



## **El derecho humano a la salud y a la salud visual en particular**

Dra en Medicina. Tania Fonseca Borges

**Docente titular de la Universidad Metropolitana del Ecuador, Matriz-Guayaquil.**

**Autor para correspondencia: [taniafonbor@gmail.com](mailto:taniafonbor@gmail.com)**

Dra en Ciencias Jurídicas. Iris Cabanes Espino

**Docente titular de la Universidad Metropolitana del Ecuador, Matriz-Guayaquil.**

**Autor para correspondencia: [iriscabanes2016@gmail.com](mailto:iriscabanes2016@gmail.com)**

Dra en Ciencias Jurídicas Lianet Goyas Céspedes

**Docente titular de la Universidad Metropolitana del Ecuador, sede Machala.**

**Autor para correspondencia: [lianetgoyascespedes@gmail.com](mailto:lianetgoyascespedes@gmail.com)**

Fecha de recepción: 5 de diciembre de 2017 / Fecha de aceptación: 25 de Enero de 2018

### **Resumen:**

En el presente trabajo, se analizaron las particularidades del derecho humano a la salud, con especial énfasis en la salud visual, desde la perspectiva esencialmente jurídica, fundamentalmente en el ordenamiento jurídico ecuatoriano, con un enfoque de resultados concretos en la práctica médica, a fin de demostrar la interconexión existente entre todos los derechos humanos, y el papel decisivo que le corresponde a la educación en la garantía y desarrollo de estos. Se utilizaron fundamentalmente los siguientes métodos científicos; el de análisis-síntesis; método sistémico; el método causal, la observación, y el análisis de contenido.

**Palabras clave:** Derechos humanos, salud visual, educación

### **Abstract**

The present article analyzes the particularities of the human rights within the health system, that specializes in vision health from a jurisdiction perspective putting emphasis in the context of the Ecuadorian law order, with a focus on concrete results in the medical practice in order to demonstrate the interconnection that exists in all human rights. This is a vital job that corresponds to the education system in order to guarantee and develop the same analysis on human rights and



the educational system connection. The following scientific methods were used fundamentally; the analysis-synthesis; systemic method; the causal method, observation, and content analysis.

**Keywords:** Human rights, visual health, education

## Introducción

En las últimas décadas las cuestiones relacionadas con el tratamiento jurídico de los derechos humanos desde el punto de vista teórico y legislativo se ha desarrollado de forma ascendente, a partir del carácter dinámico que tienen estos derechos, y consecuentemente la necesidad de implementar nuevos mecanismos que garanticen su protección efectiva, es algo que no admite dilación.

La anterior afirmación tiene su razón de ser en la naturaleza, núcleo central y epicentro de los derechos humanos que es la dignidad humana, cualidad implícita a todo ser humano, que no equivale a su reconocimiento social, o estima pública; no se identifica con su apego o no a la legalidad, sino con la valoración del hombre en todas sus dimensiones, la corporal, psíquica, y espiritual, las que constituyen condiciones *sine qua non* de su propia existencia.

En ese sentido, (Peces, 1980) alega:

Partimos de la idea de que la raíz del Derecho está en la dignidad humana que se puede explicar racionalmente como la expresión de las condiciones antropológicas y culturales del hombre que lo diferencia de los demás seres, como su libertad de elección o libertad psicológica, el lenguaje, la capacidad de razonar y de construir conceptos. Partimos de la idea de que los hombres se reconocen mutuamente su dignidad y la existencia de sus dos valores de libertad e igualdad. (p. 340)



Esas ideas encontraron asidero en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, así la Declaración Universal de Derechos Humanos, reconoce en su Preámbulo que: "la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca de todos los miembros de la familia humana" y en el primer artículo señala: " todos los seres humanos nacen libre e iguales en dignidad"

Por su parte el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales preceptúa: "Considerando que conforme a los principios enunciados en la Carta de Naciones Unidas, la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad inherente a todos los miembros de la familia humana y de sus derechos inalienables estos derechos se desprenden de la dignidad inherente a la persona humana".

A tenor de lo planteado puede añadirse que la dignidad no es un concepto autónomo realizable *per se*, por el contrario es un término fuente, que solo se materializa a través de otros elementos que lo instrumentan, desde esa perspectiva es una noción que necesita traducción jurídica y material.

