



*Protección del derecho a la salud para el buen vivir en la jurisdicción  
constitucional ecuatoriana*

*Protection of the right to health for the regime of good living and the ecuadorian  
constitutional jurisdiction*

*Proteção do direito à saúde para o bem-estar na jurisdição constitucional  
equatoriana*

Jacqueline María Chiriboga-Dávalos <sup>1</sup>  
[chiribogajackeline@gmail.com](mailto:chiribogajackeline@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0003-2282-5823>

**Correspondencia:** [chiribogajackeline@gmail.com](mailto:chiribogajackeline@gmail.com)

Ciencias sociales y política  
Artículo de investigación

\***Recibido:** 19 de diciembre de 2019 \***Aceptado:** 25 de enero de 2020 \* **Publicado:** 03 de febrero de 2020

- <sup>1</sup>. Licenciada en Ciencias de la Educación Especialidad Inglés, Abogado de los Juzgados y Tribunales de la República, Licenciado en Ciencias Sociales y Políticas, Docente de la Facultad de Jurisprudencia en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador.

## Resumen

En la presente investigación se analiza la protección del derecho a la salud para el Régimen del Buen Vivir en la jurisdicción constitucional ecuatoriana. Además, intentamos determinar sobre qué bases teóricas se sustenta el marco conceptual del derecho a la salud y el Régimen de Buen Vivir en la Constitución, se asumen los fundamentos teóricos de autores como: García, (2013); Martínez, (2006); Sánchez, (2002); como fundamento jurídico la Carta Magna (2008), el Plan Nacional de Desarrollo; y la Organización Mundial de la Salud. El tipo y diseño de investigación se ubica en el tipo documental-jurídico, con diseño bibliográfico en un nivel analítico. El método de la investigación que construimos fue el bibliográfico o documental; consistiendo en la ubicación de los datos aparentemente desconectados, para realizar un análisis crítico de procesos coherentes de aprehensión del fenómeno y de abstracción discursiva del mismo. El concepto sobre salud, entendido en la actualidad dista mucho de lo plasmado en textos constitucionales de las décadas pasadas. Es el caso de la Constitución Ecuatoriana del año 2008, en la cual este derecho se garantiza ampliamente más allá de su protección contra enfermedades, incluye también al bienestar mental, físico y social para todo ser humano. Se concluye que se observa la garantía que la Constitución Nacional brinda el derecho a la protección de la salud en el Régimen del buen vivir, sin embargo, la jurisdicción constitucional ecuatoriana, se ha pronunciado de forma reiterada en relación a la violación de este derecho, obligando al Estado a su cumplimiento.

**Palabras clave:** Régimen del buen vivir; jurisdicción; constitución; sentencias; derecho; salud.

## Abstract

The present investigation analyzes the protection of the right to health for the Good Living Regime in the Ecuadorian constitutional jurisdiction. We also try to determine on which theoretical bases the conceptual framework of the right to health is supported and the Good Living Regime in the Constitution, the theoretical foundations of authors such as: Garcia, (2013); Martinez, (2006); Sánchez, (2002); as legal basis the Magna Carta (2008), the National Development Plan; and the World Health Organization. The type and design of research is located in the documentary-legal type, with bibliographic design at an analytical level. The research method we built was the bibliographic or documentary; consisting of the location of the apparently disconnected data, to perform a critical analysis of coherent processes of apprehension of the phenomenon and its discursive abstraction. The concept of health, understood today is far

from what is embodied in constitutional texts of the past decades. This is the case of the Ecuadorian Constitution of the year 2008, in which this right is widely guaranteed beyond its protection against diseases, it also includes mental, physical and social well-being for every human being. It is concluded that the guarantee that the National Constitution provides the right to health protection in the Good Living Regime is observed, however, the Ecuadorian constitutional jurisdiction, has been pronounced repeatedly in relation to the violation of this right, forcing the State to comply.

**Keywords:** Good living regime; jurisdiction; constitution; sentences; law; health.

## Resumo

A presente investigação analisa a proteção do direito à saúde para o regime de boa vida na jurisdição constitucional equatoriana. Também tentamos determinar em que bases teóricas se baseia o arcabouço conceitual do direito à saúde e do Regime de Boa Vontade na Constituição, os fundamentos teóricos de autores como: García, (2013); Martínez, (2006); Sánchez, (2002); como base legal a Magna Carta (2008), o Plano Nacional de Desenvolvimento; e a Organização Mundial de Saúde. O tipo e o desenho da pesquisa estão localizados no tipo documentário-legal, com desenho bibliográfico em nível analítico. O método de pesquisa que construímos foi o bibliográfico ou documentário; consistindo na localização dos dados aparentemente desconectados, para realizar uma análise crítica de processos coerentes de apreensão do fenômeno e sua abstração discursiva. O conceito de saúde, hoje entendido, está longe do que está incorporado nos textos constitucionais das últimas décadas. É o caso da Constituição equatoriana de 2008, na qual esse direito é amplamente garantido além de sua proteção contra doenças, mas também inclui o bem-estar mental, físico e social de todos os seres humanos. Conclui-se que a garantia de que a Constituição Nacional concede o direito à proteção da saúde no Regime de Bem-Estar é observada, no entanto, a jurisdição constitucional equatoriana tem sido pronunciada repetidamente em relação à violação desse direito, forçando o Estado a cumprir.

