguido muchos avances históricos dando la importancia que se merece en ciertos países que tienen a la salud como prioridad y destinan los recursos y mecanismos necesarios para garantizar este derecho. El contar con salud o una salud controlada en caso de padecer una enfermedad es sumamente importante ya que permite tener un ritmo de vida bueno cotidianamente y por ende con una calidad de vida alta.
- Las organizaciones tanto nacionales como internacionales siempre han luchado para que el derecho a la salud sea para todos sin ningún tipo de discriminación o injusticia social, por lo que está reconocido en la Constitución y en las normativas

que hacen referencia a este derecho, no existe controversia respecto a este enfoque ya que es reconocido y se ha aseverado su justicibilidad.

- El derecho a la salud no solo cubre el campo para personas que poseen una enfermedad, este derecho radica en que se garantice de manera integral y real para de esta manera precautelar la salud, pero lastimosamente hay un trabajo carente por parte del Estado en llevar programas, campañas o información constante y llamativa para que los ciudadanos de distintas edades aprendamos a medir las causas y consecuencias que puede generar una enfermedad.
- Existen muchos instrumentos internacionales, tratados y convenios que tratan el derecho a la salud, están ahí, pero muchas naciones no incorporan a las políticas estatales y a los sistemas de salud, esto ha causado un retroceso para todo lo que se ido avanzando a lo largo de la historia en temas de salud pública y ocupacional.
- La incorporación del derecho a la salud al ordenamiento jurídico ecuatoriano ha tenido un proceso paulatino y no muy efectivo, ya que desde los inicios no se consideraba como un derecho fundamental, pero por medio de las Constituciones que se han ido expidiendo se ha ido incorporando políticas públicas y garantías lo que respecta a la salud, en la actualidad se reconoce en la constitución de Monte Cristi y se encuentra en el capítulo de los derechos del Buen Vivir, siendo un derecho prioritario humano y garantizado, cual favorece a los ecuatorianos y extranjeros para luchar contra la vulneración de este derecho. Pero al querer aplicar en la vida cotidiana muchas instituciones, organizaciones, sistemas de salud y en fin se olvidan de que este derecho es el eje principal para cualquier ser humano y se dan las vulneraciones sin escrúpulos.
- La Ley de prevención, protección y atención de la diabetes, es una ley rezagada, ambigua e inocua con las necesidades actuales, no favorece ni estorba porque al no contar con una reforma desde el a 2004, no está aportando con lo que se vive en la actualidad. La Constitución del 2008 brinda otra visión con respecto a los derechos relacionado a la salud y por consiguiente se debe reformar conjuntamente todas las normativas existentes para que tenga un sentido común con la normativa constitucional.
- Esta Ley de prevención, protección y atención de la diabetes no está cumpliendo su función jurídica en razón que no refleja la realidad de las personas con diabetes tipo 1, esta ley debería ser reformado para atender la situación difícil que conviven los que padecen dicha enfermedad, además, es una ley que generaliza al diabético cual no llevan el mismo tratamiento, siendo el caso de una persona que tiene diabetes tipo 1 se considera una persona insulino dependiente, requiriendo de más control.

- La diabetes es una enfermedad crónica y es por eso por lo que se encuentra como la segunda enfermedad de mortalidad en el Ecuador y el Estado debería destinar parte del presupuesto general para bajar los índices y dar una mayor calidad de vida sin ignora las normativas que favorecerían al derecho a salud de las personas diabéticas.
- El hacer referencia a un tipo de diabetes que es la uno, es por la razón que es una enfermedad que se requiere de medicamentos, insumos, controles y más elementos diarios para llevar una calidad de vida buena y al no poseer existen consecuencias graves llevando al punto de la mortalidad. El Estado debe garantizar la ejecución de acciones de salud, coordinar y controlar actividades que ayuden a estas personas ya sea por parte del sector público como privado.
- La Constitución de la República del Ecuador es garantista pero los órganos que regulan y que se amparan en la misma, dan prioridad a otros derechos que no son prioritarios dejando al derecho a la salud frente a la Ley de prevención, protección y atención a la diabetes, como una normativa inservible cual no es así ya que es de suma importancia para todos los ecuatorianos que poseen o puedan llegar a adquirir esta enfermedad; al reformar está Ley podríamos evitar muchas muertes que se dan por falta de recursos, por no contar con accesibilidad, disponibilidad o por la ignorancia del tema de la diabetes.