La primera se logra a través de un espectro de derechos y libertades, la segunda a partir de la existencia de condiciones que hagan posible de modo efectivo la materialización de estos derechos.

Son innumerables los derechos humanos reconocidos al hombre en instrumentos jurídicos internacionales y en el Derecho interno de cada país, con la particularidad que su regulación no está sometida a *numerus clausus*, son tantos, cuantos les resulten imprescindibles para el desarrollo del concepto de dignidad humana antes alegado.

Sin embargo, los llamados derechos económicos, sociales y culturales, ocupan un lugar de primer orden dentro del catálogo de derechos humanos. El estado es el primer responsable en



respetarlos, garantizarlos y satisfacerlos, y con frecuencia es el primero en violarlos, pero el ejercicio de este poder tiene límites, no puede ser arbitrario y menos afectar la esencia de estos derechos.

La plena protección jurídica a los derechos humanos alcanzó su mayor esplendor con el fin de la II guerra mundial y el proceso de creación de las Naciones Unidas; los horrores ocurridos en este periodo permitieron que se afianzase la idea de que existen derechos que son esenciales para el hombre y que deben ser protegidos no solo por el Derecho interno sino también por el Derecho internacional.

A partir de las consideraciones expuestas, con el presente trabajo, se pretende analizar, esencialmente desde la perspectiva jurídica, el derecho humano a la salud, por ser determinante en la conformación de una vida digna, y de calidad, así como particularizar en la salud visual, a fin de exponer experiencias prácticas, y develar el papel esencial que desempeña la educación en la materialización de este derecho.

## Marco Teórico

### El derecho humano a la salud. Consideraciones generales

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1046), definición que encierra la consideración del derecho humano a la salud como de gran alcance determinante de la vida misma, e interconectado con otros derechos humanos, en ese sentido la Constitución de la República del Ecuador dispone en su artículo treinta y dos que: “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.



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, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

El derecho humano a la salud, que es inherente al ser humano por el solo hecho de serlo, se reconoce y está expresamente regulado en los instrumentos internacionales de derechos humanos, a partir de su plasmación en el catálogo de derechos que se preceptúan en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en la que en su artículo veinticinco dispone que:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Por su parte, el Pacto de Derechos económicos Sociales y Culturales, en su artículo 12 prescribe: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental...”, y relaciona un conjunto de medidas que deberán adoptarse para asegurar la plena efectividad de este derecho.



Esa posición la asumen otros Tratados Internacionales de Derechos Humanos, como la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, Convención sobre el Estatuto de los Refugiados, Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, Convención sobre los Derechos del Niño, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, por solo citar algunos ejemplos.

Como se deduce de lo expuesto, la plena realización del derecho humano a la salud, depende de múltiples factores, que van más allá de la existencia de un hombre sano en términos físicos, sino también en lo mental y social, por lo que amerita un enfoque desde diferentes dimensiones que complejizan su materialización efectiva, más en las sociedades actuales con la influencia de infinidad de factores de riesgo.

El derecho humano a la salud es fundamental en la mejora de la calidad de vida de la población, y un factor esencial en el desarrollo humano de cada individuo, no se puede hablar de vida digna, sin la plasmación real de este derecho. En Ecuador la Constitución lo regula dentro de los derechos del Buen Vivir, y en su artículo 358, enmarcado dentro del Régimen del Buen Vivir, establece el Sistema Nacional de Salud para “...el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”.

El derecho humano a la salud hay que valorarlo en las siguientes dimensiones:

- La promoción,
- La prevención,
- La recuperación y rehabilitación



Sin que pueda faltar la participación ciudadana y el control social.

No puede garantizarse el derecho humano a la salud, sin cambiar hábitos, estilos de vida, parámetros culturales, y aunque las leyes, y las políticas públicas sean un factor determinante a ese fin un cambio real y efectivo se logra a través de la educación que constituye un eje estratégico para el desarrollo de cualquier país.