**Palavras-chave:** Regime de bom viver; jurisdição; constituição; sentenças; direito; saúde.

## Introducción

En el contexto de este artículo se pretende analizar el estado de la protección del derecho a la salud en el Régimen del Buen Vivir y la jurisdicción constitucional ecuatoriana en el periodo 2014 al 2018, describiendo el marco conceptual del derecho a la salud y el régimen del buen vivir en la constitución, los mecanismos y procedimientos que garantizan este derecho, mostrando ejemplos del alcance, contenido e interpretación de alguna de las Sentencias emanadas de la Corte Constitucional sobre la protección del Derecho a la Salud y el Buen Vivir; en pos de verificar la eficacia y la eficiencia de las repuestas de la Corte Constitucional frente a la violación del derecho de la salud.

Partiendo del supuesto de que el derecho a la salud se configura en un derecho consagrado constitucionalmente, un derecho básico, inherente a la existencia del ser humano, es justamente allí donde radica la importancia de que el mismo sea garantizado y protegido por parte del Estado, dado que la materialización de este derecho implica mucho más allá que la ausencia de enfermedad, en el marco del Buen Vivir, este derecho comporta la prestación de una variada gama de servicios, relacionados con la prevención y promoción de la salud, tratamiento, rehabilitación, mantenimiento y su restablecimiento. Y si consideramos que la protección de la salud no se limita solo a la aplicación de tratamientos médicos el Estado ecuatoriano debe implementar actividades de índoles preventivas y de índoles curativas para protegerla y garantizarla a todos los ciudadanos por igual con todo lo que ello contempla.

En ese orden, se conoce que en el Ecuador existen múltiples financiadores y proveedores de salud, tales como, el Ministerio de Salud, Seguro Social, la Organización Mundial de la Salud y las Organizaciones no gubernamentales que actúan independientemente. Sin embargo, en la cobertura de la seguridad social vemos que su capacidad y radio de acción son bajas, por un lado, el Instituto Ecuatoriano de Seguro Social (IESS) logra la atención de tan solo un 10% de la población y el Seguro Campesino 10%, por su lado, la red asistencial pública es muy limitada quedando aproximadamente sin cobertura un 30% de la población. Otros prestadores de este tipo de servicios de salud cubren pequeñas cuotas de aseguramiento, estas son la Sociedad Ecuatoriana de Lucha Contra el Cáncer, la Junta de Beneficencia de Guayaquil, y los servicios de la Fuerzas Armadas y de la Policía. Es por ello que, en este trabajo se analiza la protección del derecho a la salud para el Régimen del Buen Vivir en la jurisdicción constitucional ecuatoriana.

## **Materiales y Métodos**

Lo anteriormente expuesto, revela la evidencia de la existencia de una contradicción entre la realidad concreta observada y lo planteado en la Constitución vigente (2008), en los artículos 32, 358, 359, 360 y 366, cuyos contenidos plantean que el Estado debe garantizar este derecho consagrado al 100 % de la población de los ciudadanos ecuatorianos, como se observa en el artículo 32 del siguiente modo:

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 para la 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 que deberían regular las directivas del régimen del buen vivir y las directivas de la cultura de paz para lograr orden y armonía en el ámbito nacional e internacional. (P. 17).

Por su parte, en el artículo constitucional número 358 se establece lo que se inserta a renglón seguido:

El sistema nacional de salud tendrá por finalidad 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. (P.110)

Aunado al anterior, el artículo 359 hace referencia al Sistema Nacional de Salud, de la siguiente forma:

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. 110).

Mientras que en el artículo 360, se determina el rol del Estado como SNS en cuanto a la garantía de la prevención y la promoción y atención de la salud, tal como se refiere a continuación:

El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las

medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. (P. 111)

Además de los anteriores, se incluye el artículo 366, el cual contiene lo que se interpone a renglón seguido:

El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud. El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado. (P. 112)

Desde los soportes jurídicos precedentes se incluye lo que se halla en el texto constitucional, específicamente en el “Capítulo Segundo. Derechos del buen vivir” en la “Sección Séptima. Salud” en el artículo 32, el cual plantea lo que se interpone en el texto que a continuación se presenta:

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. (P.17)

De la fundamentación expuesta se puede inferir entonces, que la concepción del Buen Vivir o Sumak Kawsay, para el Estado comporta la garantía y el goce pleno de los derechos de la salud, la educación, la actividad física, la alimentación y el agua, el trabajo, un ambiente sano y otros aspectos como un conglomerado cohesionado que apunta hacia el logro social de la equidad, la solidaridad, la interculturalidad y el disfrute de los servicios sociales que provee el Estado a la ciudadanía en el orden de elevar su calidad de vida, todo lo cual se “orienta a unificar programas



y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en texto constitucional incluyendo el Derecho a la Salud, así como el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo”.