Referencias Bibliográficas

Almirón, M. E., Gamarra, S. C., & González, M. S. (diciembre de 2005). Diabetes Gestacional. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina*, 152, 23 - 27. Recuperado el 2022, de Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina No 152: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista152/7_152.pdf

Constitución de la República del Ecuador (CRE). (20 de oct de 2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito, Pichincha, Ecuador: Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. Recuperado el 2022, de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Corte Constitucional del Ecuador. (05 de agosto de 2020). Derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, CASO N.º. 679-18-JP y acumulados de Corte Constitucional del Ecuador: <https://www.funcionjudicial.gob.ec/www/pdf/Sentencia%20679-18-JP%20y%20acumulados.pdf>

- Guerra Navarrete, C. N. (2012). Contenido y alcance del derecho a la salud y las garantías jurisdiccionales y recursos para hacerlo valer en el ordenamiento jurídico ecuatoriano. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador – PUCE*, 102. Recuperado el julio de 2022, de <http://8.242.217.84:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3120/13.J01.001044.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hayes Dorado, J. P. (2008). Diabetes mellitus tipo 1. *Sociedad Boliviana de Pediatría*, 47(2). Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752008000200006
- Illán Marcos, E., & Hernández Mier, C. (2021). El derecho a la salud es un derecho humano. *Conamed*, 26(2), 89 - 94. doi:10.35366/100351
- Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. (13 de noviembre de 2017). Diabetes, segunda causa de muerte después de las enfermedades isquémicas del corazón. Ecuador en cifras: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-segunda-causa-de-muerte-despues-de-las-enfermedades-isquemicas-del-corazon/>
- International Diabetes Federation. (2019). *Atlas de la Diabetes de la FID*. Bruselas: International Diabetes Federation. https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
- Ley de prevención, protección y atención de la diabetes. (11 de marzo de 2004). Registro Oficial No. 290, Ley No 32. Quito, Pichincha, Ecuador: Nacional. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Preveni%C3%B3n-Protecci%C3%B3n-y-Atenci%C3%B3n-de-la-Diabetes-R.O.pdf>
- Ley Orgánica de Salud. (22 de diciembre de 2006). Ley No 67. Ecuador: Lexis Finder. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (20 de junio de 2022). *Naciones Unidas*. Declaración Universal de los Derechos Humanos: <https://www.un.org/es/about-us/udhr/history-of-the-declaration#:~:text=La%20Declaraci%C3%B3n%20Universal%20de%20los,de%20la%20Segunda%20Guerra%20Mundial.>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (20 de junio de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Constitución de la Organización Mundial de la Salud:

<https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social.>

Organización Mundial de la Salud y Oficina de las Naciones Unidas. (junio de 2008). *El derecho a la Salud*. Geneva: United Nations. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>

Palacio Levin, A. R. (2012). El Pacto Internacional de Derechos económicos, Sociales y Culturales. En C. N. Humanos, *Colección del Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos* (págs. 7-74). México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos. <http://www.derechoshumanosqroo.org.mx/portal/portal/acervo/2017/05/4.pdf>

Parra Vera, O., Restrepo Saldarriaga, E., & Defensoría del Pueblo. (2003). *El derecho a la salud en la constitución, la jurisprudencia y los instrumentos internacionales*. Bogotá, Colombia: Defensoría del Pueblo. https://repositorio.defensoria.gov.co/bitstream/handle/20.500.13061/249/Derecho_a_la_salud_Defensoria_del_Pueblo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pérez Ortiz, V. (2002). *Derecho a la Salud*. Bogotá: Imprenta Nacional. https://repositorio.defensoria.gov.co/bitstream/handle/20.500.13061/249/Derecho_a_la_salud_Defensoria_del_Pueblo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Román A, N. (2018). Reconocimiento y protección del derecho a la salud o el Corpus Iuris Internacional de los derechos humanos: Universales y regionales, alcances y limitaciones. *Revista Contacto Global X Décima Edición*, 12 - 43. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r38342.pdf>

Sánchez-Reyes, L., Fanghanel, G., Márquez-Cid, M. E., & Salazar Rocha, R. (15 de abril de 2001). Actualización en los diferentes subtipos de diabetes tipo MODY. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 9(1), 7. <https://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2001/er011b.pdf>

Socarrás Suárez, M. M., Bolet Astoviza, M., & Licea Puig, M. (abril - junio de 2002). Diabetes mellitus: tratamiento dietético. *Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 21(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002002000200007&script=sci_arttext&tlng=en

El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Ciencia Digital**.



El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Ciencia Digital**.



Indexaciones