La materialización del derecho humano a la salud, depende de imponer nuevos ideales de salud, tal y como afirma Ávila Santamaría (2012):

La salud integral e intercultural demanda un modelo de sociedad y de organización horizontal y solidaria. La finalidad en otro modelo es la vida plena y armónica. El mercado, la medicina, los médicos y su saber son medios para realizar la vida en plenitud. El actor fundamental es el individuo que es miembro de una comunidad o colectividad, y no las farmacéuticas o los médicos profesionales. (p. 13)

La concepción de la salud es compleja y complementaria. Existe una especie de Ecología del ser, en la que existe un intercambio dinámico entre la naturaleza, los seres humanos y la colectividad. El intercambio y la actividad humana se orientan a la expansión de potencialidades de los seres y los colectivos y al cuidado de la vida. Nada más lejos que la privatización de los servicios y de las formas de atender las necesidades de la vida (p.13).

El derecho humano a la salud demanda la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud, así como impulsar la formación de profesionales especialistas y técnicos que lo garanticen con la mayor calidad.



Dentro de los grandes problemas de salud que existen a nivel a global, se encuentran los relacionados con la salud visual, aunque en ocasiones no se pongan al nivel de otras afecciones, sin embargo, las estadísticas demuestran la urgencia de prestarle una atención prioritaria a esta problemática que como se puntualizó afecta a millones de personas.

### **La salud visual**

La salud visual, es una parte insoslayable del derecho humano a la salud, el sentido de la vista es uno de los que más aprecia el hombre, su importancia en el conocimiento del mundo, en sus relaciones sociales y afectivas, en sus gustos estéticos, y en el desarrollo pleno de su personalidad es monumental.

Consecuentemente cuando de salud visual se trata, su interés rebasa a la medicina, y sus especialidades como la oftalmología y la optometría, e involucra a toda la sociedad, y no puede ser de otra forma, teniendo en cuenta que las cifras y datos que ofrece la Organización Mundial de la Salud, son alarmantes:

En el mundo hay aproximadamente 285 millones de personas con discapacidad visual, de las cuales 39 millones son ciegas y 246 millones presentan baja visión. Aproximadamente un 90% de la carga mundial de discapacidad visual se concentra en los países de ingresos bajos. El 82% de las personas que padecen ceguera tienen 50 años o más. En términos mundiales, los errores de refracción no corregidos constituyen la causa más importante de discapacidad visual, pero en los países de ingresos medios y bajos las cataratas siguen siendo la principal causa de ceguera. El número de personas con discapacidades visuales atribuibles a enfermedades infecciosas ha disminuido considerablemente en los últimos 20 años. El 80% del total mundial de casos de discapacidad visual se pueden evitar o curar.

Desde una perspectiva estricta la salud visual se asocia a la ausencia de enfermedades en el sentido de la vista y los ojos que es el órgano de la visión, así como gozar de una buena visión que le permita al individuo percibir de una forma adecuada el mundo que le rodea, teniendo en cuenta todos los indicadores del examen oftalmológico.





En la Clasificación Internacional de Enfermedades, ( Décima Revisión (CIE-10) fue respaldada por la Cuadragésima Tercera Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1990 y se empezó a usar en los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir de 1994), se le dedica a las enfermedades del ojo y sus anexos, todo un capítulo, con varias subclasificaciones, demostrativas de la enorme complejidad de estas, y también de los múltiples factores de riesgos que en las mismas pueden incidir.

Algunas de las enfermedades visuales como la ceguera y otras asociadas a la pérdida de la agudeza visual, colocan a las personas, en una situación de discapacidad, tal y como se define en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, la que en su artículo uno dispone que: "...las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás".

Precisamente por la consideración especial que ameritan las personas discapacitadas, por el elevado número de personas que en el mundo padecen de problemas visuales, así como por los múltiples factores de riesgos que colocan cotidianamente a todas las personas en una situación de padecer una enfermedad visual, la Organización Mundial de la Salud, adoptó un Plan de Acción Mundial para 2014-2019, "Salud Ocular Universal", que tiene como objetivo primordial: "... reducir la discapacidad visual evitable como problema de salud pública mundial y garantizar el acceso de las personas con discapacidad visual a servicios de rehabilitación. Para alcanzar ese objetivo es necesario ampliar las actuales iniciativas de los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS y los asociados internacionales, mejorar la coordinación, llevar a cabo una labor de vigilancia eficaz, destinar los recursos disponibles a las intervenciones más costo eficaces y definir enfoques innovadores para prevenir y curar las enfermedades oculares", y tiene como propósito: "alcanzar ese objetivo mejorando el acceso a servicios integrales de atención oftálmica que estén integrados en los sistemas de salud". Igualmente se sustenta en principios como: El acceso universal y la equidad, los derechos humanos, la práctica basada en datos científicos, un



enfoque basado en la totalidad del ciclo vital, y la potenciación de las personas con discapacidad visual.