Por su parte, el régimen del buen vivir, se articulará al Plan Nacional de Desarrollo (2017-2021), cuyo marco constitucional se encuentra señalado en el artículo 280, mismo que establece lo que a continuación se interpone:

El Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; y la inversión y la asignación de los recursos públicos; y coordinar las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos descentralizados. Su observancia será de carácter obligatorio para el sector público e indicativo para los demás sectores. (P. 5).

Esto también se evidencia en el artículo 293, que refiere lo que se presenta a renglón seguido:

La formulación y la ejecución del Presupuesto General del Estado se sujetarán al Plan Nacional de Desarrollo. Los presupuestos de los gobiernos autónomos descentralizados y los de otras entidades públicas se ajustarán a los planes regionales, provinciales, cantonales y parroquiales, respectivamente, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo, sin menoscabo de sus competencias y su autonomía. Al Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa; se guiará por los principios “de Universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, Solidaridad y no discriminación; y funcionará bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad y participación. (P. 93)

Toda esta fundamentación jurídica, evidencia la garantía que la Constitución Nacional brinda al derecho a la protección de la salud en el Régimen del buen vivir, sin embargo, la jurisdicción constitucional ecuatoriana, se ha pronunciado de forma reiterada en relación a la violación de este derecho, obligando al Estado a su cumplimiento. Y proveer una atención especializada, gratuita a grupo de atención prioritaria. Sin embargo, algunas sentencias hasta ahora revisadas evidencian tiempos procesales tardíos a un derecho que amerita respuestas rápidas y oportunas. Así podemos a manera de ejemplo señalar la sentencia N° "016-16-SEP-CC. CASO N." 2014-12-EP de la Corte Constitucional del Ecuador (2016). Sentencia que fue ejecutada casi 2 años después de haber sido interpuesto el recurso de apelación como se lee en el encabezado de la misma

La presente demanda de acción extraordinaria de protección fue presentada por el señor NN1, por sus propios y personales derechos, en contra de la sentencia dictada por la Primera Sala de lo

Penal y Tránsito de la Corte Provincial de Justicia de Manabí expedida el 8 de noviembre de 2012, dentro de la acción de protección N.º 20 1 2-0633. (P. 1)

De ahí que ello se constituye en un obstáculo para brindar la satisfacción de este derecho.

Si tomamos como referencia los principios y alcances del Sumak Kawsay, lo que debería caracterizar a un proceso de transición sería la construcción de nuevas relaciones socioeconómicas, ambientales y culturales, sustentadas en los principios de equidad, complementariedad y reciprocidad. Para el caso ecuatoriano, una expresión de este tipo de transición vinculada al SK podría interpretarse como la superación progresiva del extractivismo. La alta dependencia de los recursos de la renta petrolera e inserción basada en commodities de bajo contenido tecnológico como banano, flores, pesca palma, etc., configuran una economía extractivista por definición. Ésta finalmente da paso a una dinámica productiva de baja productividad, de alta hipertrofia sectorial y de baja capacidad de generación de empleo productivo, sin dejar de mencionar su apreciable vulnerabilidad frente a choques externos.

Entonces, la clave de la transformación de estructuras productivas se asienta en la reducción de las dinámicas extractivistas. Sin embargo, si las medidas políticas económica aplicadas han girado alrededor de una reprivatización de la economía, quedaría en evidencia que en la práctica Ecuador no está transitando por el camino del buen vivir en toda la extensión y expresión de ese sintagma, sino en una suerte de un proceso de fuerte redistribución social a través de la acción estatal que combina mejoramiento de salarios, subsidios, infraestructuras, educación y salud.

Desde estas consideraciones García, (2013) propone que para avanzar y superar esta situación se debe:

1. Auspiciar la igualdad, cohesión e integración social y territorial, en la diversidad.
2. Mejorar las capacidades y potencialidades de la ciudadanía.
3. Mejorar la calidad de vida de la población.
4. Garantizar los derechos de la naturaleza y promover un medio ambiente sano y sustentable.
5. Garantizar la soberanía y la paz, e impulsar la inserción estratégica en el mundo y la integración latinoamericana.
6. Garantizar el trabajo estable, justo y digno en su diversidad de formas. (P. 9)

### **Nociones esenciales sobre la salud**

El concepto sobre salud, entendido en la actualidad dista mucho de lo plasmado en textos constitucionales de las décadas pasadas. Es el caso de la vigente Constitución Ecuatoriana del año



2008, en la cual este derecho se garantiza ampliamente más allá de su protección contra enfermedades, incluye también al bienestar mental, físico y social para todo ser humano, este es un enfoque adoptado del concepto de salud integral de la Organización Mundial de la Salud (OMS: 1987), de la cual la República del Ecuador es Miembro.

Así, el art 32 de la Constitución ecuatoriana (2008), establece:

Que 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 que deberían regular las directivas del régimen del buen vivir y las directivas de la cultura de paz para lograr orden y armonía en el ámbito nacional e internacional. (p. 17)

Lo anterior colide con lo interpuesto por la Organización Mundial de la Salud (1987) en su Constitución de conformidad con la Carta de las Naciones Unidas, donde se establece que: "... el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión ideología, política o condición económica o social". Se entiende por Salud no solo la ausencia de enfermedades, sino "el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental". Esta declaración, amplía el sentido restringido referido solamente a la inexistencia de enfermedades. Otro aporte importante es que incluye criterios de calificación como " el grado máximo de salud" a la salud física, mental y social. Tal afirmación, se reitera en su artículo 1- y único referido a la finalidad de la organización que será: "alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud".

Al respecto, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC), (1985) ha declarado que "el derecho a la salud entraña libertades y derechos". Entre las libertades figura el derecho a controlar la salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica y el derecho a padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamiento y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. El concepto del "más alto nivel posible de salud"... tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los

recursos con que cuenta el Estado. Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud. El Comité interpreta el derecho salud:

Como un derecho inclusivo que no solo abarca la atención de salud y apropiada sino también los principales factores determinantes de la como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud y reproductiva. (p. 8)

Se entiende también la salud según Martínez, (2006)

Como un proceso determinado por las condiciones de vida y trabajo de la población, y por el acceso y calidad de los servicios que se ofrecen, atribuye al Estado el rol de garante del derecho a la salud de la población, así como la responsabilidad de superar las deficiencias presentes en el sistema de prestación del servicio. (p. 32)

Este planteamiento parece ir unido a lo que se ha denominado e instaurado constitucionalmente en la República del Ecuador como el Régimen del Buen Vivir y se intenta explicar seguidamente.

### **El régimen del buen vivir**

La noción de ‘buen vivir’ preside la Constitución de 2008 y circula en el espacio que trazan sus 444 artículos. Siguiendo el orden del nuevo texto constitucional, el preámbulo señala: “Decidimos construir una nueva forma de convivencia ciudadana, en diversidad y armonía con la naturaleza, para alcanzar el buen vivir, el Sumak Kawsay”. Luego, en el Título II, el capítulo segundo se denomina Derechos del buen vivir; más adelante da nombre al Título VII: Régimen del buen vivir. La Constitución Ecuatoriana del 2008 dio cambio notable en su texto donde nos menciona el Régimen del Buen vivir incluyendo el derecho a la salud, en su marco de la construcción de nuevas constituciones en la zona andina llamado Sumak Kawsay lo que ha significado grandes debates a nivel nacional, regional y mundial.

Los movimientos sociales ecuatorianos con fuerza e importantes plataformas en el contexto histórico y latinoamericano, implican el marco en el cual, Ecuador afianza una propuesta alternativa, con un contrato social con equidad, igualdad e inclusión, que intenta consolidar el sueño de una verdadera justicia social emanada en la constitución del 2008 específicamente en los siguientes artículos:

Art. 340.- El sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo. El sistema se articulará al Plan Nacional de Desarrollo y al sistema nacional descentralizado de planificación participativa; se guiará por los principios de universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación; y funcionará bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad y participación. El sistema se compone de los ámbitos de la educación, salud seguridad social, gestión de riesgos, cultura física y deporte, hábitat y vivienda, cultura, comunicación e información, disfrute del tiempo libre, ciencia y tecnología, población, seguridad humana y transporte. (p. 106)

Art. 341.- El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad. La protección integral funcionará a través de sistemas especializados, de acuerdo con la ley. Los sistemas especializados se guiarán por sus principios específicos y los del sistema nacional de inclusión y equidad social. El sistema nacional descentralizado de protección integral de la niñez y la adolescencia será el encargado de asegurar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Serán parte del sistema las instituciones públicas, privadas y comunitarias. (p. 106)

### **Esencialidades sobre la protección del derecho a la salud**

La protección del derecho a la salud, se desarrolla conforme a principios básicos, dado que existe la articulación entre la salud como un derecho humano fundamental y que los derechos humanos encierran en sí mismos un conjunto de valores presentes en un cuerpo normativo, denominados principios, y a objeto de comprender su contenido y relación fundamental con el tema que nos ocupa, se desarrollaran los principios de la universalidad, la precaución en salud, la eficacia y eficiencia de la prestación del servicio de salud, y del sistema jurídico ecuatoriano

específicamente de la Corte Constitucional, toda vez que ellas crean precedente jurídico para su aplicación en el ámbito nacional, se tiene en cuenta que la característica fundamental para la protección de este derecho, requiere medidas ágiles, oportunas y sus efectos deben ser preventivos y/o reparadores.

En correspondencia con los aportes y consideraciones de Sánchez (2002) sobre la prevención se refiere que:

A menudo la prevención es más coste-efectiva que la curación. Potencialmente, el coste social de adoptar medidas de precaución podría llegar a ser muy elevado, en especial si el impacto sobre la salud resultara ser menor del esperado. Aun así, el principio de precaución es de aplicación cuando hay una buena base para considerar que una acción implementada de manera temprana, a un coste comparativamente bajo, puede evitar un daño posterior mucho más costoso o la aparición de efectos irreversibles. Se ha argumentado que el principio de precaución no es científico, puesto que promueve acciones preventivas sin que haya evidencia de causalidad. Sin embargo, su aplicación implica la utilización de metodologías habituales para la toma de decisiones informadas, como la evaluación del riesgo, el análisis coste-beneficio y la valoración de alternativas diversas, que tienen base científica. (p. 7)

El Ministerio de Salud Pública (MSP), con la provisión más amplia de servicios del país, ofrece un 47% de unidades ambulatorias y hospitalarias, y los hospitales de referencia nacional más grandes del país, cubre alrededor del 51% de la población ecuatoriana. Los trabajadores del sector formal de la economía, incluyendo al sector campesino, tienen derecho a afiliarse al IESS. Este instituto cubre por lo menos a 20% del total de la población ecuatoriana. El Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Policía Nacional cubren a poco más de 5% de la población con seguros públicos, que representan 2% de la PEA. La cobertura de salud de estos sistemas es familiar e incluye a los hijos hasta los 25 años de edad.