Se debe de insistir en la puesta en vigor de programas y políticas que apoyen a los grupos que ameritan una atención prioritaria como los ancianos, y los niños, por estar dentro de las personas que sufren mayores enfermedades visuales, así como a las de bajos ingresos, a partir de que las estadísticas demuestran que aproximadamente un 90% de la carga mundial de discapacidad visual se concentra en los países que tienen una situación económica menos favorable.

En el logro de los objetivos, propósitos, y materialización de principios relacionados con la salud visual, se ratifica la interconexión de cada uno de los derechos humanos, y el enfoque integrado y pluridimensional que se le debe dar a los variados factores que intervienen para su materialización efectiva. La educación y desde ella el trabajo social que en ocasiones no demanda cuantiosos recursos, mucho pueden hacer.

## **Materiales y Métodos**

### **Una experiencia enriquecedora**

La investigación es de tipo empírica, con un enfoque esencialmente cualitativo. En ella se describen los resultados del trabajo realizado en un determinado periodo de tiempo, para garantizar el derecho humano a la salud de visual de los niños y niñas.

El periodo de investigación fue de noviembre del 2015 hasta febrero del 2017, se realizó un estudio sobre la valoración de los pacientes con estrabismo, patología muy frecuente en la infancia, y cuyo diagnóstico se realiza en las edades tempranas, al ser el momento adecuado, para tomar la decisión más correcta desde el punto de vista médico y realizar un seguimiento oportuno, a fin de evitar la llamada ambliopía estrábica, a la que tanto se teme, porque una vez que el paciente pase la etapa de desarrollo visual que es hasta los 9 años aproximadamente, se pierde la oportunidad, de poder tener éxitos tanto visuales como estéticos en los pacientes, de ahí que se considera el estrabismo como una patología que tiene repercusión biológica, social y económica, ya que este último aspecto no se puede soslayar, aún con servicios universales y gratuitos de salud, por los recursos económicos que demandan las enfermedades visuales, no solo desde la óptica del paciente



sino también de la institución médica que los ofrece, más cuando se necesita intervención quirúrgica.

Cuando se trata de estrabismo no solo se garantiza el alineamiento de los globos oculares sino que se debe garantizar una buena visión binocular, visión de profundidad, y un máximo de agudeza visual que le permita al paciente el disfrute pleno del sentido de la visión, al que se asocian innumerables aspectos en el desarrollo de la vida.

En el periodo de tiempo de referencia se realizaron campañas oftalmológicas que contribuyeron a que personas de muy bajos ingresos de Guayaquil, Ecuador, asistieran a las consultas de oftalmología, con la participación de los estudiantes de optometría de la Universidad Metropolitana de Guayaquil, realizándose un trabajo en convenio multidisciplinario para diagnosticar los pacientes con estrabismo, y las diferentes causas que habían influido en la pérdida del paralelismo de los ejes de los globos oculares.

### **Resultados y discusión**

En ese sentido se obtuvieron resultados exitosos, porque de 340 pacientes evaluados en el 2015, 112 niños fueron operados en edades tempranas de 1-9 años, y otros se les permitió devolverles una vida social útil, aunque por diferentes patologías secundarias no se lograra el 100% de agudeza visual.

Se evaluaron algunos pacientes que transitaban con el llamado pseudo estrabismo, o falso estrabismo, y otros con solo trastornos refractivos elevados, cuyo diagnóstico precoz permitió que se desvalorizara la visión de este paciente, que ya en etapas tardías llegaría a constituir el llamado ojo vago (ambliopía). Estos primeros niños y (o) pacientes evaluados se siguieron de manera ininterrumpida aun cuando sus condiciones sociales no les permitía llegar al lugar de la consulta y se logró un 98% de éxito visual.