En resumen, si bien la ley proclama la cobertura universal en salud, en los hechos todavía existe una limitada cobertura real en los servicios que ofrece, cuya calidad no siempre es la óptima. En 1994 se promulgó la Ley de Maternidad Gratuita (LMG), que se reformó en 1998 constituyéndose en un seguro de salud que garantiza a las mujeres atención a la salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y posparto, así como acceso a programas de salud sexual y

reproductiva. Esta ley también ampara la atención a la salud a los recién nacidos y los menores de 5 años como una acción de salud pública gratuita responsabilidad del Estado.

Por otro parte, Bono de Desarrollo Humano (BDH) es una transferencia monetaria mensual que otorga el gobierno a las personas que se encuentran en situación de pobreza. Los beneficiarios son familias que se ubican dentro de los dos quintiles de ingresos más bajos de acuerdo con el índice de bienestar del Sistema de Selección de Beneficiarios. Este sistema fija el nivel de recursos de las familias tomando en consideración la composición demográfica del hogar, sus activos y otras variables. En familias con hijos en edad escolar el bono está condicionado al cumplimiento de requisitos establecidos por el Programa de Protección Social, que incluyen metas de atención de salud y asistencia a establecimientos de educación. El objetivo del programa en salud es contribuir a la disminución de la desnutrición crónica y enfermedades prevenibles en los menores de 5 años.

Posteriormente, en 2007 surgió el Programa de Cobertura de Enfermedades Catastróficas, ejecutado mediante la Red de Protección Solidaria integrada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social y Ministerio de Salud Pública. Este programa financia todos los costos relacionados al tratamiento de enfermedades de alto costo en casos seleccionados. En 2010 se destinó a este programa un presupuesto cercano a los 60 millones de dólares. Los ecuatorianos que mayores beneficios en salud reciben son aquellos que están cubiertos por alguno de los institutos de seguridad social. Los beneficiarios del IESS están protegidos contra la contingencia de enfermedad por las siguientes prestaciones: asistencia médica, quirúrgica, dental y farmacológica integral. Estas prestaciones incluyen consulta externa, urgencias, medicina curativa, preventiva y de rehabilitación mediante la provisión de ortesis y prótesis; atención quirúrgica y hospitalización; atención médica domiciliaria; subsidio en dinero por enfermedad, y atención en unidades médicas ajenas al IESS. Los beneficiarios del IESS también reciben compensación de gastos médicos y atención médica mediante convenios suscritos con diversas clínicas privadas.

El Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas ofrece a sus miembros servicios de consulta externa, emergencia, hospitalización y medicina ambulatoria para pacientes aquejados por padecimientos crónicos graves. El titular tiene una cobertura de 100%, mientras que sus dependientes, excluyendo a los padres, tienen cobertura sólo para ciertas enfermedades. El instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional otorga servicios de asistencia médica,

quirúrgica, obstétrica, odontológica, de hospitalización y farmacéutica, prótesis, ortesis y rehabilitación, así como acciones de medicina preventiva. La LMG, antes de ser un programa regular del Ministerio de Salud Pública, cubría por separado los gastos en medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, los recién nacidos y los menores de 5 años de edad.

### **Instrumentos jurídicos de protección del derecho a la salud**

La Constitución Nacional de la República del Ecuador vigente en el año 2008 manifiesta su protección en los artículos:

Art. 32.- 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. 17)

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.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los Servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y confidencialidad de la información de los pacientes. (p 111).

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

- Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.



- Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
- Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
- Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
- Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
- Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
- Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
- Promover el desarrollo integral del personal de salud. (P. 362)

### **Mecanismos jurídicos para la protección del derecho a la salud**

El reconocimiento de la indivisibilidad de los derechos humanos, ha significado según Martínez, (2004: P. 7.), “la ampliación de mecanismos de protección en los diferentes ámbitos internacional, regional y nacional, se trata de encontrar nuevas maneras que permitan mejorar, no sólo, la eficacia de estos mecanismos, sino conocerlos y tener el acceso a ellos.” Aquí la atención se centra en los mecanismos jurídicos vigentes en la República del Ecuador que pueden ser utilizados cuando el derecho a la salud ha sido infringido, y es susceptible de restablecimiento o posible de restitución o cuando sufre alguna amenaza inminente.

### **Fundamentos metodológicos**

En este artículo se asume a la ciencia como el conjunto de conocimientos verificables, porque pueden ser comprobados y sistemáticamente organizados, debido a que poseen un orden lógico y

se relacionan entre sí. En correspondencia con lo anterior, la ciencia es concebida como la interconexión sistemática de los hechos; porque las proposiciones aisladas no constituyen una ciencia, es necesaria la integración del conocimiento, mediante una investigación objetiva, que elimine en el investigador preferencias y sentimientos personales, y su resistencia a buscar únicamente aquellos datos que le confirmen sus hipótesis, privilegiándose para efectos del presente estudio la comprensión de la complejidad de la realidad objetiva en estudio. De esta manera, el tipo y diseño de Investigación se ubica en el tipo documental-jurídico, con diseño bibliográfico en un nivel analítico. El método de la investigación que construimos fue el bibliográfico o documental; consistiendo en la ubicación de los datos aparentemente desconectados, para realizar un análisis crítico de procesos coherentes de aprehensión del fenómeno y de abstracción discursiva del mismo, para así valorar o apreciar nuevas circunstancias.

### **Análisis y discusión de resultados**

La Constitución Ecuatoriana del 2008 dio un cambio notable en su texto donde nos menciona el Régimen del Buen vivir, incluyendo el derecho a la salud, en su marco de la construcción de nuevas constituciones en la zona andina llamado Sumak Kawsay, lo que ha significado grandes debates a nivel nacional, regional y mundial. El concepto sobre salud, entendido en la actualidad dista mucho de lo plasmado en textos constitucionales de las décadas pasadas. Es el caso de la vigente Constitución Ecuatoriana del año 2008, en la cual este derecho se garantiza ampliamente más allá de su protección contra enfermedades, incluye también al bienestar mental, físico y social para todo ser humano, este es un enfoque adoptado del concepto de salud integral de la Organización Mundial de la Salud (OMS: 1987), de la cual la República del Ecuador es Miembro.

### **Conclusión**

Se observa la garantía que la Constitución Nacional brinda el derecho a la protección de la salud en el Régimen del buen vivir, sin embargo, la jurisdicción constitucional ecuatoriana, se ha pronunciado de forma reiterada en relación a la violación de este derecho, obligando al Estado a

su cumplimiento. Y proveer una atención especializada, gratuita a grupo de atención prioritaria. Sin embargo, algunas sentencias hasta ahora revisadas evidencian tiempos procesales tardíos a un derecho que amerita respuestas rápidas y oportunas.

## Referencias

1. Acosta, A. y Gudynas, E. (2011). El buen vivir o la disolución de la Carta Latinoamericana. CLAES, n° 7, p. 34. p. 83. Centro Latino Americano de Ecología Social (CLAES), Montevideo, Uruguay. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Quito, Ecuador
2. Arias, F. (2012). El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica. Caracas, Venezuela. Edit. Episteme.
3. Arteaga-Cruz, E. (2017). Buen Vivir (Sumak Kawsay): definiciones, crítica e implicaciones en la planificación del desarrollo en Ecuador Saúde em Debate, vol. 41, núm. 114, julio-septiembre, 2017, pp. 907-919 Centro Brasileiro de Estudos de Saúde Rio de Janeiro, Brasil
4. Ávila, R. (2012) El derecho a la salud en el contexto del buen vivir. La Constitución ecuatoriana del 2008 y el derecho a la salud. Universidad Andina Simón Bolívar, Quito Ecuador.
5. Benavidez, M y Gómez, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. En: Revista Colombiana de Psiquiatría. Volumen 34. No. 1. Junio. Bogotá. P. 17-34.
6. Código Orgánico de Salud del Ecuador ,2006 Ley 67, Asamblea Nacional de la República del Ecuador Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic en la última modificación: 18-dic.-2015 Estado: Reformado
7. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. Norma: Decreto Legislativo 0; Publicación: Registro Oficial 449. Fecha: 20-oct-2008. Estado: Vigente. Ultima Reforma: 13-jul-2011. Actualización: Al 13 de julio de 2011.
8. CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR. Sentencia N° "016-16-SEP-CC. CASO N." 2014-12-EP

9. García, S. (2013). Sumak Kawsay o buen vivir como alternativa al desarrollo en Ecuador. Aplicación y resultados en el gobierno de Rafael Correa 2007-2011. Universidad Complutense de Madrid.
10. León, M. (2008.) Ediciones Quirón, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. <http://www.semfyc.es/>
11. LEY ORGANICA DE SALUD Ley 67 Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006 Ultima modificación: 24-ene.-2012 Estado: Vigente.
12. Lucio, R. (2010) Modelo de Salud en Ecuador. Quito: Social, Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social. Quito, Ecuador
13. Martínez, A. (2006). Políticas del Sector Salud en Venezuela: 1993-2003. Revista Cuestiones Políticas N° 37. Julio-diciembre 2004. IEPDP. LUZ. Maracaibo.
14. Martínez, A. (2004). Educación en y para los Derechos Humanos. Revista Cuestiones Políticas N° 33. Julio-diciembre 2004. IEPDP. LUZ. Maracaibo.
15. Nikken, P. (2000). El concepto de derechos humanos, en Estudios Básicos de Derechos Humanos I. IIDH. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. E/C.12/2000/4 del 11 de agosto de 2000. San José de Costa Rica.
16. Organización de Naciones Unidas (ONU). 2000. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC), Observación General N° 14. Washington. D.C.
17. Organización Mundial de la Salud. 1987. Constitución de la OMS. Organización de Naciones Washington D: C.
18. Palella, S. y Martins, F (2012). Metodología de la Investigación Cuantitativa. Caracas, Venezuela. Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.
19. Pan American Health Organization. Health system profile. Ecuador. Monitoring and analysis of the change and reform processes. Washington, DC: Pan American Health Organization, 2008.
20. Pérez, J. y Merino, M. (2010). Actualizado from SPAN 1020 at Nacional universitaria college Puerto Rico.
21. Sánchez, E. (2002) Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médicas. Barcelona. Gac Sanit vol.20 no.3 Barcelona may. /jun. 2006
22. Sierra, R. (1988). Tesis Doctorales y Trabajos de Investigación Científica: Metodología general de su elaboración y documentación. Madrid, España. Paraninfo.