Ya en el 2016 se hizo una selección ampliada, y de una cifra aproximada a la del 2015 de pacientes con la misma patología, fueron operados 200 niños y solo quedaron con residual alrededor de un 5 % por diagnósticos tardíos, en cuanto a las edades, porque del diagnóstico temprano depende una buena agudeza visual que permita la rehabilitación tanto óptica como quirúrgica de los pacientes (Prieto y Souza, 2005).



El trabajo conjunto entre la Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia, Hospital Dr. León Becerra, con los estudiantes de optometría de la Universidad Metropolitana de Guayaquil permitió que los pacientes salieran no solo con diagnóstico precoz y oportuno, sino la materialización de tratamientos quirúrgicos exitosos, y el uso de lentes correctores a cada uno de los pacientes.

El éxito de la labor que se describe en salud visual en el periodo de tiempo de referencia fue muy positivo, al garantizarse que la población de difícil acceso, incluyendo pacientes de la sierra donde aparecen patologías propia de la región ecuatoriana fueran valorados y seguidos en consulta, aun se continua con esa labor en comunidades de Guayaquil, para el diagnóstico precoz y conducta médica adecuada.

A modo de resumen de las ideas expuestas, en los dos años que se analizan, se operaron 312 pacientes con cirugías exitosas y de ellos un 30 % niños, con trastornos refractivos corregidos, el astigmatismo mioptico fue el trastorno más relevante, seguido de la miopía y la hipermetropía, tratándose dos casos de estrabismo con componente acomodativo, en este caso niños que corregían el total de su desviación con lentes esféricos positivos de altas dioptrías, y que repercutían en la visión del paciente siempre teniendo en cuenta el periodo de emetropización.

### **Conclusiones**

- El derecho humano a la salud es esencial en la materialización de una vida digna y de calidad, en razón de lo cual el Derecho le presta una especial atención, pero en los momentos actuales debe particularizar en problemas de salud que son globales y de gran repercusión social.
- En el derecho humano a la salud, se pone de manifiesto esa especial característica de los derechos humanos de ser interdependientes entre sí y, consecuentemente, no puede garantizarse sin 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.
- La salud visual se asocia a la ausencia de enfermedades en el sentido de la vista y los ojos que es el órgano de la visión, así como gozar de una buena visión que le permita al individuo percibir de una forma adecuada el mundo que le rodea, por lo que es indispensable en el pleno desenvolvimiento social del hombre.



- Las cifras demuestran que millones de personas padecen de enfermedades de salud visual que se pueden evitar o curar, especialmente a través de un paradigma de salud que tenga en su centro al hombre valorado integralmente, en su entorno social y cultural.
- La educación, en todos los niveles de enseñanza, considerada eje estratégico del desarrollo de cualquier país, es esencial en la materialización efectiva del derecho humano a la salud, al contribuir a la implementación de hábitos y estilos de vida más saludables.
- La valiosa experiencia descrita con anterioridad pone de manifiesto lo mucho que se puede hacer por la materialización del derecho humano a la salud, y en específico por la salud ocular universal, en la que se priorice los sectores de menos ingresos económicos, y a la infancia, con carácter científico, y una labor dirigida a la prevención, y a su vez desde proyectos universitarios contribuir a la capacitación de los futuros profesionales con una formación esencialmente humanista.

### Referencias bibliográficas

- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008, última modificación 30 de enero de 2012*. Ecuador.
- Ávila Santamaría, R. (2012). *El derecho a la salud en el contexto del bien vivir. La Constitución ecuatoriana del 2008 y el derecho a la salud*. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/2985/1/%C3%81vila%2C%20R-CON-006-EI%20derecho.pdf>
- Convención Sobre los Derechos de las Personas Discapacitadas (2006).
- Declaración Universal de Derechos Humanos, (1948). *Recuperado de:* [www.derechoshumanos.net](http://www.derechoshumanos.net)
- Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100, <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, (1966). *Recuperado de:* [www.humanium.org/](http://www.humanium.org/)
- Peces Babrba, G. (1980). *Derechos Fundamentales*. (Tercera edición). Madrid.
- Prieto Díaz y Souza Díaz, C. (2005). *Síndrome de la esotropía congénita. Estrabismo*. Buenos Aires: Ediciones Científicas Argentinas.