23. SNDPP Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa. Pagina Web: <http://instrumentosplanificacion.senplades.gob.ec/el-sistema-nacional-descentralizado-de-planificacion-participativa>
24. Tamayo y Tamayo, M. (2013). El proceso de investigación científica. México. Editorial Limusa.
25. Zorrilla. A. y Torres, M. (1995). Guía para elaborar La Tesis. México: McGraw-Hill.

## References

1. Acosta, A. and Gudynas, E. (2011). The good living or dissolution of the Latin American Charter. CLAES, No. 7, p. 34. p. 83. Latin American Center for Social Ecology (CLAES), Montevideo, Uruguay. Latin American Faculty of Social Sciences (FLACSO), Quito, Ecuador
2. Arias, F. (2012). The Research Project Introduction to Scientific Methodology. Caracas Venezuela. Edit Episteme
3. Arteaga-Cruz, E. (2017). Good Living (Sumak Kawsay): definitions, criticism and implications in development planning in Ecuador Saúde em Debate, vol. 41, no. 114, July-September, 2017, pp. 907-919 Brazilian Center of Studies of Saúde Rio de Janeiro, Brazil
4. Ávila, R. (2012) The right to health in the context of good living. The Ecuadorian Constitution of 2008 and the right to health. Simón Bolívar Andean University, Quito Ecuador.
5. Benavidez, M y Gómez, C. (2005). Qualitative research methods: triangulation. In: Colombian Journal of Psychiatry. Volume 34. No. 1. June. Bogota P. 17-34.
6. Organic Code of Health of Ecuador, 2006 Law 67, National Assembly of the Republic of Ecuador Official Registry Supplement 423 of Dec 22, last modified: Dec 18, 2015 Status: Reformed
7. CONSTITUTION OF THE REPUBLIC OF ECUADOR. Standard: Legislative Decree 0; Publication: Official Registry 449. Date: Oct 20, 2008. Status: Current. Last Reform: Jul 13, 2011. Update: As of July 13, 2011.

8. CONSTITUTIONAL COURT OF ECUADOR. Judgment No. "016-16-SEP-CC. CASE N." 2014-12-EP
9. García, S. (2013). Sumak Kawsay or good living as an alternative to development in Ecuador. Application and results in the government of Rafael Correa 2007-2011. College. Complutense of Madrid.
10. León, M. (2008.) Quirón Editions, Spanish Society of Family and Community Medicine. <http://www.semfyec.es/>
11. ORGANIC HEALTH LAW Law 67 Official Registry Supplement 423 of Dec 22, 2006 Last modification: Jan 24, 2012 Status: Current.
12. Lucio, R. (2010) Health Model in Ecuador. Quito: Social, Ministry of Social Development Coordination. Quito, Ecuador
13. Martínez, A. (2006). Health Sector Policies in Venezuela: 1993-2003. Political Issues Magazine No. 37. July-December 2004. IEPDP. LIGHT. Maracaibo
14. Martínez, A. (2004). Education in and for Human Rights. Political Issues Magazine No. 33. July-December 2004. IEPDP. LIGHT. Maracaibo
15. Nikken, P. (2000). The concept of human rights, in Basic Human Rights Studies I. IHR. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. E / C.12 / 2000/4 of August 11, 2000. San José de Costa Rica.
16. United Nations Organization (UN). 2000. Committee on Economic, Social and Cultural Rights (DESC Committee), General Comment No. 14. Washington. D.C.
17. World Health Organization. 1987. WHO Constitution. Organization of Nations Washington D: C.
18. Palella, S. and Martins, F (2012). Quantitative Research Methodology. Caracas Venezuela. Editorial Fund of the Libertador Experimental Pedagogical University.
19. Pan American Health Organization. Health system profile. Ecuador. Monitoring and analysis of the change and reform processes. Washington, DC: Pan American Health Organization, 2008.
20. Pérez, J. and Merino, M. (2010). Updated from SPAN 1020 at National University College Puerto Rico.
21. Sánchez, E. (2002) Medical Technology Evaluation and Research Agency. Barcelona. Gac Sanit vol.20 no.3 Barcelona may. /Jun. 2006



22. Sierra, R. (1988). Doctoral Thesis and Scientific Research Works: General methodology of its preparation and documentation. Madrid Spain. Auditorium.
23. SNDPP National Decentralized System of Participatory Planning. Website: <http://instrumentosplanificacion.senplades.gob.ec/el-sistema-nacional-descentralizado-de-planificacion-participativa>
24. Tamayo and Tamayo, M. (2013). The process of scientific research. Mexico. Editorial Limusa.
25. Zorrilla A. and Torres, M. (1995). Guide to elaborate a thesis. Mexico: McGraw-Hill.

## Referências

1. Acosta, A. e Gudynas, E. (2011). A boa vida ou dissolução da Carta Latino-Americana. CLAES, No. 7, p. 34. p. 83. Centro Latino-Americano de Ecologia Social (CLAES), Montevideu, Uruguai. Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (FLACSO), Quito, Equador
2. Arias, F. (2012). O Projeto de Pesquisa Introdução à Metodologia Científica. Caracas Venezuela. Editar Episteme
3. Arteaga-Cruz, E. (2017). Viver Bem (Sumak Kawsay): definições, críticas e implicações no planejamento do desenvolvimento no Equador Saúde em Debate, vol. 41, n. 114, julho-setembro de 2017, pp. 907-919 Centro Brasileiro de Estudos da Saúde Rio de Janeiro, Brasil
4. Ávila, R. (2012) O direito à saúde no contexto da boa vida. A Constituição equatoriana de 2008 e o direito à saúde. Universidade Andina Simón Bolívar, Quito Equador.
5. Benavidez, M e Gómez, C. (2005). Métodos de pesquisa qualitativa: triangulação. In: Revista Colombiana de Psiquiatria. Volume 34. No. 1. Junho. Bogotá P. 17-34.
6. Código Orgânico de Saúde do Equador, 2006 Lei 67, Assembleia Nacional da República do Equador, Suplemento Oficial ao Registro 423 de 22 de dezembro, modificado pela última vez em 18 de dezembro de 2015 Status: Reformado
7. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA DO EQUADOR. Padrão: Decreto Legislativo 0; Publicação: Registro Oficial 449. Data: 20 de outubro de 2008. Status: Atual. Última reforma: 13/07/2011. Atualização: em 13 de julho de 2011.

8. TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DO EQUADOR. Sentença nº "016-16-SEP-CC. CASO N." 2014-12-EP
9. García, S. (2013). Sumak Kawsay ou boa vida como uma alternativa ao desenvolvimento no Equador. Aplicação e resultados no governo de Rafael Correa 2007-2011. Universidade Complutense de Madri.
10. León, M. (2008.) Edições Quirón, Sociedade Espanhola de Medicina de Família e Comunidade. <http://www.semfyc.es/>
11. LEI ORGÂNICA DA SAÚDE Lei 67 Suplemento ao Registro Oficial 423 de 22 de dezembro de 2006 Última modificação: 24 de janeiro de 2012 Status: Atual.
12. Lucio, R. (2010) Modelo de Saúde no Equador. Quito: Social, Coordenação do Ministério de Desenvolvimento Social. Quito, Equador
13. Martínez, A. (2006). Políticas do setor de saúde na Venezuela: 1993-2003. Revista Political Issues No. 37. Julho-dezembro de 2004. IEPDP. LUZ Maracaibo
14. Martínez, A. (2004). Educação em direitos humanos. Revista Political Issues No. 33. Julho-dezembro de 2004. IEPDP. LUZ Maracaibo
15. Nikken, P. (2000). O conceito de direitos humanos, em Estudos Básicos de Direitos Humanos I. IIDH. Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. E / C.12 / 2000/4, de 11 de agosto de 2000. San José da Costa Rica.
16. Organização das Nações Unidas (ONU). 2000. Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Comitê DESC), Comentário Geral No. 14. Washington. D.C.
17. Organização Mundial de Saúde. 1987. Constituição da OMS. Organização das Nações Washington D: C.
18. Palella, S. e Martins, F (2012). Metodologia de Pesquisa Quantitativa. Caracas Venezuela. Fundo Editorial da Universidade Pedagógica Experimental Libertador.
19. Organização Pan-Americana da Saúde. Perfil do sistema de saúde. Equador Monitoramento e análise dos processos de mudança e reforma. Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.
20. Pérez, J. e Merino, M. (2010). Atualizado a partir do SPAN 1020 no National University College Puerto Rico.
21. Sánchez, E. (2002) Agência de Avaliação e Pesquisa de Tecnologia Médica. Barcelona Gac Sanit vol.20 no.3 Barcelona maio. / jun. 2006

22. Sierra, R. (1988). Tese de Doutorado e Trabalhos de Pesquisa Científica: Metodologia geral de sua preparação e documentação. Madrid Espanha. Paraninfo
23. Sistema Nacional Descentralizado de Planejamento Participativo do SNDPP. Site: <http://instrumentosplanificacion.senplades.gob.ec/el-sistema-nacional-descentralizado-de-planificacion-participativa>
24. Tamayo e Tamayo, M. (2013). O processo de pesquisa científica. México Editorial Limusa.
25. Zorrilla A. e Torres, M. (1995). Guia para elaborar a Tese. México: McGraw-Hill.

©2019 por el autor. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).